

UNIVERSIDAD NACIONAL

“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES,
PUESTO DE SALUD EL MOLINO – HUARMEY – 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. CASIMIRO LAZARO, Alissa Milagros

ASESOR:

Bach. VILLACORTA MAYHUAY, Anaythe Margoth

HUARAZ – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino Huarmey - 2021”.

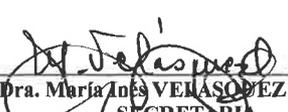
Presentada por las Bachilleres en Enfermería:

Alissa Milagros CASIMIRO LÁZARO

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **...DIECIOCHO..... (18)** en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 08 de febrero del 2023.


Dra. Silvia Elizabeth REYES NARVÁEZ
PRESIDENTA


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
SECRETARIA


Dra. Gina Domínguez MENDOZA RAMÍREZ
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ - ANCASH - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino Huarmey - 2021”.

Presentada por las Bachilleres en Enfermería:

Anaythe Margoth VILLACORTA MAYHUAY

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *DIECI OCHO*..... (18) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 08 de febrero del 2023.


Dra. Silvia Elizabeth REYES NARVÁEZ
PRESIDENTA


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
SECRETARÍA


Dra. Gina Domíngua MENDOZA RAMÍREZ
VOCAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME TESIS CORREGIDO ALISSA y A
NAYTHE.docx**

RECUENTO DE PALABRAS

14236 Words

RECUENTO DE CARACTERES

79296 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

81 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

158.2KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 23, 2023 6:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 23, 2023 6:58 PM GMT-5**● 20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

DEDICATORIA

A Dios por haberme regalado la vida y a mi madre por haberme brindado el apoyo incondicional para yo convertirme en una gran profesional que brinda una atención holística.

Alissa

A Dios por la vida y a mi familia por ser modelo y ejemplo de superación diaria que me permitió llegar hasta este peldaño que es culminar mi carrera profesional.

Anaythe

AGRADECIMIENTO

A mis Docentes de la Escuela profesional de enfermería por brindarme sus enseñanzas que fueron mis pilares para brindar una atención de calidad.

Alissa

A las Licenciadas de enfermería del Puesto de Salud del Molino y a las madres de los niños de 6 a 12 meses por el apoyo brindado en el momento de realizar el presente trabajo de investigación.

Anaythe

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	11
3. BASES TEORICAS.....	17
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	43
5. RESULTADOS.....	48
6. DISCUSIÓN.....	56
7. CONCLUSIONES.....	61
8. RECOMENDACIONES.....	62
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey – 2021. Se aplicó como instrumento un cuestionario y ficha de cotejo, la muestra estuvo conformada por 75 madres. La información se procesó mediante programa estadístico SPSS Vss 25.00. Los resultados arrojaron que el 76% de las madres de niños menores de 6 a 12 meses sí conocen sobre la alimentación complementaria y el 24% no conocen sobre la alimentación complementaria. Además, se pudo observar que el 81,3% de las madres de niños menores de 6 a 12 meses tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y el 18,7% tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria; existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria ($p=0,032$). Concluyendo que existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey – 2021.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, alimentación complementaria.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational. Its general objective was to determine the knowledge and practices on complementary feeding of mothers of children from 6 to 12 months, El Molino Health Post - Huarmey - 2021. A questionnaire and comparison sheet were applied as an instrument, the sample consisted of 75 mothers. The information was processed using the statistical program SPSS Vss 25.00. The results showed that 76% of the mothers of children under 6 to 12 months know about complementary feeding and 24% do not know about complementary feeding. In addition, it was observed that 81.3% of the mothers of children under 6 to 12 months have adequate practices on complementary feeding and 18.7% have inadequate practices on complementary feeding; there is a statistically significant relationship between knowledge and practice on complementary feeding ($p= 0.032$). Concluding that there is a significant relationship between knowledge and practices on complementary feeding of mothers of children from 6 to 12 months, El Molino Health Post - Huarmey – 2021.

Keywords: Knowledge, practices, complementary feeding.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los seis meses, primero unas dos o tres veces al día entre los seis y los ocho meses, y después, entre los nueve a once meses y los doce a veinticuatro meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. ⁽¹⁾

La OMS refiere que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. ⁽²⁾

Numerosas investigaciones han demostrado que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres y cuidadores de los niños pequeños. ⁽³⁾

En los Estados Unidos de América el 58% de las madres conocen como se debe alimentar a sus niños, al mismo tiempo que sus madres les amamantan. Sin embargo, señalan que estos datos no reflejan la calidad de los alimentos complementarios recibidos. ⁽⁴⁾

La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. La

Asociación Española de Pediatría define la alimentación complementaria (AC) como un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. ⁽⁵⁾

En América Central, Honduras, se pudo observar que el 54% de las madres muestran conocimiento de los alimentos complementarios, también refiere que los niños y niñas consumen una alimentación complementaria adecuada. ⁽⁴⁾

En la Ciudad de Loja, Ecuador en el año 2015 se encontró que el 53 % de las madres tienen malos conocimientos, el 30 % buenos y el 17 % regulares y en cuanto a prácticas se encontró que el 63 % tienen buenas prácticas, mientras que el 37 % no las tienen. ⁽⁶⁾

En el Perú en la región San Martín el 60.4% de las madres conoce sobre la alimentación complementaria. Es preciso indicar que cada vez el conocimiento de las madres cómo se deben alimentar a sus niños es mejor, con algunas deficiencias del mismo que a su vez pueden estar influenciado por algunos errores en la aplicación o modos de brindar los alimentos a sus niños. ⁽⁴⁾

En Chiclayo el año 2015, el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto en alimentación complementaria. ⁽⁷⁾

En un estudio del año 2021 en Huaraz (Ancash) se encontró que el 62,8% de las madres tienen un conocimiento adecuado y el estado nutricional de sus hijos es normal ⁽⁸⁾

Las prácticas alimentarias son deficientes en la mayoría de los países en desarrollo, el consumo de alimentos complementarios deben ser seguros y apropiados, así como

adecuadamente nutritivos, que ayuden a cubrir los requisitos nutricionales cuando la leche materna ya no es suficiente para el niño desde los seis meses de edad en adelante, además de abastecer con nutrientes para ayudar a cubrir las crecientes necesidades del niño en conjunto con la leche materna. ⁽⁹⁾

Promover prácticas alimentarias adecuadas a través de la consejería nutricional que brinda el profesional de enfermería es colaborar no solo con la madre participante o el niño, sino con la sociedad y con el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), que tiene como fin conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición en la sociedad. ⁽¹⁰⁾

El interés por este tema de investigación surge debido a la observación, nosotras acompañábamos al personal de salud a las visitas domiciliarias y a los controles periódicos que realizaba el Puesto de Salud El Molino y podíamos oír que muchas madres manifestaban que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos antes de los seis meses, no sabían que alimentos darles, si el alimento era el correcto, cuantas cucharadas darle, si le podían dar gaseosa entre otras. Es por ello que nace la idea de determinar cuánto conocen y practican sobre alimentación complementaria en niños de seis a doce meses.

Se planteó el siguiente **problema** de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney – 2021?; el **objetivo general** fue: Determinar el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney - 2021. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar el conocimiento sobre alimentación

complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses; evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses y relacionar el conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, Puesto De Salud El Molino – Huarmey – 2021.

La alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 12 meses es fundamental debido a que si el niño se alimenta bien podrá crecer y desarrollar adecuadamente. Las madres tienen un rol importante, porque son las que van a estar mayor tiempo con el niño, y es la que va a preparar sus alimentos. La investigación pretende saber cuánto las madres conocen y practican sobre la alimentación complementaria. Ya que si se determina que no conocen adecuadamente se podrá elaborar estrategias para incrementar sus conocimientos, y los niños serán los beneficiarios porque no padecerán enfermedades gastrointestinales ni respiratorias que son las principales causas de morbilidad en el país. Una inadecuada alimentación no solo repercute en el crecimiento sino también en el desarrollo, debido a que los niños cuando ingresan a la etapa escolar tendrán dificultad en el aprendizaje y por tanto esto se va a poder ver reflejado en sus calificaciones.

La investigación es factible y viable porque se dispone de los recursos y tiempo necesario para desarrollar la investigación. Los resultados obtenidos se presentarán al jefe del establecimiento de salud para que tenga conocimiento sobre cuanto saben y practican sobre alimentación complementaria las madres, para que así ellos pueden implementar estrategias y se pueda brindar una mejor información a las madres.

2. HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa

Existe relación significativa entre conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey - 2021.

Hipótesis Nula

No existe ninguna relación entre conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey – 2021.

2.1. Variables

Variable independiente

Conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses.

Variable dependiente

Prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses.

2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Conocimiento sobre alimentación complementaria.	Conjunto de percepciones adquiridas a través de desarrollo de las etapas de vida, de las experiencias, circunstancias y/o situaciones vividas que nos permiten	Definición	Es el conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales.	Conoce No conoce	Ordinal
		Características de la alimentación complementaria	Edad de inicio. Alimentos a brindar. El horario y número de comidas.	Conoce No conoce	Ordinal
		Necesidades nutricionales	Energía Proteínas Grasas Carbohidratos	Conoce No conoce	Ordinal

	entender mejor los fenómenos de nuestro medio.	Esquema de alimentación	La papilla debe contener en forma básica tres elementos: un tubérculo, leche, aceite vegetal y variablemente una verdura, un cereal, una leguminosa o una carne.	Conoce No conoce	Ordinal
		Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • No suministrar preparaciones con baja densidad energética. • Preparar la comida sin adición de sal, azúcar o edulcorante. • Incorporar la comida en forma gradual y progresiva. • Se puede usar condimentos naturales. • La consistencia de las comidas debe ser suave. • Todas las preparaciones deben ser trituradas con el tenedor. • Continuar con la lactancia materna. 	Conoce No conoce	Ordinal

		Preparación y almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Mantener las uñas cortas. • Lavar las manos al niño antes de la alimentación. • Lavar los alimentos antes de prepararlos. • Guardar los alimentos de forma segura. • Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación. • Utilizar los utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. • Evitar el uso de biberón y chupón. • Alimentar al niño con taza, cuchara y plato bien limpio. • Lavar las manos del niño después de su alimentación. • Lavar los materiales utilizados en el momento de la preparación de los 	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Ordinal
--	--	------------------------------	--	--------------------------------	---------

			alimentos y durante la alimentación del niño.		
--	--	--	---	--	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Prácticas sobre alimentación complementaria.	La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución	Antes de la alimentación complementaria.	Lavado de manos.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Mantiene sus uñas cortas.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Lava las manos del niño antes de su alimentación.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Lava los alimentos antes de prepararlos.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Guarda los alimentos de forma segura.	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Sirve lo alimentos inmediatamente después de su preparación.	Adecuada Inadecuada	Nominal

verdadera y real para cada situación.	Durante la alimentación complementaria.	Utiliza los utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Evita el uso de biberón y chupón.	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Alimenta al niño con taza, cuchara y plato bien limpio.	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Contenido Nutricional	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Después de la alimentación complementaria.	Lava las manos del niño después de su alimentación.	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Lava los materiales utilizados en el momento de la preparación de los alimentos y después de la alimentación al niño.	Adecuada Inadecuada	Nominal

3. BASES TEORICAS

3.1. Antecedentes de la investigación

INTERNACIONAL

AATEKAH OWAIS (2019) **Conocimientos y actitudes maternas hacia la alimentación complementaria en relación con el momento de su iniciación en las zonas rurales. Bangladesh.** Artículo de investigación. Objetivo: Identificar los predictores del momento de la introducción de alimentos sólidos / semisólidos / blandos (iniciación de alimentación complementaria), se entrevistaron prospectivamente a 2078 mujeres. Estudio descriptivo, prospectivo. El instrumento empleado fue el cuestionario. Resultados: El inicio de la alimentación complementaria fue temprano para el 7%, oportuno para el 49% y tardío para el 44% de los lactantes. Solo el 19% de las madres conocía la edad recomendada por la OMS para el inicio de la alimentación complementaria. El puntaje de conocimiento no se asoció con el inicio oportuno de alimentación complementaria. Las madres con las actitudes más favorables (las actitudes más altas puntúan tercil) tenían más probabilidades de iniciar una alimentación complementaria tardía en comparación con aquellas con las actitudes más bajas puntúan tercil (OR ajustado = 2.2, IC 95%: 1.1-4.4). Conclusiones: La introducción tardía de alimentos complementarios sigue siendo ampliamente prevalente en Bangladesh. La mejora del conocimiento materno o las actitudes favorables hacia la alimentación complementaria no se asociaron con la introducción oportuna de alimentos complementarios, lo que indica que otros factores probablemente determinan el momento del inicio de la alimentación complementaria. Esto presenta una vía para futuras investigaciones. ⁽¹¹⁾

RUEDA, María (2018) Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas referidas de los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años.

Guatemala. Tesis de pregrado. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas referidas por los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 80 madres, el instrumento empleado fue un cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: El 100% de la población conoce los términos de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. De acuerdo a las prácticas referidas por los padres, el 95% de los padres no brindan formulas a sus hijos y conocen la importancia de la lactancia materna, mientras que el 4% no estaba seguro si las madres les daban fórmula a sus hijos. Conclusiones: A pesar de que los padres trabajadores ejercen en su mayoría actitudes favorables hacia la lactancia materna y alimentación complementaria, tienen la creencia que la pareja es la encargada de alimentar al bebe y que su rol no es importante en este tema. ⁽¹²⁾

BERISHA, Merita (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en Kosova sobre la alimentación complementaria para lactantes y niños de 6 a 24 meses.

Kosovo. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto a la alimentación complementaria entre madres con hijos entre 6-24 meses a nivel nacional. Estudio descriptivo, transversal La muestra de 492 madres con hijos entre 6-24 meses, con un nivel de confianza del 95%, el margen aceptable del 5%, la prevalencia esperada del 50% de conocimiento y el efecto de 1.3, fueron entrevistados de todas las regiones, en todo Kosovo. Los datos se analizaron usando SPSS versión 17.0 y se presentaron usando

estadísticas descriptivas e inferenciales como Chi-cuadrado con un nivel de significancia establecido en 5%. Resultados: El 88,4% de los encuestados tenía un buen conocimiento de la alimentación complementaria, mientras que solo el 38,4% de las madres tenían buenas prácticas con respecto al tiempo para comenzar la alimentación complementaria. Se encontró asociación entre el conocimiento materno y el nivel de educación para la alimentación complementaria. Se concluyó que es necesario explorar más a fondo los factores responsables de mejorar las prácticas para la alimentación complementaria.⁽¹³⁾

AJETE, Susan (2017) **Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses**. Cuba. Artículo de investigación. El objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 95 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad, pertenecientes a las 13 áreas de salud de la localidad de San Cristóbal. Se aplicó el cuestionario diseñado y validado por el Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos para el estudio nacional sobre hábitos y prácticas alimentarias de los niños menores de dos años. Se encontró desconocimiento del valor nutritivo de las grasas (53,7%), y de los riesgos del consumo de gelatina (88,4%). El 80% de las madres utilizaba el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% ofrecía los alimentos mezclados. Concluyendo que no todas las madres tenían conocimientos adecuados sobre los alimentos que debían dar al niño a partir del primer año de vida. La mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, con excepción del uso de biberón.⁽¹⁴⁾

NAGUA, Sulmy (2015) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro De Salud Barrial Blanco Cuenca. Tesis de Pregrado. Ecuador. Objetivo: Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, como técnica se utilizó un formulario estructurado y validado por las autoras que fue aplicado previo consentimiento informado. La tabulación de los datos recolectados se ejecutó mediante el programa SPSS 15.0 y los resultados representados mediante tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico. Resultados: El 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. Conclusión: Existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas. ⁽¹⁵⁾

NACIONAL

CASTILLO, Claudia (2018) Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. Tesis de Pregrado. Perú. Objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre

alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Estudió de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 56 participantes. La técnica a utilizada fue la entrevista, y el instrumento. Resultados: Las características sociodemográficas según la edad, la mayoría tienen entre 20 a 35 años, tienen secundaria incompleta, proceden de la costa, no trabajan, tienen dos hijos. La edad de los niños, el 42,9% tienen entre 6 a 11 meses, son de sexo masculino y el 41,1% femenino. El nivel de conocimiento en términos generales sobre la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto. El nivel de conocimiento sobre la dimensión características de la alimentación complementaria, el 75% es medio. Y para dimensión beneficios, el 85,7% favorable. Conclusión: La relación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas sobre la dimensión es altamente significativa según la prueba de Chi Cuadrado. ⁽¹⁶⁾

RAMIREZ, Mireya (2018) Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro De Salud De Morro Solar De Jaén. Tesis de Pregrado. Perú. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses; el diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal; la población de estudio la conformaron 242 madres a quienes se les aplicó un cuestionario donde los resultados fueron los siguientes: el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria en el estudio fue medio con 46,7 %, seguido de alto con 4,6 % y un porcentaje bajo de

8,7 %; las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el estudio fueron adecuadas un 87,2 % e inadecuadas el 12,8%. Conclusiones: el conocimiento sobre alimentación complementaria es medio mientras que la práctica es adecuada. ⁽¹⁷⁾

ROJAS, Germán (2017) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. Tesis de Pregrado. Perú. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. La población muestral estuvo constituida por 30 madres. Para recabar la información se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento validado por Galindo 2012 y modificado por el investigador 2017, obteniendo una validez VC= 8.47, con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach 0.89. Los resultados del estudio fueron: del 100% (30) madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, y el 10% bajo; en características de la alimentación, el 43.3% obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo; en tipos de alimentos, el 63.3% mostraron nivel medio, el 30% alto, y el 6.7% bajo; en higiene de la alimentación el 63.3% mostraron nivel alto, y el 36.7% medio. Concluyendo que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimiento de alto a medio. ⁽¹⁸⁾

GARCÍA, Yanett (2017) actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Perú Corea- Huánuco. Tesis de Pregrado. Perú. Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas de las madres de

niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco – 2015. Métodos. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, realizado en 73 madres cuyos hijos tienen las edades de 6 meses a 24 meses. Quienes respondieron una guía de entrevista sociodemográfica, escala de actitudes y prácticas; previa validación y confiabilidad. Se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado por la muestra en estudio. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba para una proporción para contrastar las hipótesis. Resultados: El 91,8% manifestaron actitudes positivas sobre alimentación complementaria y al comparar este valor con el de contraste que fue del 70,0% resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. La actitud positiva sobre alimentación complementaria es diferente y mayor respecto al valor propuesto de contraste, el 90,4% demostraron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y al comparar este valor con el de contraste que fue del 70,0%, resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. En otras palabras, la práctica adecuada sobre alimentación complementaria es diferente y mayor respecto al valor propuesto de contraste. Conclusiones: Las madres encuestadas en su mayoría tienen actitudes positivas y prácticas adecuadas. ⁽¹⁹⁾

LEÓN, Ruth (2016) **Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca**. Tesis de Pregrado. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se

realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = 0.845$.⁽²⁰⁾

LOCAL

MAZA, William (2017) **Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios Caraz-2017**. Tesis de Pregrado. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas de madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El diseño de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental, la población estuvo constituida por 178 madres que cumplen los criterios de estudio, se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo para valorar la práctica; para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22 y la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron los siguientes: el 57.8% de las madres, tienen un

nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria; el 24.6% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 17.6% tienen un nivel de conocimiento bajo; además el 61.5% realizan prácticas adecuadas y 38.5% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria; Conclusión: se obtuvo un valor de $X^2 = 17.109$ (menor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe una relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación. ⁽²¹⁾

3.2. Marco teórico

CONOCIMIENTO

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias. Rojas (2013) señala que “los primeros hombres de ciencia se valieron de la sistematización de aquellas manifestaciones vivenciales trascendentes para la humanidad, fijando las bases teóricas de la ciencia, a través de una interacción dialéctica entre el conocimiento sensorial y el conocimiento lógico”. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. También, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de

la experiencia. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).⁽²²⁾

Conceptos de conocimiento

El hombre inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con su objeto de estudio que lo conlleva a la adquisición de un saber, en el cual va formando conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan, ya que penetra áreas de la realidad que le permiten comprender el mundo que lo rodea. Este saber que en su aplicación es práctico, busca la transformación del entorno, así como la subordinación de la naturaleza a los requerimientos del ser humano. El objetivo del conocimiento se circunscribe en alcanzar la verdad objetiva. A lo largo de la historia la definición de conocimiento ha sido moldeada por diversos autores y desde distintas disciplinas como la filosofía, psicología, ciencias sociales, entre otras. Así tenemos que el “conocimiento significa entonces, apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son” (Díaz, 2003).

Para Arias (2012), el conocimiento puede ser entendido en dos direcciones:

- “Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, en la percepción de una realidad.
- Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad”.

Britto (2013), indica que los conocimientos:

“Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual. Dichos conocimientos han de ser obtenidos o validados mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores”.

Por tanto, el conocimiento es el proceso en el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento del ser humano, este proceso está sujeto por las leyes naturales o sociales, y se encuentra vinculada a las actividades prácticas.⁽²²⁾

Características del conocimiento

El conocimiento de acuerdo con Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) tiene un conjunto de características que se señalan a continuación: Niveles del conocimiento

- Racional. El conocimiento se origina de una actividad superior exclusiva del hombre, esta es la razón.
- Objetivo. Su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva, por tanto, la obtención de un conocimiento debe representar fielmente la realidad, sin alteraciones o deformaciones del objeto de estudio, revelando así sus características y cualidades.
- Intelectual. Es un proceso lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento.
- Universal. El conocimiento con sus propias particularidades tiene validez en todo lugar y para todas las personas.

- Verificable. Todo conocimiento puede ser sometido a verificación, ya sea por procesos de demostración racional o mediante la experimentación.
- Sistemático. El conocimiento se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones.
- Precisión. El conocimiento se orienta a la exactitud, identificando los aspectos esenciales de la realidad, evitando su confusión con otros objetos o fenómenos.
- Seguridad. El conocimiento al estar sometido a procesos de verificación proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación, que un saber que no ha podido ser comprobado. ⁽²³⁾

Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo conocimiento está vinculado con un nivel taxonómico que determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona. Estos niveles se denominan:

Conocimiento empírico-no científico. - El conocimiento empírico-no científico, también se denominado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, por ende, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, el lenguaje con que se presenta es ambiguo, y fundamentalmente carece de un método para conseguir el conocimiento. Tamayo y Tamayo (2012), definen este tipo de conocimiento como el modo común, corriente y espontaneo de conocer, comprende el saber que el ser humano construye desde su vida diaria sin haberlo buscado, estudiado, sin aplicar un método y sin haber reflexionado sobre algo. Arias (2012), por su parte, expone que

el conocimiento cotidiano es el tipo de saber cotidiano que se adquiere con la interrelación social o con experiencias vividas, este generalmente se obtiene de forma casual y no intencional. A través del conocimiento empírico el hombre común logra: “Conocer los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello se logra a través de experiencias cumplidas al azar, sin cometido y mediante investigaciones personales cumplidas conforme las exigencias de las circunstancias de la vida” (Guerrero & Guerrero, 2014, Pp. 22-23). Este nivel de conocimiento surge en las primeras etapas de indagación de la realidad. El conocimiento cotidiano, de acuerdo con Arias (2012), Finol de Franco y Camacho (2008) Tamayo y Tamayo (2012).

Conocimiento científico. - El nivel de conocimiento científico tiene el propósito de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Bajo este nivel de profundización del conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática; es así que, el conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Por tanto, éste intenta hacer generalizaciones sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas. Según Sánchez (2014), la generación de conocimiento científico “consiste más bien en concebir ante todo y sobre todo la investigación como un saber práctico, como un saber hacer algo (en este caso, generar conocimiento), y en concebir la enseñanza de la investigación como la trasmisión de un oficio” (p. 33). El conocimiento científico se caracteriza por ser un saber sistemático, ordenado, coherente, verificable,

preciso, especializado y universal; proponiendo explicaciones profundas de amplio alcance, con mayor rigurosidad y precisión sobre la realidad. Arias (2012), define el conocimiento científico, como aquel conocimiento que se adquiere mediante una investigación en donde se ha empleado el método científico, el cual lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Bunge (2012), por su parte expresa que es un saber crítico fundamentado, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal y objetivo que explica y predice hechos por medio de leyes. Esto significa que el conocimiento científico lo adquiere el sujeto a través de la investigación científica y que es el único conocimiento aceptado por la ciencia. Este tipo de conocimiento de acuerdo con Arias (2012), Bunge (2012) y Finol de Franco y Camacho (2008) también posee un conjunto de características que lo identifican como científico; destacándose entre ellas que es:

- Sistemático: porque sirve de base al que le sigue y así sucesivamente, de modo que una cadena de observaciones y razonamientos conducen al nuevo conocimiento.
- Verificable: ya que para ser demostrable debe existir la metodología necesaria para establecer el grado de certidumbre o exactitud de lo que ese conocimiento afirma.
- Universal: porque independientemente del lugar o la época, lo que señala un conocimiento científico se cumple.
- Transformador: puesto que el conocimiento científico soluciona las necesidades del hombre, transforma las sociedades y a sus modos de vida.

- Analítico: porque para acceder a un conocimiento científico es necesario descomponer el todo en sus elementos o partes, a fin de simplificar el abordaje, descubrir sus relaciones y mecanismos internos subyacentes.
- Sintético: ya que, una vez analizada minuciosamente las partes del problema, se pueden relacionar para formular una idea abarcadora.
- Explicativo: por ser su objetivo último tratar de entender y explicar los hechos formulando leyes o principios.
- Comunicable: Un conocimiento científico debe poder expresarse de modo que los demás puedan comprenderlo.
- Fático: Se aferra a los hechos tal como son y se presentan.
- Objetivo: Se abstrae de cualquier elemento afectivo y solamente atiende a cuestiones de la razón.
- Provisional: Por no ser definitivo o inalterable, pues mantienen su validez en la medida que no existan nuevas investigaciones científicas que los cuestionen.

Conocimiento filosófico. - El conocimiento filosófico es un saber que se obtiene de la recopilación de información escrita, la cual es analizada y corroborada en la práctica humana. “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” (Nieto & Rodríguez, 2010, p. 84). Por tanto, el filósofo utiliza como medios para ejercer y crear conocimientos herramientas como el análisis y la crítica. Por medio de un buen análisis la persona se puede dar cuenta cómo se ha desarrollado el razonamiento, permitiendo identificar fallas y contradicciones en explicaciones propuestas. A través de la crítica, es posible refutar dichas fallas y contradicciones, para proponer alternativas que las superen o solucionen. La crítica, como característica del conocimiento, es

la que establece las diferencias entre el científico y el filósofo. Con la crítica el filósofo busca conocer las concepciones imperantes en la sociedad, permitiendo abordar los fenómenos en su totalidad, para entender sus relaciones. Asimismo, el conocimiento filosófico se ocupa principalmente de casos abstractos, esto es, de objetos que no se los puede conocer por una vía sensorial, y sobre ellos, se intenta establecer características universales. ⁽²²⁾

Conocimiento sobre alimentación complementaria

Según la UNICEF indica que la educación para mejorar las prácticas de alimentación es otro componente esencial. Las pruebas revelan que las madres quieren preparar alimentos complementarios enriquecidos si están culturalmente aceptados y que mejorar el conocimiento de las madres y las prácticas de alimentación puede conducir a una mayor ingesta en la dieta y un mayor crecimiento de los lactantes. Un asesoramiento y diálogo buenos con la madre en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas. ⁽²³⁾

PRÁCTICAS

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. ⁽²⁴⁾

Prácticas sobre alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud en cuanto a la práctica menciona que al iniciar la alimentación complementaria se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la niña. Por ejemplo, el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias. ⁽²⁾

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

a. Definición

Se entiende por alimentación complementaria al conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales. Conforme el niño crece, lo hacen de modo proporcional sus necesidades alimentarias, por lo cual ni la leche materna, ni las fórmulas maternizadas, son suficientes para compensar este desarrollo. Es evidente entonces la importancia de la alimentación complementaria, como fuente de los nutrientes que el niño necesita para crecer. ⁽²⁶⁾

La alimentación complementaria cuando es introducida a la edad y en la forma adecuada cumple con varios objetivos:

- Crear hábitos alimentarios adecuados.
- Prevenir malnutrición por exceso o déficit.
- Promover el óptimo crecimiento y desarrollo.
- Estimular el desarrollo psicoemocional del niño.

- Integrarse de manera progresiva a la dieta familiar.

Sin embargo, estos objetivos difícilmente pueden alcanzarse si previamente, no se establecen algunos principios básicos sobre el proceso de introducción de alimentos. ⁽²⁵⁾ Estos principios incluyen:

- Proporcionar cantidades suficientes de alimentos de buena calidad para satisfacer los requerimientos nutricionales.
- Presentar los alimentos de tal forma que se pueda evitar la aspiración por las vías aéreas. ⁽²⁵⁾
- Evitar o disminuir el riesgo de alergias alimentarias. Uno de los mecanismos de defensa del recién nacido es la barrera que ofrece el intestino, al paso de moléculas de gran tamaño al torrente sanguíneo; sin embargo, durante los primeros seis meses de vida esta barrera es bastante permeable por lo cual permite el paso de moléculas relativamente grandes, incrementando así el riesgo de una reacción de hipersensibilidad.
- Orientar la alimentación según la capacidad funcional del niño, especialmente en lo relacionado con la maduración del tracto gastrointestinal; los recién nacidos a término poseen enzimas que les permiten procesar los nutrientes contenidos en la leche materna, pero carecen de las cantidades adecuadas de otras enzimas necesarias para la absorción y digestión de polisacáridos (almidones), ciertas grasas saturadas y algunos productos proteicos contenidos en alimentos diferentes a la leche materna. ⁽²⁵⁾

b. Características de la alimentación complementaria

b.1. Edad de inicio

Hay consenso sobre la alimentación complementaria, esta se debe iniciar a partir de los 6 meses de edad. Antes sería innecesario puesto que la leche materna cubre las necesidades nutricionales del niño. Iniciarla antes incrementaría el riesgo a enfermedades infecciosas y alérgicas. Iniciarla mucho después, contribuiría a incrementar el riesgo de desnutrición, debido a que la leche materna no sería suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño. Ahora bien, aunque existe consenso sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, frecuentemente surge una pregunta: "¿Cómo saber cuándo el bebé de 6 meses está listo para consumir alimentos diferentes a la leche materna?".

Se debe evaluar 3 factores:

- a) La capacidad del niño de tener un buen control neuromuscular de la cabeza y el cuello para sentarse sin apoyo.
- b) La saciedad del niño con la cantidad de leche y las muestras interés por la comida sólida.
- c) La movilización de la lengua hacia fuera cuando es alimentado con cucharita (reflejo de extrusión lingual o protrusión).⁽²⁵⁾

b.2. Alimentos a brindar

No existe ninguna razón científica que indique cual debe ser el primer alimento que se introduzca en la dieta de un lactante, pero se debe tener en cuenta las costumbres regionales y otros factores. Los nuevos

alimentos se introducirán en pequeñas cantidades, uno a uno. Tanto la variedad como la cantidad serán incrementadas lenta y progresivamente, de esta manera si aparece una intolerancia será fácil saber a qué alimento está asociada.⁽²⁵⁾

A la edad de 6 meses la alimentación complementaria no debe proporcionar más del 50% de la energía. Al final del primer año, no deberá recibir menos de 500ml diarios de leche materna y/o formulas. En principio se dan alimentos muy triturados y a medida que progresa la función masticadora y la deglución se va aumentando paulatinamente a una consistencia más sólida. No se recomienda licuar y se debe continuar con leche materna hasta los 2 años.⁽²⁵⁾

Se prestará especial atención a la introducción de la alimentación complementaria en aquellos niños con historias familiares de alergias, alimentos como la clara de huevo, pescado o cítrico deben ser eliminados durante el primer año de vida. La alimentación complementaria debe ser CESA (Completa, Equilibrada, Suficiente y Adecuada). Debe contener: agua, proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales y fibra. Debe ser de consistencia blanda y semisólida (purés y mazamorras). Se deben utilizar alimentos de la olla familiar, que tengan buena presentación, volumen adecuado y contener una cucharadita de aceite para asegurar un aporte adecuado de ácidos grasos.⁽²⁵⁾

b.3. El horario y número de comidas

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. De los 6 a los 8 meses se debe proporcionar de 2 a 3 comidas al día; mientras que de los 9 a los 12 meses se debe proporcionar 3 a 4 comidas al día además de alimentos consumidos entre comidas (Ej. frutas). Si la densidad energética o la cantidad de alimento en cada comida son bajas, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

(25)

c. Necesidades nutricionales

c.1. Energía

El total de energía necesaria para niños sanos con lactancia materna es de aproximadamente 615 Kcal. /día a los 6 a 8 meses, 686 Kcal. /día a los 9 a 11 meses y 1092 Kcal. /día a los 12 a 23 meses de edad. El aporte energético necesario a partir de los alimentos complementarios es la diferencia entre la energía requerida para la edad y la aportada por la leche materna por lo tanto depende de la edad y del consumo de leche materna. El aporte de calorías proveniente de la leche materna asumiendo una densidad calórica de 0,65 cal/día es estimada de informaciones provenientes de distintos estudios de acuerdo a la edad. Este se calcula en 413 cal/d, 379 cal/d y 346 cal/d entre los 6-8 meses, los 9-11 meses y los 12-23 meses, respectivamente. Estos cálculos deben ser tomados como una guía, teniendo en cuenta, en primer lugar, que la alimentación

complementaria siempre produce un cierto grado de desplazamiento en el volumen de la ingesta de leche materna porque si los cálculos se basan en niños que no tienen lactancia pueden tener margen de error. Las dos variables que deben considerarse son las frecuencia y densidad calórica de las comidas, que se interrelacionan de tal forma que para cubrir las demandas energéticas a menor número de comidas se deben aumentar la densidad calórica o a menor densidad energética aumentar la frecuencia de comidas. ⁽²⁵⁾

c.2. Proteínas

La proteína es necesaria tanto para la reposición de tejido como para el crecimiento. Durante el primer año de vida, el requerimiento de proteína por kilogramo de peso es el más alto que una persona puede llegar a tener. Es importante incluir en la dieta del bebé fuente proteicas de primera calidad como carne o yogurt. ⁽²⁵⁾

c.3. Grasas

La grasa es importante en las dietas pues provee ácidos grasos esenciales, facilita la absorción de vitaminas solubles en grasa, mejora la densidad energética y además aumenta la palatabilidad de la dieta. La leche materna es generalmente una fuente abundante de grasa, que usualmente desciende con la edad, dado que la contribución de la leche materna a la ingesta energética dietética total también desciende. Aún existe desacuerdo sobre la cantidad óptima de grasa en la dieta, sin embargo, se ha sugerido el rango de 30-45% de la energía total como grasa. No es

recomendable limitar la cantidad de grasa durante los primeros 2 años de vida, siendo los niveles de ingesta recomendado por diferentes autores alrededor del 30%.⁽²⁵⁾

c.4. Carbohidratos

Denominado grupo de alimentos básicos que proveen energía principalmente del almidón, son usualmente el primer tipo de complemento en ser introducidos, alrededor de estos alimentos se agregan los restantes para cumplir con los fines de la alimentación complementaria. Las deficiencias de vitaminas son generalmente raras en niños con lactancia materna exclusiva, pero si la dieta de la madre es deficiente su niño podría tener una ingesta baja de ciertas vitaminas (por ejemplo, vitamina A, B2; vitamina B6 y vitamina B12) por lo tanto se recomienda mejorar la alimentación de la madre o administrar suplementos. La deficiencia de Vitamina D puede ocurrir en niños que no reciben mucha luz solar, por lo tanto, la exposición solar es lo ideal, siempre y cuando no sea excesiva, ni entre las 11 am y las 2pm.

En el caso de minerales es relevante el concepto de biodisponibilidad, pues nos habla de la capacidad de absorber y utilizar un mineral determinado presente en la dieta. La leche materna provee un aporte de Fe y Zinc reducido, pero de biodisponibilidad alta, mientras que la alimentación complementaria, además de tener un aporte pequeño de estos minerales, tampoco tienen buena biodisponibilidad, por lo tanto, en muchos casos es necesaria la suplementación.⁽²⁵⁾

d. Esquema de Alimentación

La papilla del niño debe contener en forma básica tres elementos: un tubérculo, leche, aceite vegetal y variablemente una verdura, un cereal, una leguminosa o una carne. El Instituto de investigación Nutricional de Perú, desarrolló un proyecto para mejorar la alimentación infantil, y como parte de este trabajo elaboró recetarios prácticos con alimentos de la región, de donde se extrajo la siguiente receta de papilla:

- Acelga o espinaca. 15gr (1hojaregular)
- Zanahoria. 25gr (1/2 unidad chica)
- Zapallo. 40gr (1 trozo chico)
- Fideo, arroz, sémola. 10gr (1chda sopera)
- Papa. 50gr (1/2unidad)
- Carne. 20gr (1chda sopera)
- Aceite. 1chda (5cc)
- Leche (materna) 4chdas

e. Recomendaciones prácticas

- ❖ No suministrar preparaciones con baja densidad energética.
- ❖ Preparar la comida sin adición de sal, azúcar o edulcorante
- ❖ Incorporar la comida en forma gradual y progresiva, comenzar con una cucharadita y aumentar según aceptabilidad
- ❖ Si el niño rechaza algún alimento que prueba por primera vez (fenómeno conocido como NEOFOBIA), no presionarlo y dejar pasar un tiempo antes de intentarlo nuevamente, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlo a comer.

- ❖ Se puede usar condimentos naturales: ejemplo orégano, ajos en pequeñas cantidades.
- ❖ La consistencia de las comidas debe ser suave. Esta consistencia se puede obtener agregando aceite en lugar de caldos.
- ❖ Todas las preparaciones deben ser trituradas con el tenedor.
- ❖ Continuar con la lactancia materna. ⁽²⁵⁾

f. Preparación y almacenamiento

Antes de la preparación

- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Mantener las uñas cortas.
- ❖ Lavar las manos al niño antes de la alimentación
- ❖ Lavar los alimentos antes de prepararlos.
- ❖ Guardar los alimentos de forma segura.

Durante la alimentación

- ❖ Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación.
- ❖ Utilizar los utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- ❖ Evitar el uso de biberón y chupón.
- ❖ Alimentar al niño con taza, cuchara y plato bien limpio.

Después de la alimentación

- ❖ Lavar las manos del niño después de su alimentación.
- ❖ Lavar los materiales utilizados en el momento de la preparación de los alimentos y durante la alimentación del niño. ⁽²⁵⁾

3.3. Definición de términos

Conocimiento

El conocimiento es un proceso, porque no está dado, es decir, un objeto nunca es conocido de manera definitiva, más bien se trata de ir conociendo al objeto poco a poco. ⁽²³⁾

Prácticas

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. ⁽²⁴⁾

Alimentación complementaria

Se entiende por alimentación complementaria al conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales. Conforme el niño crece, lo hacen de modo proporcional sus necesidades alimentarias, por lo cual ni la leche materna, ni las fórmulas maternizadas, son suficientes para compensar este desarrollo. Es evidente entonces la importancia de la alimentación complementaria, como fuente de los nutrientes que el niño necesita para crecer. ⁽²⁵⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo porque se describieron las características de las variables en estudio y población, además fue prospectivo debido a que los datos se recopilaron en tiempo presente, de enfoque cuantitativo, ya que se empleó datos numéricos. La investigación fue correlacional porque se buscó establecer la relación entre las variables independientes (conocimiento) y dependiente (prácticas).⁽²⁷⁾

4.2. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental porque no se manipularon, ni modificaron las variables y población en estudio. De corte Transversal o transeccional debido a que los datos se recolectaron en un solo corte del tiempo.⁽²⁷⁾

4.3. Población o universo

El estudio se desarrolló en el Puesto de Salud El Molino de nivel I – 1 que se encuentra ubicado en la Mza B Lote 85, Barrio El Molino, Distrito de Culebras, Provincia de Huarmey, Departamento de Ancash, en el consultorio de crecimiento y desarrollo, durante las sesiones demostrativas mensuales que desarrolla dicho establecimiento sobre alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses. Para la población se revisó el libro de atenciones para saber cuántos niños de 6 a 12 meses están programados para sus controles durante el mes de septiembre del 2021, que son alrededor de 75 niños. Por tanto, la cantidad de madres fue la misma cantidad de niños que cumplen entre 6 a 12 meses. Las madres debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 12 meses.
- Madres primíparas o multíparas.
- Madres con niños que no presenten una patología.
- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños del establecimiento de salud El Molino.

b. Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 12 meses y menores de 6 meses.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.
- Madres que presenten alguna alteración mental
- Madres que no deseen participar del estudio.
- Madres de niños procedentes de otros establecimientos de salud.

4.4. Unidad de análisis y muestra**4.4.1. Unidad de análisis**

Cada madre de niño o niña de 6 a 12 meses que acude al Puesto de Salud El Molino.

4.4.2. Muestra

La muestra fue la misma cantidad que la población que son alrededor de 75 madres, por tanto, no fue necesario realizar el cálculo muestral por tratarse de una población censal.

4.5. Instrumento de recopilación de datos

Para el presente estudio la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y ficha de cotejo que se realizó a las madres de niños de 6 a 12 meses de

edad, a través de la visita domiciliaria en el turno de la mañana con una duración de 20 min, con un cuestionario como instrumento y la observación para evaluar la práctica.

Para la variable independiente que fue el conocimiento, el cuestionario estará conformado por 20 preguntas que son las siguientes:

- Definición: 1 ítem.
- Características de la alimentación complementaria: 4 ítems.
- Necesidades nutricionales: 5 ítems.
- Esquema de alimentación: 1 ítems.
- Recomendaciones prácticas: 4 ítems.
- Preparación y almacenamiento: 5 ítems.

Por cada respuesta bien contestada la madre tuvo 1 punto y en caso contestará erróneamente 0 puntos.

Fue preciso elaborar la siguiente escala de valoración para el nivel de conocimiento_

Conoce: 11 – 20 puntos.

No conoce: 0 – 10 puntos.

Mientras para la variable dependiente que es la práctica el instrumento estará estructurado de la siguiente manera:

Antes de la alimentación complementaria: 5 ítems.

Durante la alimentación complementaria: 4 ítems.

Después de la alimentación complementaria: 2 ítems.

Por cada actividad correctamente cumplida la madre obtuvo 1 punto y en caso de realizarla erróneamente tuvo 0 puntos.

Fue preciso elaborar la siguiente escala de valoración para la práctica:

Adecuada 6 – 11 puntos.

Inadecuada 0 – 5 puntos.

Validez

El instrumento de recolección de datos se sometió a validez a través del juicio de expertos, para ello se realizó una matriz de contenido, dicha matriz se consultó a cuatro enfermeras expertas en el tema, los puntajes obtenidos se analizaron a través del coeficiente de Concordancia de Kendall (W) (Anexo N° 04).

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud Culebras, Nivel I – 1 de la ciudad de Huarney a 10 madres las cuales no conformaron la muestra final del estudio, luego de obtener los datos se realizará el cálculo de la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa de Cronbach. (Anexo N°5)

4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información

a) Análisis descriptivo:

La información fue registrada en una base de datos del software Microsoft Excel 2019, luego se exportó los datos al software estadístico SPSS versión 25.0, seguido a ello se tabularon los resultados de acuerdo con la estadística descriptiva y correlacional en tablas unidimensionales y bidimensionales.

b) Contrastación de la hipótesis:

Para la contrastación de la hipótesis: se empleó la prueba estadística no paramétrica χ^2 (Chi cuadrado), con $p < 0,05$ (5%) para establecer la significancia estadística entre las variables en estudio.

4.7. Ética de la investigación

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.⁽²⁸⁾

Entonces para cumplir con los principios éticos de la investigación se solicitó el consentimiento informado el cual se observará en el ANEXO N°3, el cual será llenado de forma anónima para proteger datos personales.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey - 2021

Conocimientos sobre alimentación complementaria	N°	%
Conoce	57	76
No conoce	18	24
TOTAL	75	100

En la presente tabla se observa que el 76% de las madres de niños menores de 6 a 12 meses si conocen sobre la alimentación complementaria y el 24% no conocen sobre la alimentación complementaria.

Tabla 2. Dimensiones del conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney - 2021

Dimensiones del conocimiento sobre alimentación complementaria	CONOCE		NO CONOCE	
	N°	%	N°	%
Definición de la alimentación complementaria	61	81,3	14	18,7
Características de la alimentación complementaria	55	73,3	20	26,7
Necesidades nutricionales de la alimentación complementaria	57	76	18	24
Esquema de la alimentación complementaria	55	73,3	20	26,7
Recomendaciones de la alimentación complementaria	47	62,7	28	37,3
Preparación y almacenamiento de la alimentación complementaria	50	66,7	25	33,3

Se evidencia que el 81,3% de las madres conocen sobre la definición de la alimentación complementaria, el 73,3% menciono conocer las características de la alimentación complementaria, el 76% indicó conocer las necesidades nutricionales, el 73,3% señalo conocer el esquema de la alimentación complementaria; el 62,7% manifestó conocer las recomendaciones de la alimentación complementaria y el 66,7% expresó conocer sobre la preparación y almacenamiento de la alimentación complementaria.

Tabla 3. Prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey - 2021

Prácticas sobre alimentación complementaria	N	%
Adecuada	61	81,3
Inadecuada	14	18,7
TOTAL	75	100

En la presente tabla se visualiza que el 81,3% de las madres de niños menores de 6 a 12 meses tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y el 18,7% tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.

Tabla 4. Dimensiones de la práctica sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey - 2021

Dimensiones de la práctica sobre alimentación complementaria	ADECUADA		INADECUADA	
	N°	%	N°	%
Antes de la alimentación complementaria	56	74,7	19	25,3
Durante la alimentación complementaria	47	62,7	28	37,3
Después de la alimentación complementaria	57	76	18	24

Se observa que el 74,7% de las madres de niños de 6 a 12 meses tienen prácticas adecuadas antes de la alimentación complementaria; el 62,7% durante la alimentación complementaria y el 76% después de la alimentación complementaria.

Tabla 5. Relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney – 2021

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Práctica sobre alimentación complementaria					
	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	46	61,3	11	14,7	57	76
No conoce	10	13,3	8	10,7	18	24
TOTAL	56	74,7	19	25,3	75	100
$X^2 = 4,573$		g. l= 1		p= 0,032		

En la tabla se observa que el 61,3% conocen sobre alimentación complementaria y tienen prácticas adecuadas y el 10,7 % no conocen y tienen practicas inadecuadas. Luego de realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de p fue 0,032; este al ser $\leq 0,05$; indica que existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria.

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTOS Y LAS DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA

Tabla 6. Relación entre el conocimiento y la dimensión práctica antes de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de

Salud El Molino – Huarmey – 2021

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Práctica antes de la alimentación complementaria					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	48	64	9	12	57	76
No conoce	8	10,7	10	13,3	18	24
TOTAL	56	74,7	19	25,3	75	100
$X^2 = 11,436$		g. l= 1		p= 0,001		

En la tabla se visualiza que el 64% de las madres tienen prácticas adecuadas en la dimensión antes de la alimentación complementaria y el 13,3% no conocen sobre alimentación complementaria y presentan prácticas inadecuadas en dicha dimensión. Luego de realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de p fue 0,001; este al ser $\leq 0,05$; indica que existe relación entre el conocimiento y la dimensión prácticas antes de la alimentación complementaria.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento y la dimensión práctica durante la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney – 2021

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Práctica durante la alimentación complementaria					
	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	40	53,3	17	22,7	57	76
No conoce	7	9,3	11	14,7	18	24
TOTAL	47	62,7	28	37,3	75	100
$X^2 = 5,724$		g. l= 1		p= 0,017		

En la tabla se evidencia que el 53,3% de las madres tienen prácticas adecuadas en la dimensión durante la alimentación complementaria y el 14,7 % no conoce sobre alimentación complementaria y presentan prácticas inadecuadas en aquella dimensión. Luego de realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de p fue 0,017; este al ser $\leq 0,05$; indica que existe relación entre el conocimiento y la dimensión prácticas durante la alimentación complementaria.

Tabla 8. Relación entre el conocimiento y la dimensión práctica después de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarney – 2021

Conocimiento sobre alimentación complementaria	Práctica después de la alimentación complementaria					
	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce	47	62,7	10	13,3	57	76
No conoce	10	13,3	8	10,7	18	24
TOTAL	57	76	18	24	75	100
$X^2 = 5,427$		g. l= 1		p= 0,020		

En la tabla se observa que el 62,7% de las madres tienen prácticas adecuadas en la dimensión después de la alimentación complementaria y el 10,7 % no conoce sobre alimentación complementaria y presentan prácticas inadecuadas en aquella dimensión. Luego de realizar el análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de p fue 0,020; este al ser $\leq 0,05$; indica que existe relación entre el conocimiento y la dimensión prácticas después de la alimentación complementaria.

6. DISCUSIÓN

Luego de recopilar la información y realizar el análisis estadístico correspondiente. Los resultados de la investigación con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, se evidencian en las tablas 1 y 2.

Estos resultados guardan relación con lo que reportó Rueda en su investigación realizado en Guatemala en el año 2018 donde señala que el 100% de la población conoce los términos de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. Y manifiesta que el rol que cumplen los padres en la alimentación de sus hijos es importante y que la madre no es la única que se debe encargar, es por ello que se debe involucrar a toda la familia en la alimentación complementaria. ⁽¹²⁾

De igual forma, Berisha en Kosovo el año 2017 encontró que el 88,4% de las madres tenía un buen conocimiento sobre la alimentación complementaria. Y manifiesta que el conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres depende mucho de su educación y la edad de la madre ⁽¹³⁾

Mientras que en Sullana – Perú, Castillo en el año 2018 observó que las madres respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria tenían el 64,3% medio; el 28,6% bajo y el 7,1% alto. El 75% tiene un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria y el 85,7% indica que los beneficios son favorables. ⁽¹⁶⁾

Además, Ramírez en Jaén el año 2018 halló que el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria fue medio con 46,7 %, seguido de alto con 4,6 % y bajo de 8,7%. ⁽¹⁷⁾

En una investigación elaborada por León en Juliaca, encontró datos similares al estudio debido a que 28,6% tenía un conocimiento bajo, el 54% conocimiento medio y el 17,5% conocimiento alto sobre alimentación complementaria. Y manifiesta que el conocimiento es importante, para ofrecer alimentos que puedan satisfacer las necesidades nutricionales del niño. ⁽²⁰⁾

Finalmente, Maza en Caraz realizó un estudio en el año 2017 donde observó que el 57,8% de las madres, tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria; el 24,6% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 17,6% tienen un nivel de conocimiento bajo. Manifestando que para tener niños saludables es necesario el conocimiento sobre alimentación complementaria ⁽²¹⁾

Resultados contradictorios al estudio señala Aatekah en Bangladesh el año 2019 donde indica que solo el 19% de las madres conocía sobre la alimentación complementaria, además existen diversos factores como la educación de la madre que se involucran en el inicio de la alimentación complementaria. ⁽¹¹⁾

Según Ajete en Cuba el año 2017 evidenció que el 53,7% de las madres desconocía sobre el valor nutritivo de las grasas y del riesgo del consumo de gelatina durante la alimentación complementaria, por tal razón es fundamental educar a la madre para que se aproveche los valores nutricionales de los alimentos. ⁽¹⁴⁾

También Rojas en Chachapoyas en el año 2017 indicó que el 70% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones el 76,7% tuvo un conocimiento medio sobre el inicio de la alimentación; el 43,3% tienen un conocimiento medio sobre las características de la alimentación y en higiene de la alimentación el 63,3% mostró un nivel alto. Y manifiesta que es importante conocer la alimentación complementaria en sus dimensiones, para poder fortalecer sus conocimientos. ⁽¹⁸⁾

En cuanto al segundo objetivo específico dirigido a evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, se evidencian en las tablas 3 y 4 tienen resultados parecidos con porcentaje menores que halló Berisha en Kosovo el año 2017 donde el 38,4% de las madres tenían buenas prácticas con respecto al tiempo para comenzar la alimentación complementaria. ⁽¹³⁾

Según Ajete en Cuba el año 2017 menciona que el 80% de las madres utiliza biberón y el 71,6% ofrece alimentos bien mezclados cuando inicia la alimentación complementaria. El uso del biberón está asociado con la incidencia de casos de enfermedades diarreicas agudas. Actualmente no se recomienda su uso, pero debido a la falta adecuada de conocimientos sigue realizándose. ⁽¹⁴⁾

Además, Ramírez en Jaén el año 2018 halló que las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el estudio fueron adecuadas (87,2%) e inadecuadas (12,8%). ⁽¹⁷⁾

En una investigación elaborada por León en Juliaca encontró datos similares donde el 74,6% presenta prácticas desfavorables, seguido por el 25,4% que presentan prácticas favorables. Manifestando que se deben seguir educando a las madres para que mejoren sus prácticas. ⁽²⁰⁾

Finalmente, Maza en Caraz realizó un estudio en el año 2017 donde observó que el 61,5% realizan prácticas adecuadas y el 38,5% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. Y manifiesta que es fundamental que las madres tengan buenas prácticas para tener niños saludables. ⁽²¹⁾

Para el tercer objetivo específico destinado a relacionar el conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, Puesto De Salud El Molino – Huarney – 2021, se visualizan en las tablas 5, 6, 7 y 8 guardan

relación significativa con lo que manifiesta, Castillo en su investigación realizado en Sullana el 2018, donde se observó la relación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas sobre la dimensión, es altamente significativa según la prueba de Chi Cuadrado ($p \leq 0,05$).⁽¹⁶⁾ También García en Huánuco el año 2017 señala que las actitudes y las prácticas sobre alimentación complementaria están relacionadas debido a que el valor de p obtenido fue menor a 0,05.⁽¹⁹⁾ En una investigación elaborada por León en Juliaca encontró datos similares debido a que observó una correlación directa y significativa entre las variables de estudio (conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria) ($p = .000$).⁽²⁰⁾ Finalmente Maza en Caraz realizó un estudio en el año 2017 obtuvo un valor de $X^2 = 17.109$ (menor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe una relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación sobre el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria.⁽²¹⁾

Muchos estudios evalúan el conocimiento sobre alimentación complementaria, que puede verse influenciada por diferentes factores como el nivel de educación, edad, contexto social, cultural de las madres. Esto se ve reflejado en las prácticas de alimentación y en el estado nutricional del niño. En nuestro estudio evaluamos a las madres en una zona rural, que son las responsables de la alimentación de sus niños y tenían dudas al iniciar la alimentación y los resultados nos lo confirman existiendo un porcentaje de madres que no conocen y tienen prácticas inadecuadas de alimentación complementaria.

Se entiende por alimentación complementaria al conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales. Conforme el niño crece, lo hacen de modo proporcional sus necesidades alimentarias, por lo cual ni la leche materna, ni las fórmulas

maternizadas, son suficientes para compensar este desarrollo. Es evidente entonces la importancia de la alimentación complementaria, como fuente de los nutrientes que el niño necesita para crecer. ⁽²⁶⁾

7. CONCLUSIONES

- En cuanto al conocimiento más de la mitad (76%) de las madres de niños menores de 6 a 12 meses si conocen sobre la alimentación complementaria, mientras en un menor porcentaje (24%) no conocen sobre la alimentación complementaria.
- Mientras para la práctica en un alto porcentaje (81,3%) de las madres de niños menores de 6 a 12 meses tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y en bajo porcentaje (18,7%) tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.
- Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento y las prácticas de la alimentación complementaria.

8. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del Puesto de Salud deben capacitar constantemente al profesional de enfermería y al equipo multidisciplinario sobre la alimentación complementaria.
- Al profesional de enfermería seguir brindando sesiones educativas sobre la alimentación complementaria para seguir manteniendo y mejorando los conocimientos y las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses.
- El profesional de enfermería debe realizar visitas domiciliarias para supervisar la alimentación complementaria que realizan las madres en sus domicilios a sus menores hijos.
- El profesional de enfermería debe hacer partícipe a la familia en la alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses para así, sea de apoyo para la madre cuando realice otras actividades.
- Se deben realizar investigaciones periódicas sobre los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria, para observar si se mantiene adecuada, en caso se disminuyeran los conocimientos se implementen estrategias de mejora.
- Las escuelas formadoras de profesionales de enfermería deben realizar capacitaciones para el público en general sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Citado el 27 de Agosto del 2021].
Disponible en: URL:
https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. [Internet] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Ajete, S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa [Internet] Cuba: RESPYN; 2017. Pág. 1-11 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
4. Rojas, G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Internet] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas: Repositorio Institucional UNTRM; 2017 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1211/GERMAN%20ROJAS%20FENANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Fernández, M. Recomendaciones de la Asociación Española de pediatría sobre la alimentación complementaria [Internet] España: AEP ;2018. Pág. 1-23 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_a_limentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

6. 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] Universidad Nacional de Loja; 2015 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>
7. Cisneros, E; Vallejos, Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses [Internet] Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf
8. Cochachin, Y; Villacorta, C. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el hospital "Víctor Ramos Guardia" [Internet] Universidad Cesar Vallejo: Repositorio Institucional UCV; 2021 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60041/Cochachin_GY_Villacorta_MCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, alimentos y nutrición [Internet] 2019. [Citado el 27 de Agosto del



- 2021]. Disponible en: URL: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
10. Rao, P. Efectividad de consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad, Chimbote, 2018 [Internet] Universidad Nacional del Santa: Repositorio Institucional UNS ; 2019 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3435/49446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Aatekah O. Conocimientos y actitudes maternas hacia la alimentación complementaria en relación con el momento de su iniciación en las zonas rurales [Internet] Bangladesh: BMC Nutrition; 2019 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050709/#>
 12. Rueda, M. Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas referidas de los padres sobre la alimentación de los niños menores de dos años [Internet] Universidad Rafael Landívar; 2018 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis Licenciatura]. Disponible en: URL: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/15/Rueda-Maria.pdf>
 13. Berisha, M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en Kosova sobre la alimentación complementaria para lactantes y niños de 6 a 24 meses [Internet] Pub Med: Med Arch; 2017. Pág 37-41 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28428672/>
 14. Ajete, S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa [Internet] Cuba: Revista de Salud Pública

y Nutrición;2017. Pág. 10-19 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL:
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>

15. Nagua, S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro De Salud Barrial Blanco Cuenca [Internet] Universidad de Cuenca; 2015 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>
16. Castillo, C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018 [Internet] Universidad San Pedro: Repositorio Institucional USANPEDRO; 2018 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8595/Tesis_60025.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramírez, M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro De Salud De Morro Solar De Jaén [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca: Repositorio Institucional UNC; 2018 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Rojas, G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas,



- 2017 [Internet] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas: Repositorio Institucional UNTRM; 2017 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1211>
19. García, Y. Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro De Salud Perú Corea- Huánuco [Internet] Universidad de Huánuco: Repositorio Institucional UDH; 2017 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/411;jsessionid=AA86A1E4C51A8E71D5DD36FDCDCCEB67>
20. León, R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca [Internet] Universidad Peruana Unión: Repositorio Institucional UPEU; 2016 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/459>
21. Maza, W. Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz- 2017 [Internet] Universidad San Pedro: Repositorio Institucional USANPEDRO; 2017 [Citado el 27 de Agosto del 2021] [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: URL:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8663/Tesis_57043.pdf?sequence=1&isAllowed=y



22. Alan, S; Cortez, L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet] Ecuador: Rev Red; 2017. Pág. 52-64 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
23. GestioPolis.com Experto. Qué es conocimiento [Internet] Colombia; 2020 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL:<https://www.gestiopolis.com/que-es-conocimiento/>
24. Vasco, C. Reflexiones sobre Pedagogía y Didáctica. Bogotá: Rev Griot. 2012. Pág. 7-26.
25. Vallegos, C. Alimentación complementaria: Las primeras comidas del niño [Internet] Perú: Repebis; 2007. Pág. 1-8 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/renut/v1n1/a1.pdf>
26. Cabel, J; Castañeda, R. Proyecto de investigación en ciencias médicas [Internet] Perú: Editorial San Marcos; 2014 [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: https://www.libreriasur.com.pe/libro/proyecto-de-investigacion-en-ciencias-medicas_110317
27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Ginebra; 2019. [Citado el 27 de Agosto del 2021]. Disponible en: URL: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Etica/declarac_Helsinki_ ivestigacs_medicas_serres_hum.pdf

ANEXOS



ANEXO N° 1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD EL MOLINO – HUARMEY - 2021.

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Reciba un cordial saludo. A continuación, le presentamos una serie de preguntas sobre la alimentación complementaria. Le pedimos por favor responda con sinceridad y marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - a) Es el conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales.
 - b) Es seguir con la lactancia materna.
 - c) A y B.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
2. ¿Cuál es la edad de inicio de la alimentación complementaria?
 - a) Antes de los 6 meses.
 - b) Después de los 6 meses.
 - c) Al año de vida.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.

3. La alimentación en los niños a los 6 meses debe ser:
 - a) Alimentos muy triturados y a medida que progresa la función masticadora y la deglución se va aumentando paulatinamente a una consistencia más sólida.
 - b) Alimentos ricos en grasas y carbohidratos.
 - c) Alimentos dulces y salados.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
4. El alimento del niño debe ser rico en:
 - a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales y fibra.
 - b) Agua y carbohidratos.
 - c) Minerales y gaseosas.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
5. El horario y número de comidas de 6 a 12 meses debe ser:
 - a) De 6 a los 8 meses se debe proporcionar de 2 a 3 comidas al día
 - b) De los 9 a los 12 meses se debe proporcionar 3 a 4 comidas al día además de alimentos consumidos entre comidas (Ej. frutas).
 - c) A y B.
 - d) Ninguna.
 - e) 6 veces al día.
6. ¿Qué alimentos brindan energía?
 - a) Carbohidratos.
 - b) Agua.
 - c) Gaseosa.
 - d) Todas.
 - e) Solo c.
7. ¿Qué alimentos son ricos en proteínas?
 - a) Huevo, pescado, leche, pollo.
 - b) Lenteja, frejol, alverja.
 - c) Todas.
 - d) Quinoa, soya.

- e) Solo A, B y C.
8. ¿Qué alimentos son ricos en grasas saludables?
- a) Palta, frutos secos.
 - b) Lenteja, frejol, alverja.
 - c) Quinoa, soya.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
9. ¿Qué alimentos son ricos en carbohidratos?
- a) Pan, avena, cebada.
 - b) Papa, maíz, mote, camote.
 - c) Quinoa, soya.
 - d) Todas.
 - e) Solo A y b.
10. ¿Qué alimentos son ricos en vitaminas y minerales?
- a) Espinaca, brócoli, coliflor.
 - b) Naranja, zanahoria, papaya.
 - c) Manzana, leche, plátano.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
11. La comida del niño debe contener:
- a) La papilla del niño debe contener en forma básica tres elementos: un tubérculo, leche, aceite vegetal y variablemente una verdura, un cereal, una carne.
 - b) Carbohidratos y agua.
 - c) Ninguna.
 - d) Todas.
 - e) Solo b y c.
12. Considera que el niño cuando empieza a comer debe continuar lactando
- a) Si, hasta los 2 años.
 - b) No.
 - c) Ninguna.

- d) Todas.
 - e) Hasta los 5 años.
13. Considera usted que puede usar condimentos naturales
- a) Si, ejemplo: orégano, ajos en pequeñas cantidades.
 - b) No.
 - c) Talvez.
 - d) Agua y sal.
 - e) Ninguna.
14. Preparar la comida sin adición de sal, azúcar o edulcorante es saludable para el niño.
- a) Si.
 - b) No.
 - c) Debe consumir la misma cantidad de sal que un adulto.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
15. Usted cree que la consistencia de la comida debe ser:
- a) Suave.
 - b) Dura.
 - c) Aguada.
 - d) Todas.
 - e) Ninguna.
16. Considera usted que el lavado de manos es importante durante la preparación de alimentos. ¿Por qué?
- a) Ayuda prevenir enfermedades.
 - b) Evita que nuestro hijo/a enferme.
 - c) Todas.
 - d) Ninguna.
 - e) Solo A y B.
17. El lavado de manos debe realizarse con:
- a) Agua, jabón, toalla.
 - b) Alcohol gel.
 - c) Solo agua.

- d) Todas.
 - e) Ninguna.
18. Usted considera importante lavar los alimentos antes de prepararlos ¿Por qué?
- a) Ayuda que nuestros hijos no padezcan diarreas.
 - b) Familia sana y feliz.
 - c) Todas.
 - d) Ninguna.
 - e) Solo A y B.
19. Usted guarda sus alimentos de forma segura ¿Por qué?
- a) Evita que las moscas la contaminen.
 - b) Para protegerlos del sol y del polvo.
 - c) Para prevenir enfermedades por mosquitos.
 - d) Todas.
 - e) Ninguno.
20. El uso de biberón y chupón qué consecuencias puede traer:
- a) Dientes deformes.
 - b) Diarreas.
 - c) Ninguna.
 - d) Solo A y B.
 - e) Problemas psicológicos.

ANEXO N° 2

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES, PUESTO DE SALUD EL MOLINO – HUARMEY - 2021.**

FICHA DE COTEJO

FECHA: -----

ÍTEMS A EVALUAR	ADECUADA	INADECUADA
Antes de la alimentación complementaria		
• Uso de mandil		
• Lavado de manos		
• Mantiene sus uñas cortas		
• Lava las manos del niño antes de su alimentación.		
• Lava los alimentos antes de prepararlos.		
• Guarda los alimentos de forma segura		
Durante la alimentación complementaria		
• Sirve los alimentos inmediatamente después de su preparación.		
• Suplementación con micronutrientes		
• Utiliza los utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.		
• Evita el uso de biberón y chupón.		
• Alimenta al niño con taza, cuchara y plato bien limpio.		
• Contenido Nutricional		

Después de la alimentación complementaria		
<ul style="list-style-type: none">• Lava las manos del niño después de su alimentación.		
<ul style="list-style-type: none">• Lava los materiales utilizados en el momento de la preparación de los alimentos y después de la alimentación al niño.		

ANEXO N° 3

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD EL MOLINO – HUARMEY - 2021. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... De... años de edad, identificada con DNI N°.....Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado: Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto DE Salud El Molino – Huarmey - 2020, realizado por las investigadoras: CASIMIRO LAZARO, Alissa Milagros y VILLACORTA MAYHUAY, Anaythe Margoth; Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, con quienes se puede comunicar con el siguiente número de celular: 935929543 – 921832317. **Objetivo del estudio:** Determinar el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud El Molino – Huarmey - 2021. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados de la investigación. Declaro que se me ha informado que no me afectará económicamente, socialmente y emocionalmente, así mismo en cualquier momento puedo retirarme de la investigación. Las investigadoras del presente proyecto se han comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

Firma

DNI:



ANEXO N° 04

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcta (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
7. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

RESULTADOS

JUEZ	Ítems 1	Ítems 2	Ítems 3	Ítems 4	Ítems 5	Ítems 6	Ítems 7	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	07
II	1	1	1	1	1	1	0	06
III	1	1	1	1	1	1	0	06
IV	1	1	1	1	1	1	0	06
TOTAL	4	4	4	4	4	4	1	25

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	4,88
VAR00002	4,88
VAR00003	4,88
VAR00004	4,88
VAR00005	4,88
VAR00006	4,88
VAR00007	1,88

Estadísticos de contraste

N	4
W de Kendall (a)	,750
Chi-cuadrado	21,000
gol	7
Valor p	.004

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez de la ficha de recolección de datos sometido a validación.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Evaluación de la confiabilidad a través del software SPSS v 26



$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Coefficiente de confiabilidad alfa de crombach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,89	10

El instrumento presenta una buena confiabilidad debido a que el resultado fue mayor a 0,50. Al obtenerse 0,89 nos indica que el instrumento es confiable.

