

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23
MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAZ, HUARAZ, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Bach. SALVADOR GONZALEZ, Violeta Yesenia

Bach. ZAVALETA ROSALES, Miriam Agripina

ASESOR

Mag. MINAYA SERNA, Aníbal Edwin

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 Titulado:

“Conocimiento y actitudes maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud Curhuaz, Huaraz, 2022”.

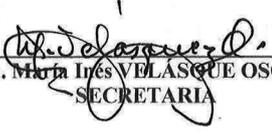
Presentada por el Bachiller en Enfermería:

Violeta Yesenia SALVADOR GONZALEZ

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **...DIECI SIETE..... (17)** 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, 20 de julio del 2023.


Dr. Jesús Víctor ZÚÑIGA HUERTA
PRESIDENTE


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
SECRETARIA


Mag. Verónica Shirley ALBERTO VERAMENDI
VOCAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

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

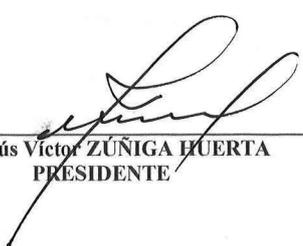
“Conocimiento y actitudes maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud Curhuaz, Huaraz, 2022”.

Presentada por el Bachiller en Enfermería:

Miriam Agripina ZAVALETA ROSALES

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **..DIECI.SIETE.... (17)** 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, 20 de julio del 2023.


Dr. Jesús Víctor ZÚÑIGA HUERTA
PRESIDENTE


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
SECRETARIA


Mag. Verónica Shirley ALBERTO VERAMENDI
VOCAL

ANEXO 1

INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAZ, HUARAZ, 2022, presentado por: SALVADOR GONZALEZ, Violeta Yesenia con DNI N° 71892652 y ZAVALETA ROSALES, Miriam Agripina con DNI N° 71717852, para optar el Título Profesional de: Licenciadas en Enfermería.

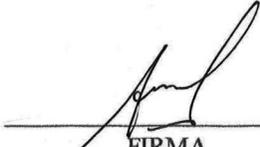
Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **21%** de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

| Porcentaje | | | |
|-------------------------|-------------------|---|---|
| Trabajos de estudiantes | Tesis de pregrado | Evaluación y acciones | Seleccione donde corresponda <input type="radio"/> |
| Del 1 al 30% | Del 1 al 25% | Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso. | <input checked="" type="radio"/> |
| Del 31 al 50% | Del 26 al 50% | Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo. | <input type="radio"/> |
| Mayores a 51% | Mayores a 51% | El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado. | <input type="radio"/> |

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la el reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 03 de Agosto de 2023.


FIRMA

Apellidos y Nombres: MINAYA SERNA ANIBAL EDWIN

DNI N°: 31682699

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL CONOCIMIENTOY ACTI
TUDES Agosto (1).docx**

AUTOR

ANIBAL MINAYA

RECUENTO DE PALABRAS

17191 Words

RECUENTO DE CARACTERES

93197 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

94 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.9MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 3, 2023 6:00 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 3, 2023 6:02 AM GMT-5**● 21% de similitud general**

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

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

MIEMBROS DEL JURADO



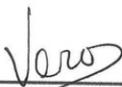
Dr. JESÚS VÍCTOR, ZÚÑIGA HUERTA

PRESIDENTE



Dra. MARÍA INÉS, VELÁSQUEZ OSORIO

SECRETARIA



Mag. VERÓNICA SHIRLEY, ALBERTO VERAMENDI

VOCAL

ASESOR DE TESIS



Mag. ANÍBAL EDWIN, MINAYA SERNA

ASESOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres y hermano quienes han sido mi fuerza impulsora de esta travesía, por inculcarme valores y principios pilares fundamentales para mi formación personal y profesional. En especial a mi querido abuelo Eduardo que desde el primer día siempre promovió en mí la confianza de enfrentar todos los obstáculos y desde donde se encuentre me seguirá brindando la fortaleza para continuar creciendo profesionalmente.

Violeta

En primer lugar, a Dios todopoderoso por guiar mis pasos en el proceso de mi formación académica, a mis padres y hermanos que me apoyaron en mis proyectos, en especial a mi hermana, que me brindo su confianza y paciencia antes las adversidades. A mi hija Briseida Edith quien es mi motor y motivo de superación y de salir adelante, a mi esposo quien estuvo ahí apoyándome, acompañándome exigiéndome a ser cada día mejor, siendo mi fortaleza.

Miriam



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, quien nunca permitió rendirnos y nos encaminó para seguir creciendo con sacrificio y perseverancia.

A la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” y a la Escuela profesional de Enfermería; por permitirnos formarnos como profesionales e inculcarnos un enfoque científico; a los docentes por ofrecernos los conocimientos esenciales, experiencias y su apoyo constante para ser profesionales en enfermería con valores humanísticos.

Al Mag. Anibal Edwin Minaya Serna, por la asesoría brindada para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A nuestros jurados Dr. Jesús Víctor Zúñiga Huerta, Dra. María Inés Velasquez Osorio y a la Mag. Verónica Shirley Alberto Veramendi, por sus sugerencias y aportes académicos para lograr concretar eficazmente el presente trabajo de investigación.

A la Lic. Zadith enfermera del Puesto de Salud de Curhuaz, por brindar información oportuna para el progreso satisfactorio de los instrumentos de investigación.

A nuestra familia por el apoyo incondicional desde que iniciamos la carrera de enfermería.

Violeta y Miriam



ÍNDICE

| | |
|-------------------------------|----|
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 2. HIPÓTESIS..... | 12 |
| 3. BASES TEÓRICAS..... | 16 |
| 4. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 45 |
| 5. RESULTADOS..... | 51 |
| 6. DISCUSIÓN..... | 59 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 62 |
| 8. RECOMENDACIONES..... | 63 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | |
| ANEXOS | |

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, correlacional, corresponde a un diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 32 madres con niños de 6 a 23 meses. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue: el cuestionario y la escala de Likert, la información se procesó mediante el programa estadístico SPSS V25.0. Ejecutando la contrastación de la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 78,1% de las madres tienen alto conocimiento sobre alimentación complementaria, mientras que el 21,9% conocimiento bajo; en relación a las actitudes maternas, el 81,1% de las madres tienen actitudes favorables, mientras que el 18,8% presentan actitudes desfavorables. Conclusión: se obtuvo un $p\text{-valor} = 0.000 < 0,05$ por tanto existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y las actitudes que tienen las madres al alimentar al niño de 6 meses a 23 meses, Puesto de Salud Curhuaz, Huaraz, 2022.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Conocimiento, Actitudes.



ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers about complementary feeding in children from 6 to 23 months, Curhuaz health post, Huaraz 2022. The research was quantitative, prospective, descriptive, correlational, corresponds to to a non-experimental cross-sectional design, with a sample of 32 mothers with children from 6 to 23 months. The survey was used as a technique and the instrument was: the questionnaire and the Likert scale, the information was processed through the statistical program SPSS V25.0. Executing the contrast of the hypothesis through the Chi square test. Results: 78.1% of mothers have high knowledge about complementary feeding, while 21.9% low knowledge; Regarding maternal attitudes, 81.1% of mothers have favorable attitudes, while 18.8% have unfavorable attitudes. Conclusion: a p-value = 0.000 < 0.05 was obtained, therefore there is a statistically significant relationship between the knowledge of mothers about complementary feeding and the attitudes that mothers have when feeding the child from 6 months to 23 months, Health Post Curhuaz, Huaraz, 2022.

Keywords: Complementary feeding, Knowledge, Attitudes.



1. INTRODUCCIÓN

La vida del lactante a los seis meses se convierte en un periodo crítico de crecimiento dado que la leche de la madre por sí sola no satisface los requerimientos nutricionales, siendo necesario el inicio de la alimentación complementaria a los 6 hasta los 23 meses de edad; puesto que a esta edad el aparato digestivo del lactante esta preparado para ingerir algunos alimentos sólidos ⁽¹⁾.

Una alimentación inadecuada o la falta de alimentación adicional a esta edad conduce a problemas de malnutrición por deficiencias nutricionales, exceso y desequilibrios de la ingesta calórica o desequilibrios de vitaminas y minerales; llevando a la aparición de afecciones como la desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad, que afecta principalmente el crecimiento, el desarrollo y sistema inmunológico del niño ⁽²⁾.

Por esta razón, los patrones de alimentación son fundamentales, debido a los efectos de corto y largo plazo. La salud puede verse afectada en diferentes etapas de vida; por ejemplo, la aparición temprana de diabetes tipo 2 (enfermedad no transmisible) que afecta las oportunidades de vida; la deficiencia de hierro que reduce el proceso de enseñanza en niños y tener consecuencias futuras como una menor productividad del individuo en la sociedad, generando pobreza en un país ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, 52 millones de infantes menor de cinco años están con emaciación, 155 millones desnutrición crónica y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad en el mundo. En este sentido, la supervivencia de los menores se ve dificultada debido a la morbimortalidad ⁽⁴⁾.

En la actualidad, una nutrición excelente a parte de los alimentos que se brinda al menor, también depende de la actitud y práctica del cuidador durante el proceso de

alimentación, donde la madre juega un rol preponderante en la selección, preparación y ofrecer los alimentos en esta etapa ⁽⁴⁾.

La alimentación es un momento especial donde la madre interactúa con el niño; la comunicación debe ser constante generando un entorno seguro; finalmente si no se instaura una buena educación nutricional y la interacción madre niño se ve desgastada, se adquiere malos hábitos en la alimentación que no se modificarán en el futuro ⁽⁵⁾.

En el mundo, uno de cada tres infantes menores de dos años recibe una nutrición adecuada, el 44% de infantes de 6 a 23 meses de edad no incluye frutas ni verduras y el 59% no incluye alimentos de origen animal, en jurisdicciones alejadas y hogares más necesitados sólo uno de cada cinco infantes recibe la dieta mínima recomendada ⁽⁵⁾.

La baja calidad de la alimentación complementaria se debe a los aportes insuficientes de las madres, generado por factores multicausales mutuamente relacionados que varía según los contextos en que viven las familias ⁽⁶⁾.

En este sentido, deben definirse políticas de educación nutricional dirigidas a los responsables de preparar los alimentos del menor, haciendo énfasis en ofrecer variedad de alimentos sólidos, esencialmente ricos en hierro y promover la continuidad de amamantamiento hasta los primeros años para enfrentar enfermedades emergentes ^(6,7).

Ajete, 2017 afirma que, los hábitos en la alimentación dependen de creencias familiares, conocimientos, valores y costumbres que se transmiten de generación en generación, finalmente un ambiente confortable estimula en el niño una actitud favorable hacia la alimentación ⁽⁸⁾.

Mientras que, en América Latina y el Caribe; el 11,3% del menor de cinco años sufren una de las formas de desnutrición, los países con mayor prevalencia son Guatemala, Ecuador, Haití y Honduras con un 42,8%, 23,1%, 20,4% y 19,9%, respectivamente. En cuanto al sobrepeso, Sudamérica presenta el mayor porcentaje con un 8,2%; sin embargo, debido al impacto de la pandemia, estas cifras están lejos del objetivo previsto ⁽⁹⁾.

Perú, El Salvador y Cuba, referente a la alimentación complementaria, han logrado grandes avances; los niños de 6 y 23 meses ingieren un mínimo de cinco de los ocho grupos de alimentos 83%, 73% y 70%, correspondientemente, finalmente Haití ocupa el final de la lista con un 19% ⁽³⁾.

En el Perú, la desnutrición crónica en el 2020, disminuyó en un 12,1 %; una considerable parte se encuentra en menores de tres años 13,2 %, teniendo en cuenta que es mayor en el área rural 24,7%, siendo la región Huancavelica la más afectada (30,7%) ⁽¹⁰⁾.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) hace referencia la falta de continuidad en hábitos de higiene y alimentación complementaria temprana provocando que los infantes sean susceptibles a afecciones, mientras que la alimentación tardía conduce a la privación de nutrientes esenciales. Las malas prácticas y hábitos se asocian con el incremento de morbimortalidad en la infancia y el riesgo de desnutrición ⁽¹¹⁾.

Rivas, en 2019, señala que, empezar a edades tempranas la alimentación suplementaria aumenta el riesgo de sobrepeso en la infancia; factores relacionados son el nivel educativo y empleo ⁽¹²⁾.

López, 2019, por su parte, aborda el hecho de que el inicio adelantado de la alimentación consigue originar alergias o hipersensibilidad a alimentos, así como dificultades gástricas en el infante; sugiere iniciar con pures y mazamorras, al ingerir sólo líquidos o sopas genera en el niño una mayor capacidad gástrica originando que devuelva los alimentos ⁽¹³⁾.

Cabe señalar que, un estudio en Cajamarca, reveló que el inicio de la pandemia tuvo un impacto en la alimentación complementaria, principalmente por la reducción de la diversidad alimentaria; al principio las consistencias brindadas fueron sopas y jugos. En esta etapa fomentar estrategias de incentivo que incluyan la interacción madre hijo tiene un efecto positivo en la nutrición y desarrollo cognitivo ⁽¹⁴⁾.

En el contexto Regional, en el departamento de Ancash, el poco conocimiento de las madres y la presencia de actitudes inadecuadas, se puede constatar con los índices de desnutrición infantil, en el año 2020 aumento 0,6% con un 16,8%; las provincias más afectadas se encuentran en la sierra; considerado uno de las dificultades de salud pública más relevantes en la región ⁽¹⁵⁾.

A nivel local, durante las practicas del externado en el puesto de Salud Curhuaz, se evidenció la deficiencia de las madres al comienzo, elaboración, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria, así como actitudes inadecuadas, por ejemplo, normalizar la anemia como parte de la infancia y la interacción madre-hijo debilitada. En consecuencia, se observaron casos de desnutrición, anemia, parasitosis que afecta directamente al crecimiento y desarrollo.

Con base en los argumentos anteriores, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de

Salud Curhuaz, Huaraz, 2022?, incluyendo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz, 2022. Los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud de Curhuaz, Huaraz, 2022, analizar las actitudes de las madres en la alimentación complementaria de niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud de Curhuaz, Huaraz, 2022 y relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud de Curhuaz, Huaraz, 2022.

Es importante indicar que la presente investigación se justifica en lo siguiente: con respecto al valor teórico, con los resultados del estudio se conocerá la realidad del conocimiento en alimentación complementaria y las actitudes de las mamás al alimentar al infante, en el Puesto de Salud de Curhuaz; al observar esta problemática podrán implementar programas estratégicos en bien de la alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses de edad y alcanzar la atención óptima en el crecimiento y desarrollo de niño. En torno al valor práctico las madres tendrán los conocimientos adecuados sobre una alimentación complementaria y pondrán en práctica todo lo aprendido realizando preparaciones con alimentos nutritivos, adecuados y seguros; asimismo favorecerá a las madres a instaurar buenas actitudes durante la alimentación del niño, alimentaran con amor, cariño para que el niño se sienta seguro, cómodo y así poder desarrollar sus habilidades y hábitos saludables desde la infancia; con respecto a la utilidad metodológica, servirá de guía y referencia para futuras investigaciones que se desarrollen de similar realidad al

estudio de igual forma permitirá la comparación de los resultados con nuevas investigaciones; en relación a la relevancia social en beneficio a las madres y los menores de 6 a 23 meses de edad del Puesto de Salud de Curhuaz, en quienes se promoverá acciones orientadas a identificar a tiempo una mala alimentación y actitudes inadecuadas que nos permitirán prevenir la malnutrición y lograr una excelente nutrición para desarrollo físico-mental del ser humano; clave para el desarrollo del país y poder contrarrestar cualquier tipo de enfermedades en el futuro; es viable porque se cuenta con el tiempo necesario y acceso al Puesto de Salud Curhuaz para realizar el estudio. Es factible porque se cuenta con los recursos humanos y financieros necesarios para realizar la investigación.

2. HIPÓTESIS.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y las actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud de Curhuaz, Huaraz, 2022.

2.1. VARIABLES:

- **Variable independiente**

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

- **Variable dependiente**

Actitudes maternas al alimentar al niño.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Categorías | Escala de medición | |
|---|---|---|---|------------------------|--|---|
| A. Variable independiente: Conocimiento sobre alimentación complementaria | Se refiere a las nociones que las madres adquieren por las experiencias vividas acerca de alimentación complementaria. Definida como la ingesta de nuevos alimentos sólidos o semisólidos, desde el sexto mes de vida, independientemente del amamantamiento, debe ser suficiente con texturas, cantidades y frecuencias que deben adaptarse e incrementarse a | a.1. Generalidades | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en alimentación complementaria. • Edad apropiada para el inicio. • Importancia de incluir alimentos complementarios. • Tiempo de lactancia materna. | Incorrecto Correcto | Ordinal Conocimiento Bajo: 0 – 13 Conocimiento Alto: 14 – 28 | |
| | | a.2. Características de la alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia dietética de acuerdo a la edad. • Considerar la frecuencia según la edad. • Cantidad dietética que debe consumir el infante según su edad. | | | Bajo: 0 -1 Alto: 2- 4 |
| | | a.3. Inclusión de alimentos | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del menú para un menor de 6 a 8 meses de edad. • Elaboración del menú para un menor de 9 a 11 meses de edad. • Preparación del menú para un menor de 12 a 23 meses de edad. • Alimentos que favorece el crecimiento del infante. • Alimentos que protege de enfermedades al niño. | | | Bajo: 0-4 Alto: 5-10 Bajo: 0-3 Alto: 4-8 |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| | medida que el niño crece. La norma técnica del 2020 refiere que a partir de los 6 meses se pueden incluir alimentos alergénicos, puesto que disminuye el riesgo de desarrollar alergia a esos alimentos ⁽³⁸⁾ . | | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos recomendables para la anemia. • Consumo de aceite. • Alimentos que aportan energía. | | |
| | | a.4. Inadecuado manejo de la alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Inseguridades de una alimentación complementaria precoz. • Inseguridades de una alimentación complementaria tardía. | | Bajo: 0 Alto: 1-2 |
| | | a.5. Higiene | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado utensilios. • Momentos del lavado de manos. • Limpieza de frutas y verduras. | | Bajo: 0-1 Alto: 2-4 |
| B. Variable dependiente: Actitudes maternas al alimentar al niño | Las actitudes maternas van creándose desde el embarazo, ahí empieza la aceptación o el rechazo hacia el niño que presentará la progenitora en la realización de la alimentación complementaria, se identifica con la expresión al momento de proporcionar | b.1. Actitud de aceptación | <ul style="list-style-type: none"> • El infante debe consumir los alimentos en un ambiente apropiado y acompañado por los padres. • Estimular al niño conversando para que la experiencia de comer sea agradable. • La madre siente alegría al dar de comer a su niño(a). • El alimento debe ser saludable, sabroso y en horario apropiado para un crecimiento óptimo. • Se preocupa ante la disminución de apetito de su hijo. • El niño debe ser alimentado con vajillas apropiadas para su edad y | <p>Muy de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p> | <p>Nominal</p> <p>Actitud desfavorable: 18 – 53</p> <p>Actitud favorable: 54 - 90</p> |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|--|--|
| | alimentos al menor y el interés por las necesidades nutricionales que el niño requiere según su edad ⁽⁵⁴⁾ . | | <p>tener consigo su propia cuchara, vaso y plato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene una nutrición óptima hacia su niño para su crecimiento, desarrollo y no se enferme. | | |
| | | b.2. Actitud de sobreprotección | <ul style="list-style-type: none"> • No deja que el niño se ensucie las manos al comer. • No deja que el niño coma con sus manos. | | |
| | | b.3. Actitud de sobreindulgencia | <ul style="list-style-type: none"> • El niño(a) debe comer con juguetes, televisor prendido, Tablet y/o celulares. • Se le da bebidas azucaradas si el niño lo pide. • Si el niño vomita la comida en la primera cuchara ya no le exige en comer. • si el niño no quiere comer usted reemplaza los alimentos por dulce. | | |
| | | b.4. Actitud de rechazo | <ul style="list-style-type: none"> • Considera preciso alimentar al niño solo cuando tenga hambre. • Su hijo debe ser obligado a terminar de comer como castigo. • Si la madre está cansada, no da de comer al niño. | | |

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ESTEBAN, Eduardo; et al. (2018) **Adherencia a las recomendaciones de introducción de la alimentación complementaria en un área de salud urbana multicultural**. Medes – España. Artículo de investigación. Objetivos: estimar la introducción de la alimentación complementaria en los niños menores de 24 meses de edad. Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo, se trabajó con entrevistas por nueve meses. En cuanto a la alimentación, se evaluó la pronta incorporación de nuevos alimentos. Resultados: 94% de los infantes comenzaron a usar alimentos complementarios antes del sexto periodo de vida. Conclusión: La alimentación complementaria se implementó correctamente en la localidad. El uso de intervenciones basadas en la comunidad puede mejorar el cumplimiento de las recomendaciones actuales ⁽¹⁶⁾.

LOPES, Wanessa, et al. (2018) **Alimentación a los niños en los dos primeros años de vida**. Montes Claros-Minas Gerais- Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: Analizar la prevalencia de la introducción de alimentos complementarios en menores de 0 a 24 meses. Metodología: estudio colateral de base poblacional de niños menores de 24 meses. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas a los responsables del cuidado de los niños. Los cuestionarios evaluaron las características maternas e infantiles y los hábitos de consumo de alimentos. Se utilizó el análisis de supervivencia para calcular la prevalencia media y cuando iniciar la alimentación complementaria. Resultados: En el tercer mes de vida, los infantes consumían agua (56,8%),

jugo de frutas o fórmula (15,5%) y leche de vaca (10,6%). A los 12 meses, el 31,1% consumía zumos artificiales y el 50,0% golosinas. Antes del año de edad, el 25,0% de ellos ya había comido fideos instantáneos. Conclusiones: La introducción de bebidas azucaradas y dulces como alimento complementario resultó antes de tiempo; y los alimentos sólidos y semisólidos eran casi apropiados. Las acciones para promover la introducción de alimentos complementarios son importantes porque los métodos de alimentación inadecuados pueden poner en peligro la salud de los lactantes ⁽¹⁷⁾.

MORENO, Ángela; HERNÁNDEZ, Mauricio; PICO, Sayda. (2020)

Seguridad alimentaria en madres indígenas colombianas y su relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en la primera infancia. Colombia.

Artículo de investigación. Objetivo: determinar la seguridad alimentaria en madres indígenas colombianas y su relación con el conocimiento, actitudes y prácticas en familias con menores de edad. Métodos: Un estudio observacional transversal. La recolección de datos fue por medio de entrevistas con 104 madres de la Guía de conocimientos, actitudes y prácticas, y la seguridad alimentaria del hogar, se calculó usando la escala de Seguridad Alimentaria de América Latina y el Caribe. Resultados: referente a seguridad alimentaria en hogares fue 39,4%. Un 70% de mamás iniciaron la alimentación adicional a los seis meses. Las madres presentan actitudes positivas y favorables en relación con la alimentación de sus niños. En conclusión: Las madres y sus familias afrontan día a día la inseguridad alimentaria. Los conocimientos y prácticas afectan la seguridad alimentaria de las comunidades, por tanto es importante fortalecer la educación y acompañar a las familias indígenas ⁽¹⁸⁾.

CADENA, Rubí; HINOJOSA, Laura. (2021). **Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses.** Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: describir las actitudes y prácticas de las madres en relación a la alimentación complementaria para las edades de 6 a 24 meses. Métodos: Estudio cuantitativo y transversal en una muestra de 58 madres. Resultados: Según la práctica, un 94.8% de los infantes consumieron los cereales, raíces y tubérculos del grupo de alimentos, y un 44.8% consumieron legumbres, frutos secos y lácteos. En cuanto a las actitudes, las madres que dijeron sentirse seguras preparando la comida a sus bebés fue un 96.6% y las madres que opinaron que estaba bien seguir amamantando después de los 6 meses fue de un 62,1%. Conclusión: La falta de conocimiento sobre los suplementos nutricionales puede conducir a prácticas inadecuadas, en consecuencia, se priorizan y fortalecen los programas de apoyo en la alimentación complementaria ⁽¹⁹⁾.

JIMÉNEZ, Santa; MARTÍN, Isabel; RODRÍGUEZ, Armando; SILVERA, Denise; TAMAYO, Irelis; ALFONSO, Karen. (2021) **Estimación del consumo de alimentos en menores de dos años de la provincia Las Tunas.** Cuba. Artículo de investigación. Objetivos: Estimar el consumo de alimentos en menores de dos años de edad. Métodos: Un estudio transversal aleatorizado en dos etapas de infantes de 6 a 23 meses de edad; se trabajó con una muestra de 495 niños. Se utilizó una encuesta de ingesta de alimentos recordada de 24 horas y se evaluó el ajuste de las raciones de alimentos consumidas según las pautas dietéticas para infantes menores de 2 años. Se calculó el índice de variedad alimentaria. Resultados: La continuación de la lactancia materna fue

del 34,5% en los menores de un año, frente al 10,6% en los de 1-2 años. Se observó una ingesta de verduras, frutas, grasas y porciones de huevo inferior a la recomendada por las Guías Alimentarias. El 84,5% de los menores de un año y el 42,1% de los niños de entre 1 y 2 años superan la ingesta energética diaria recomendada. Conclusiones: No cumple con el apartado de alimentos de la guía alimentaria que se recomienda para una dieta saludable para niños menores de dos años. Una gran proporción de niños con un consumo excesivo de energía predispone el incremento de obesidad desde edades temprana ⁽²⁰⁾.

BARZOLA, Mariela (2019) Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. Lima – Perú. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. Material y Método: enfoque cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal y nivel aplicativo. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: encuesta; instrumento: cuestionario. Resultados: Las mamás que conocen referente a la alimentación adicional es de un 70% y el 30% no conocen. Conclusiones: de acuerdo a los hallazgos una gran parte de las madres que asisten al consultorio conocen sobre alimentación complementaria, aspectos generales y características ⁽²¹⁾.

CASTILLO, Claudia (2019) Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana – Perú. Tesis de licenciatura. Objetivos: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad.

Material y Métodos: cuantitativa, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. 56 participantes como muestra. Técnica: entrevista, se aplicó como instrumento el cuestionario. Resultados: Nivel de conocimiento de características de los alimentos complementarios, es medio (75%). La relación entre el nivel de conocimiento y prácticas es significativa según la prueba de Chi Cuadrado. Conclusiones: las madres tienen un conocimiento medio (64,3%), bajo (28,6%) y alto (7,1%) ⁽²²⁾.

ROQUE, Lisbeth (2020) **Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar**. Puno – Perú: Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar la relación entre las actitudes y prácticas maternas respecto a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo. Material y Método: descriptivo, no empírico de corte transversal. Muestra: 92 madres de familia, muestreo no probabilístico por conveniencia. Técnica: encuesta, instrumento: escala de actitud. Resultados: las madres que tienen actitudes desfavorables fueron de un 45,7% y actitud favorable 18,5%; el 80,4% de madres tienen prácticas inadecuadas y el 19,6% prácticas adecuadas. Conclusión: Existe relación entre actitudes desfavorables maternas y prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en este grupo de edad, por ende, se admite la hipótesis de estudio. Se concluye que la actitud desfavorable de las madres guarda relación con las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria ⁽²³⁾.

FALCON, Gilsia; DOMINGUEZ, Luz (2021). **Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre.** Ucayali – Perú. Tesis de licenciatura. Objetivos: determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Material y método: se consideró un diseño no experimental, estudio descriptivo y transversal. Muestra: 131 madres de familia. Como técnica se utilizó la encuesta y el cuestionario como instrumento. Resultados: el nivel de conocimiento en madres fue medio con un 52,7% y el 67,2% efectuaron practicas inadecuadas sobre alimentación adicional. Dimensión de conocimiento: el 79,4% de madres conocen sobre definición de alimentación complementaria, el 45,8% presentan concomimientto alto sobre características de la alimentación y un 70,2% presentan conocimiento bajo. En las dimensiones de las prácticas: las prácticas adecuadas respecto a la edad de inicio de la alimentación fueron de un 92,4%, las madres que realizaron prácticas inadecuadas respecto a características de la alimentación fue de un 62,6%, las madres que realizaron prácticas inadecuadas sobre tipos de alimentos fue de un el 58% y aquellas madres que ejecutaron prácticas inadecuadas sobre las condiciones para la alimentación fue de un 64,9%. Conclusión: la mayoría de madres presentan conocimiento medio y prácticas inadecuadas ⁽²⁴⁾.

BERNAL, Isabel. (2021). **Nivel de Conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes en el Centro de Salud de Santa María, Huacho.** Lima – Perú. Tesis de licenciatura. Objetivo: Describir el nivel de Conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes. Material y método: básico, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal cuantitativo. Muestra: 86 madres con niños de este grupo de edad. Técnica: la encuesta. Instrumento: cuestionario. Se realizó el análisis estadístico por medio del programa Excel. Resultados: la mayoría de madres presentan conocimiento medio con un 78% seguido de un nivel bajo y alto 15%, 7% correspondientemente. Por dimensiones el 71% muestran un nivel medio en generalidades, el 64% sobre características, el 57% con respecto tipos de alimentos y un 50% tiene un nivel medio sobre higiene en la alimentación. Conclusión: la mayoría de madres con niños de esta edad presentan un conocimiento medio. ⁽²⁵⁾.

CASTRO, Reyda (2021) **Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco – 2019.** Huánuco – Perú. Tesis de licenciatura. Objetivo: determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco – 2019. Método: descriptivo transversal, 27 madres conformaron la muestra, para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario y la escala Likert para medir las actitudes. Resultados: el 29% de madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto y presentan una actitud favorable. Conclusiones: existe relación significativa entre los

conocimientos y actitudes sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses ⁽²⁶⁾.

GARCIA, Carmen; RISCO Dolores. (2022) **Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021**. Lambayeque – Perú. Artículo de investigación.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria. Método: no experimental, cuantitativa, correlacional, transversal. Muestra: 151 madres, probabilidad aleatoria simple, técnica: encuesta, como instrumento el cuestionario, se obtuvo en la tabla de concordancia 0.059, para determinar la confiabilidad. Resultados: las madres que desconocían aspectos y características comunes de los alimentos complementarios fueron de un 63%. Las madres que tienen malas prácticas de higiene, elaboración, conservación de suministros e interacción madre-hijo fueron de un 68%, al relacionar las variables, se obtuvo que es significativa al nivel 0.01, de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson. Conclusión: Coexiste una relación alta, posiblemente se deba a que no hay instrucción alimentaria en las madres durante la edad 8 a 11 meses ⁽²⁷⁾.

MEZA, 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. Áncash – Perú**. Tesis de licenciatura.

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Material y método: tipo descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental, población de 178 madres, se utilizó el cuestionario y una lista de cotejo. Resultados: El

57,8% de mamás tiene un gran conocimiento frente a los alimentos complementarios. 24,6% conocimiento en nivel medio, 17,6% conocimiento en nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 61,5% realizó perfectamente las prácticas y el 38,5% realizó inadecuadas las prácticas de alimentación adicional. Conclusión: sí existe una relación entre las variables, y así se acepta la hipótesis de investigación ⁽²⁸⁾.

PEÑA, Rubén (2022). **Conocimiento de las madres sobre alimentación complementario y estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz. Áncash – Perú.** Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Material y Métodos: enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, diseño no experimental, transversal, correlacional, se trabajó con 60 madres como muestra y gráficas de seguimiento del crecimiento y desarrollo. Un cuestionario y un formulario de recolección de datos sirvieron como instrumentos. Resultados: Se llegó a determinar que tienen conocimiento en alimentación complementaria y presentan una valoración normal el 68,3%. Por intermedio de la prueba estadística Chi-cuadrado se halló la relación significativa entre las variables. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de madres sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional del niño menor de 2 años ⁽²⁹⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO

A. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

a.1. Definición

Forero (2018) lo define como: una etapa del infante que empieza cuando se incluyen alimentos líquidos o sólidos, distintos a la leche de la madre; sin embargo, junto a ella esta debe continuar; al realizarse de manera adecuada son las intervenciones más efectivas para disminuir la morbimortalidad infantil, teniendo en cuenta que en estas prácticas intervienen aspectos culturales ⁽³⁰⁾.

A la edad de seis meses los infantes requieren de más nutrientes, por ello, la alimentación complementaria tiene el objetivo de contribuir energía y nutrimentos esenciales para el crecimiento y desarrollo, fomentar costumbres de alimentación correcta, estimular el progreso psico-emocional, finalmente la integración a la dieta familiar ⁽³¹⁾.

- **Inicio de la alimentación complementaria**

Alrededor del periodo de los 6 meses, el infante esta experimentando un rápido crecimiento y desarrollo, por lo que necesitan alimentos que les proporcionen más nutrientes y energía, dado que la leche materna es insuficiente.

Se tiene que evaluar en el infante el desarrollo neurológico, gastrointestinal, inmunológico y renal suficientes que aproximadamente alcanza al sexto mes de vida, en consecuencia, demanda muchas exigencias energéticas. Por lo tanto, este es el momento óptimo para aleccionar la alimentación adicional ⁽³²⁾.

a.2. Características de la alimentación complementaria

a.2.1. Consistencia de los alimentos de acuerdo a la edad

Una excelente consistencia de suministros para el infante, será de acuerdo a la edad y del desarrollo neuromuscular (habilidades que ira desarrollando). Cuando el infante cumple 6 meses de edad la musculatura de la boca se desarrolla adecuadamente e inicia la masticación, mejora el control de la lengua y aparecen los primeros dientes, por ello los lactantes a esta edad pueden comer alimentos semisólidos tipo papillas. A los 8 meses, pueden comer alimentos sólidos triturados o picados; finalmente al primer año de vida, los infantes en su mayoría pueden alimentarse con los alimentos de la olla familiar. Se debe evitar y tener especial cuidado en alimentos que representan un riesgo de asfixia, que pueden bloquear la tráquea; como las nueces enteras.

a.2.2. Frecuencia que debe considerar de acuerdo a edad

Los requerimientos nutricionales a medida que el infante se desarrolla son mayores; por ello requiere cantidad de alimentos superiores por día; estos deben ser fraccionados y consumidos en diferentes momentos, todo dependerá de la energía que necesite el lactante cada día, la capacidad de su estómago y la densidad energética de los alimentos locales.

Hay que tener en cuenta que dar al niño comidas pequeñas todos los días no aporta las necesidades energéticas diarias. Por otro lado,

demasiadas comidas diarias contribuirán al destete temprano, al aumento de peso y a la obesidad.

Un lactante a partir del sexto mes de vida iniciará con 2 alimentos al día; a los 7 y 8, se agregará a 3 comidas habituales; entre los 9 y 11 meses, conjuntamente de las 3 comidas primordiales deberá adoptar una adicional; finalmente entre el primer y segundo año de vida, se establece la alimentación en 3 comidas primordiales y 2 comidas adicionales, además continuar la lactancia materna hasta los 2 años.

a.2.3. Cantidad de alimentos que debe consumir de acuerdo a su edad

La cantidad de alimentos hace referencia al volumen de los alimentos en cada comida; es un proceso gradual y la ingesta de cada alimento nuevo se debe realizar en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño ⁽³³⁾.

Aquí la madre o el cuidador tiene un rol importante, por ello deben identificar las señales de satisfacción del niño ⁽³⁴⁾.

Por otro lado, un factor imprescindible es la capacidad del estómago en relación con el peso (30 g/kg de peso corporal), para determinar el volumen de alimentos que tolera el niño en cada colación, es primordial destacar alimentos con alta densidad energética y ricos en micronutrientes en comidas pequeñas y frecuentes.

A partir de los 6 a 8 meses de edad la cantidad de alimento debe ser entre 3 a 5 cucharadas en cada comida; a los 9 a 11 meses de edad, los lactantes deben consumir entre 5 a 7 cucharadas; finalmente entre los

12 a 24 meses de edad, debe consumir entre 7 a 10 cucharadas de alimento ⁽³⁵⁾.

| EDAD | 6 – 7 MESES | 7 – 8 MESES | 8 – 12 MESES | > 12 MESES |
|--|------------------------------------|--|--|---|
| TEXTURA | Puré y papilla | Purés, picados finos, alimentos machacados | Picados finos, trocitos | Añadir en la dieta familiar trozos (ajustado a la edad) |
| ALIMENTOS | Carne, cereales, verduras y frutas | Añadir legumbres | Adicionar derivados de la leche, huevo y pescado | Agregar fruta cítrica, leche entera, embutidos, pescados y mariscos |
| FRECUENCIA | 2 a 3 veces al día | 3 veces al día | 3 a 4 veces al día (una colación) | 3 a 5 veces al día (dos colaciones) |
| VOLUMEN DE LECHE/DIA | 500 ml/día | 500 ml/día | 500 ml/día | 500 ml/día |
| REQUERIMIENTO ENERGETICO/DIA (KCAL/DIA) | 640 – 750 | 700 - 774 | 667 - 705 | 580 - 894 |

Fuente: Actualidades en alimentación complementaria ⁽³³⁾.

a.3. Inclusión de alimentos

En la alimentación complementaria, los alimentos para absorberse y aprovechar mejor los nutrientes, deben ser consumidos con los distintos grupos de alimentos ⁽³⁶⁾.

Los alimentos complementarios deben brindar suficiente energía, proteína y micronutrientes para cubrir las brechas de energía y de nutrientes que el

niño necesita, especialmente durante los dos primeros años de vida. Es ideal que al preparar comidas se proporcionen una variedad de alimentos, para hacerla más nutritiva, además acostumar al niño a los distintos sabores. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, tubérculos, carnes, huevos, legumbres, verduras, frutas y aceites; teniendo en cuenta el consumo de alimentos ricos en hierro por lo menos 3 días a la semana ⁽³⁷⁾.

Se debe enfatizar la importancia de dietas que reduzcan el consumo de alimentos procesados con sal añadida, azúcar, grasas saturadas y sustancias como saborizantes, por lo que se debe formar a los menores a las elecciones alimentarias saludables desde edades tempranas y así prevenir problemas de sobrepeso u obesidad.

La ingesta de alimentos complementarios ayuda que el niño se familiarice con diferentes alimentos y consistencias, que contribuyen a desarrollar destrezas motoras como la trituración. En la alimentación adicional las provisiones tendrán una densidad energética superior o igual a 0,8 kcal/gramo e inferior o igual a 1,2 kcal/gramo.

- **Bazo, sangrecita, hígado, carnes, pescado y huevos.**

Los productos animales como la carne, el hígado, la sangre y el pescado contienen proteínas de alta calidad y son excelentes fuentes de hierro y zinc, que son eficaces para promover el crecimiento y el desarrollo, a la vez previenen la anemia y fortalecen el desarrollo del sistema nervioso.

Por el contrario, la deficiencia de provisiones que contengan hierro desencadena la presencia de anemia que a futuro afecta el desarrollo académico, por ello deben ser indispensables.

El consumo de huevos ofrece una fuente de proteínas excepcional, ácidos grasos y una amplia gama de vitaminas, minerales y compuestos bioactivos (luteína y zeaxantina) que pueden tener un impacto positivo en la prevención del retraso del crecimiento, siendo más asequible a las poblaciones de escasos recursos ⁽³⁸⁾.

- **Cereales y tubérculos.**

Estos son los que nos dan la energía necesaria para realizar diferentes acciones; se consideran combustible para el cuerpo. Los alimentos energéticos tienen un alto contenido de macronutrientes; especialmente por el aporte de carbohidratos; tales como: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.

- **Consumo de frutas y verduras.**

Estos alimentos contienen vitaminas, minerales y fibra; deben ser variados y coloridos, por lo que es indispensable ofrecer frutos y vegetales de coloración amarilla, naranja o verde oscuro todos los días para asegurar la ingesta de vitaminas y minerales.

Las variedades de estos alimentos enriquecen el gusto del niño acostumbrando el paladar a sabores agrios de algunas frutas aceptando a posterior diferentes frutas y verduras; ricas en vitaminas A y C como naranja, zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde como la espinaca; estos alimentos favorece el mantenimiento de huesos

y cartílagos, fortifica el sistema inmunológico principalmente el respiratorio ⁽³⁹⁾.

Se debe animar a los niños a comer fruta completa entera o triturada, de acuerdo a su edad, ya que es más adecuado por su contenido en fibra siendo más saciante que los jugos de las frutas que puede llegar a ser un detonante de mayor ingesta de bebidas azucaradas y al incremento de sobrepeso u obesidad.

- **Evitar el consumo de azúcar o sal en las preparaciones, también el consumo de alimentos procesados.**

Durante esta etapa no se recomienda el uso de sal y azúcares en las comidas del lactante. Las bebidas azucaradas o con edulcorante artificial no son recomendados porque pueden desplazar la ingesta de otros alimentos o preparaciones con valor nutricional y causar mayor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, caries dentales, entre otros.

Cabe señalar que debemos evitar la miel natural (sin procesar) ya que puede contener esporas de la bacteria *Clostridium botulinum* que, en combinación con la deficiencia gástrica en niños de esta edad, puede contribuir al desarrollo de la intoxicación ⁽³⁸⁾.

Para que los niños aprendan a distinguir y apreciar el sabor de los alimentos, se debe considerar la degustación de los alimentos de manera innata o en la forma preparada por la familia.

La cantidad de sodio natural en los alimentos es suficiente para compensar las necesidades del infante. Por consiguiente, está prohibido agregar sal en las comidas, así como la ingesta de alimentos con alta

cantidad de sal como enlatados y embutidos además que la ingesta aumentada de sodio puede provocar sobrecarga renal de solutos. Por otra parte, el consumo de sal agregada durante la niñez condiciona hábitos alimentarios poco saludables para la edad adulta, que puede causar la hipertensión arterial ⁽⁴⁰⁾.

- **Inclusión de huevo, pescados y frutas cítricas.**

La mayor parte de los infantes, se encuentran preparados para ingerir alimentos alergénicos antes del primer año de edad; por el momento, los estudios científicos no han demostrado que retrasar la ingesta de estos alimentos prevenga el desarrollo de alergias.

Un estudio realizado por la Academia Americana de Pediatría revela que exponerlos durante el primer año de vida a alimentos alergénicos comunes, puede disminuir el riesgo de desarrollo posterior de alergias a esos alimentos.

El huevo contiene riqueza proteica; ingerir oportunamente favorece a optimar el incremento físico, evitando el retraso del crecimiento.

Los diferentes pescados deben introducirse a los 6 o 7 meses de edad, primordial las anchovetas, bonito, el jurel y la caballa, dado que son ricos en DHA (ácido docosahexaenoico ingerir a edad), que contribuye al desarrollo del sistema nervioso. Los alimentos ácidos como naranjas, mandarinas, tomates, no deben evitarse; a pesar que alcanzan producir irritación en la cavidad bucal a causa de contenido ácido, no causan una resistencia alérgica después de comerla. Es por ello que se recomienda

que se incorpore un alimento poco a poco, cada 3 a 5 días e identificar si algún alimento causa una reacción alérgica.

- **Incorporación de leche, queso o yogurt a partir de los 12 meses de edad.**

Actualmente no es recomendable que los menores entre 6 y 12 meses de edad ingieran leche entera (vaca, cabra, oveja); debido que su consumo elevado desplaza los nutrientes de los alimentos, principalmente con alto contenido de hierro, generando un impacto negativo en el aporte de hierro en el lactante.

La leche se puede introducir desde el primer año de edad; sin embargo, es aceptable ofrecer una pequeña cantidad de derivados lácteos, como yogur natural o queso a los seis meses de edad, ya que son ricos en proteínas y minerales como el calcio, contribuyendo a construir tejidos y fortificar el sistema óseo y la dentadura.

- **Brindar agua a la edad de 6 meses.**

Los infantes necesitan agua para estar hidratados, para su consumo debe ser potable y en condiciones óptimas para mantenerse saludable; el consumo temprano permite que el niño adopte hábitos saludables de esta manera sustituye el consumo de refrescos edulcoradas y/o zumos de frutas azucarados (incluidos los jugos o zumos de fruta).

Después de observar a los adultos beber agua segura, es más probable que los niños repitan la actividad, por tal razón las conductas de los padres tienen un gran impacto en los hábitos saludable. La cantidad que

se debe ofrecer a niños a partir de 6 meses son pequeños sorbos; y, en niños de 1 año hasta los 2 años, es de 150-240 ml (5-8 onzas) ⁽³⁸⁾.

Alimentos a ser introducidos para menores de 6 a 23 meses

| Alimentos | | Edad (meses) | | |
|---|--|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Grupo | Subgrupo | 6 a 8 | 9 a 11 | 12 a 23 |
| Cereales, tubérculos y menestras | Cereales | Aplastados | Según la preparación de casa | Según la preparación de casa |
| | Tubérculos y raíces | Aplastados / puré | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Menestras | Aplastados / puré | Combinados con cereales | Según la preparación de casa |
| Frutas | Frutas | En papilla | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| Verduras | Verduras | Aplastados / puré | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| Lácteos y derivados | Leche entera | No ofrecer | | Hervida o pasteurizada |
| | Queso | Desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Yogurt natural | Sin azúcar. | | |
| Carne, pescado y huevos | Carnes rojas de aves, vísceras rojas, sangrecita | Triturados o molidos o desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Pescado | Desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |

| | Huevos (aves) | Aplastado (solo la yema de huevo) | Picado | En trozos pequeños |
|---------------|--|---|--------|-----------------------|
| Azúcar | No añadir azúcar, panela, miel ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos. | | | |
| Grasas | Aceites | Usar aceite vegetal y mantequilla | | |
| | Oleaginosas (almendras, maní, nueces) | Machacados | | |

Fuente: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio de salud. Resolución ministerial N° 967 – 2020 ⁽³⁸⁾.

a.4. Inadecuado manejo de la alimentación complementaria.

Ocurre con la incorporación precoz y tardía de alimentos complementarios. Si la alimentación complementaria comienza por adelantado, los sistemas del cuerpo del infante están inmaduros; mientras tanto, si la alimentación complementaria es posterior a los 6 meses, el infante no absorberá los nutrientes suficientes para cubrir sus necesidades.

- Riesgo de empezar la alimentación complementaria temprana:
 - ✓ Exposición a sufrir asfixias.
 - ✓ Interrupción de la biodisponibilidad mineral en la leche materna.
 - ✓ El riesgo de desarrollar alergias aumenta por mayor permeabilidad del revestimiento intestinal y sistema inmunológico inmaduro.
 - ✓ Aumento de la incidencia de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias a causa de la restricción de la eficacia protectora de amamantamiento y la preparación de despensas infectados.
 - ✓ Posible daño renal debido a la sobrecarga de solutos.
 - ✓ Tendencia al desarrollo de hipertensión arterial y obesidad.

- ✓ Puede generar eccema atópico.
- ✓ Predisposición de contraer diabetes mellitus tipo 1.
- ✓ Desarrollo de hábitos alimenticios no saludable.
- Riesgo de incorporación tardía de la alimentación complementaria:
 - ✓ Deficiencias nutricionales de minerales esenciales (hierro y zinc)
 - ✓ Desnutrición.
 - ✓ Se pierde la aceleración del crecimiento.
 - ✓ Cambios en el desarrollo psicomotor.
 - ✓ Anemia debido a la falta de alimentos con hierro.
 - ✓ Trastornos de la alimentación en lactantes, como aversión a nuevas texturas y sabores.
 - ✓ Vómitos por aversión a los alimentos ⁽⁴¹⁾.

a.5. Higiene de los alimentos.

La OMS, define la higiene de alimentos como el conjunto de condiciones y medidas indispensables en las etapas de producción, provisión, transformación, traslado, mantenimiento y cocinado doméstico del alimento, para garantizar la salubridad de los alimentos ⁽⁴²⁾.

La infección microbiana es una de las primordiales causas de gastroenteritis, en infantes de 6 a 12 meses; por esta razón, las condiciones y reglas de higiene alimentaria, deben ser seguras en todas las etapas para reducir el riesgo de infección diarreica ⁽⁴³⁾.

Se debe seguir las siguientes normas para la limpieza alimentaria:

- **Lavado de manos**

Las manos son portadoras de enfermedades diarreicas y enfermedades parasitarias que aquejan la salud infantil, por lo que es fundamental practicar la limpieza de manos durante 20 segundos antes, durante y después de manipular alimentos; antes de alimentar al menor, después del cambio de pañal, después de ir al retrete; asimismo lavar las manos del menor si juega con mascotas.

- **Utensilios**

Los utensilios, como vajillas y cubiertos utilizados por el infante, serán debidamente, limpiados y desinfectados.

- **Frutas y verduras.**

El lavado de frutas y verduras es necesario para eliminar restos de tierra o químicos; por ello antes de ser consumidas deben ser lavadas con agua corriente incluidas las que tienen piel o cáscara ⁽⁴⁴⁾.

B. ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

a. Definición

De la cruz (2019): Las actitudes maternas se entienden como actitudes que adquiere la madre para reaccionar de una manera particular hacia el niño. La relación entre madre e hijo comienza en el momento en que nace el bebé; se constituyen por tres componentes: el cognitivo, en base a valores, juicios y creencias de la madre con respecto a su hijo, el afectivo donde influye la personalidad de la madre, sus sentimientos, empatías y sensaciones hacia su

hijo y el componente reactivo de acción, que se refiere a la disposición de actuar de acuerdo a las experiencias de la madre ante su hijo.

b. Tipos de actitud de la madre por Robert Roth

Según Roth, las actitudes maternas se refieren a las actitudes que las madres tienen hacia sus hijos, donde se desarrolla la relación madre – hijo y se traducen en la conducta que el niño va desarrollando, y crea patrones de conducta. El comportamiento de un hijo hacia su madre y su entorno puede ser adaptativo o inapropiado, dependiendo de las actitudes iniciales que la madre adopte hacia su hijo. Según Roth las actitudes se pueden presentar de 4 maneras: ⁽⁴⁵⁾

b.1. Actitud de aceptación.

En este tipo de actitud hay un adecuado vínculo madre – hijo, donde se ve sinceridad, expresión de afecto, interés por los gustos del niño, orden, firmeza, disciplina y control no destructivos en las rutinas del niño, se relaciona con el desempeño social positivo del niño. Así mismo, esta actitud de aceptación permite generar empatía de la madre hacia el hijo, lo cual mejora la comunicación entre ambos, brindando seguridad y apoyo en la familia, a su vez genera que el hijo desarrolle conductas adaptadas hacia su entorno ⁽⁴⁶⁾.

b.2. Actitud de sobreprotección.

Este tipo de actitud se caracteriza por la excesiva preocupación de la madre hacia el niño, le impide tener la iniciativa de solucionar problemas. La madre impide el desarrollo de un comportamiento independiente, por lo que genera que su niño sea inseguro, tímido y dependiente ⁽⁴⁷⁾.

b.3. Actitud de sobreindulgencia.

En este tipo de actitud la madre accede demasiado a sus peticiones, no existe límite ni control, la madre es muy permisiva y así permite conductas inadecuadas justificando la acción constantemente y asumiendo ella la responsabilidad de las acciones del hijo. El hijo responde a la actitud de sobreindulgencia de su madre con berrinches para obtener lo que desea y posteriormente con su entorno, esperando que este responda igual que la madre, de no ser así se genera comportamientos agresivos y desadaptados.

b.4. Actitud de rechazo.

Se caracteriza por un rechazo emocional hacia el niño que no solo muestra indiferencia hacia las necesidades del niño, sino también el desarrollo de conductas agresivas hacia el niño. La madre muestra repelo y desagrado hacia las actitudes del hijo sean positivas o negativas, así fueran equivocaciones mínimas o acordes a su edad, la madre se mostrará severa en su manera de disciplinar, sin tener contemplaciones y llegando a negarlo como hijo ⁽⁴⁵⁾.

➤ Alimentación perceptiva

A esta edad, los infantes son incapaces de verbalizar sus necesidades nutricionales y psicoemocionales, por lo tanto, los padres deben comprender que los niños se comunican exhibiendo diferentes conductas.

Una alimentación perceptiva es fundamental para poder desarrollar hábitos saludables desde que inicia la introducción de alimentos. Por ello las conductas que adopten los padres juega un rol importante.

A partir del año de edad, es buena idea seguir un horario diario para que el niño aprenda cuándo y qué comer a lo largo del día.

El principio de la alimentación receptiva tiene como objetivo interpretar con precisión las señales del bebé. La alimentación responsiva involucra reciprocidad entre la niña o el niño y la persona que lo alimenta, se basa en 3 pasos claves:

- ✓ Las niñas y los niños muestran signos de hambre y saciedad se manifiesta por movimientos, expresiones faciales y la vocalización.
- ✓ Los padres reconocen las señales y responden rápidamente para apoyar emocionalmente a su hijo y satisfacer las necesidades que ayudará en su desarrollo.
- ✓ Los niños están acostumbrados a respuestas consistentes a las necesidades comunicadas.

El niño debe comer en la mesa familiar, aprender los hábitos y el horario de comida establecidos en la familia. La incorporación del niño a la mesa familiar debe tener las siguientes consideraciones:

- ❖ El ambiente para comer debe ser agradable sin interrupciones o distractores.
- ❖ El menor debe sentarse adecuadamente frente a usted.
- ❖ El infante debe comer en vajillas apropiadas para su edad y proporcionarle sus propias cucharas, tazas y platos.
- ❖ Los alimentos deben ser saludables, sabrosos y oportunos.
- ❖ Coma con su hijo, hágalo parte de la comida familiar y anímelo a comer despacio y con paciencia.

- ❖ Comuníquese con su hijo durante la alimentación y responda a las solicitudes verbales y no verbales.
- ❖ Asegúrese de que la comunicación sea clara, concisa y cumpla las expectativas de ambos.
- ❖ Responder a las necesidades de alimentación del niño de una manera pronta, emocionalmente positiva y apropiada ⁽³⁸⁾.

| Edad | Señales de hambre | Señales de saciedad |
|----------------------|--|--|
| 6 a 8 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Aproxima la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca. • Señalar el alimento | <ul style="list-style-type: none"> • Come más lento. • Empuja la comida hacia afuera. |
| 9 a 11 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Quiere alcanzar la comida. • Expresa el deseo de comer de forma verbal o audible. • Indica la comida. • Disfruta viendo la comida | <ul style="list-style-type: none"> • Cierra la boca o escupe la comida. • Sacude la cabeza para indicar que ya no lo quiere. |
| 12 a 23 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Combina gestos con frases como quiero esto comida. • Lleva a sus padres a la cocina y dice lo que le gustaría comer o beber | <ul style="list-style-type: none"> • Usa palabras como “acabé”, “ya, no más”. • Juega o arroja la comida cuando está lleno. |

Fuente: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio de salud. Resolución ministerial N° 967 – 2020 ⁽³⁸⁾.

C. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

c.1. Adopción del rol materno convertirse en madre

La maternidad implica un profundo cambio en la vida de la mujer. Según Mercer el convertirse en madre es más que asumir un rol; es una evolución continua y permanente, desde la fecundidad hasta el proceso de crianza que será el punto clave para el adecuado desarrollo del niño, donde intervienen factores maternos como la edad, la experiencia, el estrés, padres de elevado riesgo y madres cesareadas.

En el proceso de ser madres perciben todo tipo de acontecimientos tanto internos como externos, de acuerdo a ello adoptará una conducta e influirá las características y personalidad propias de la madre, finalmente, para la construcción del rol materno el niño juega un papel importante en el proceso.

Mercer afirmó: “el desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno, entonces existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos”. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno y desarrollo del niño.

Para desarrollar la aceptación del rol materno se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner. Microsistemas: el entorno inmediato en el que tiene lugar la aceptación materna, incluida la familia, las actividades familiares, las relaciones entre madre y padre, el soporte social y el estrés, aquí destaca la significancia del padre en la aplicación del papel de Jade para “aliviar la tensión entre madre e hijo”. Mesosistemas: reúne, incide e

interactúa con los individuos del microsistema, abarca el jardín de infancia, el colegio, ambiente laboral, las iglesias. Macrosistema: prototipos generales dentro de una cultura en particular, incluidas las influencias sociales, políticas y culturales. La adopción del rol materno pasa por 4 etapas:

- ✓ **Anticipación:** inicia en el transcurso del embarazo. La relación con el feto es la que comienza con la adopción de la madre.
- ✓ **Formal:** inicia con el nacimiento del bebe e incorpora el aprendizaje de sus roles.
- ✓ **Informal:** se origina cuando las madres desarrollan formas propias de desempeñar roles que no han sido comunicados por un sistema social.
- ✓ **Personal:** ocurre cuando la mamá interioriza el rol, experimentan una sensación de conformidad, familiaridad y aptitud en la forma en que asumen sus roles.

Menciona como las costumbres y valores respecto a la crianza influyen en la transición a la maternidad; según Mercer, la identidad materna es la etapa final de la aceptación del rol, por tanto, ha conseguido el rol materno⁽⁴⁸⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a. Emaciación

Forma de desnutrición que pone en peligro la vida y debilita extremadamente a los niños ⁽⁴⁹⁾.

b. Alimentación complementaria

Es la ingesta progresiva de alimentos y contrarrestar las exigencias nutricionales ⁽⁵⁰⁾.

c. Características de los alimentos

Las texturas de los alimentos se modifican gradualmente, la cantidad y frecuencia va cambiando y aumentando según la edad del infante ⁽⁵⁰⁾.

d. Inclusión de alimentos

Iniciar en pequeñas cantidades, que provean energía, proteínas y micronutrientes ⁽⁵¹⁾.

e. Inadecuado manejo de la alimentación complementaria

La introducción tardía afecta el crecimiento y desarrollo del infante, y una introducción temprana el riesgo de enfermedades crónico degenerativas ⁽⁵¹⁾.

f. Higiene

Reglas para certificar la seguridad y salubridad de suministros, incluyendo la preparación, manipulación ⁽⁵²⁾.

g. Actitud materna.

Es el conjunto de conductas diferentes, que parten de la relación madre e hijo dados en la crianza ⁽⁵³⁾.

h. Actitud de aceptación

Es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, con sinceridad, afecto y en la percepción de su pequeño ⁽⁵⁴⁾.

i. Actitud de sobreprotección

Excesivo control y cuidado hacia el niño en la cual tiende a quitar la autonomía del pequeño ⁽⁵⁴⁾.

j. Actitud de sobreindulgencia

Los padres consienten y ceden a las peticiones del niño e impide que aprenda tareas y destrezas ⁽⁵⁵⁾.

k. Actitud de rechazo

Es la falta de amor y cariño hacia el niño, manifestada en la expresión de odio por parte de la madre ⁽⁵⁵⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

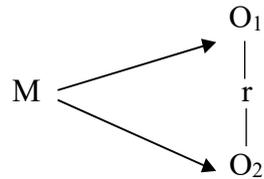
La investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que se utilizó datos numéricos, para la recopilación de información. Fue prospectivo, debido a que los datos se recolectaron en un único momento. Fue descriptiva porque se describieron la variable independiente, dependiente y las características de la población objeto de estudio. La investigación fue correlacional, puesto que se indagó establecer la relación entre las variables en estudio ⁽⁵⁶⁾.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental debido que las variables y población objeto de estudio no fue manipulada ni alterada, se vieron de forma

natural. Fue de corte transversal ya que los datos se recolectaron en un solo corte del tiempo ⁽⁵⁶⁾.

El esquema del diseño de estudio es el siguiente:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se ejecutó en el Puesto de Salud de Curhuaz, ubicado en el Centro Poblado de Curhuaz, distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. La población estuvo conformada por un total de 32 madres con niños de 6 meses a 23 meses de edad quienes recurren al consultorio CRED y cumplieron con los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión.**
 - ✓ Madres con niños que corresponden a la jurisdicción del Puesto de Salud de Curhuaz.
 - ✓ Madres de niños de 6 a 23 meses de edad.
 - ✓ Niños que realicen su control de CRED en el Puesto de Salud de Curhuaz.

- ✓ Madres de niños de 6 a 23 meses que hayan firmado el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión.**
 - ✓ Niños menores de 6 meses de edad.
 - ✓ Niños mayores de 24 meses de edad.
 - ✓ Madres de familia que se nieguen a firmar el consentimiento informado o no acepten participar en la investigación.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis.

Estuvo conformado por madres de familia con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, Huaraz, 2022.

4.4.2. Muestra.

Se utilizó el muestreo no probabilístico, porque se trabajó con toda la población al tratarse de un número reducido de madres de familia, por tanto, la muestra fue igual al número de la población con un total de 32 madres con niños de 6 a 23 meses de edad que pertenecen al Puesto de Salud de Curhuaz, Huaraz.

4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta, para la evaluación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó como instrumento el cuestionario que constó de 28 preguntas de alternativa múltiple, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta. (Anexo N°1) Para analizar el conocimiento se empleó la siguiente valoración:

| | |
|-------------------|---------|
| Conocimiento bajo | 0 – 13 |
| Conocimiento alto | 14 – 28 |

Para valorar el tipo de actitud de las madres en la alimentación se utilizó la escala de Likert de 5 ítems: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Este instrumento estuvo compuesto por 18 preguntas que evaluaron la actitud desfavorable y actitud favorable.

| | |
|----------------------|---------|
| Actitud desfavorable | 18 – 53 |
| Actitud favorable | 54 – 90 |

Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a validez a través del juicio de expertos, para lo cual se ejecutó una matriz de contenido, dicha matriz fue consultado a cuatro enfermeras expertas en el tema. (Anexo N°4)

Confiabilidad.

Asimismo, se realizó una prueba piloto en el Puesto de Salud de Marcac a 10 madres de niños de 6 a 23 meses las cuales no conformaron la muestra final del estudio, calculando el alfa de Cronbach con un valor de 0.813 que se encuentra dentro de los rangos de aceptación. (Anexo N° 6)

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida fue ingresada a una base de datos utilizando el paquete del software estadístico SPSS versión 25.0, y los resultados fueron tabulados en tablas de contingencia de acuerdo a nuestros objetivos planteados.

Se utilizó la prueba estadística χ^2 (chi-cuadrado) para establecer una relación estadísticamente significativa al 5% de error y al 95% un nivel de confiabilidad.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se incluye en el presente estudio referente a la ética de la investigación científica, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que publica principios éticos para la investigación médica humana, comprendida la investigación del material humano e información identificable.

- **Autonomía**

Facultad del individuo de decidir según su criterio sobre sus fines personales, resolverá lo conveniente y tomará una decisión.

Es imprescindible adquirir todas las precauciones posibles con el fin de para resguardar la intimidad y la confidencialidad de los identificaciones personales de las personas involucradas en una investigación.

- **Beneficencia**

Este principio tiene como base el no dañar, hacer el bien, la investigación médica está sujeta a normas éticas que se utilizan para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para salvaguardar su salud y sus derechos propios. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad la integridad, el derecho a la autodeterminación, la integridad y la confidencialidad de la información personal sacada de historias clínicas de las personas que participan en investigación ⁽⁵⁷⁾.

- **No maleficencia**

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, se debe evitar causar daño, este objetivo nunca debe tener

primacía sobre los derechos y los intereses del individuo parte de la investigación ⁽⁵⁷⁾.

Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente ⁽⁵⁷⁾.

- **Respeto a la persona**

En la investigación médica, la participación de las personas que puedan proporcionar su consentimiento informado debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, salvo acceda libremente ⁽⁵⁷⁾.

- **Justicia**

Los investigadores necesitan considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos internacionales que se aplican a la investigación médica que involucra a participantes en su país de origen.

No se debe permitir que un requisito jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección del individuo que son parte de la investigación establecida en esta Declaración ⁽⁵⁷⁾.

- **Confidencialidad**

Deben tomarse todo tipo de previsiones para amparar la intimidad del individuo que colabora en la investigación y la confidencialidad de su información propia y para comprimir al mínimo las consecuencias de su integridad física, intelectual y social ⁽⁵⁷⁾.

5. RESULTADOS.

Tabla 1. Conocimiento sobre la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA | Nº | % |
|---|-----------|--------------|
| Bajo | 7 | 21.9 |
| Alto | 25 | 78.1 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En los resultados se muestra que, del total de madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, el 78.1% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria, mientras que, el 21.9% tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 2. Conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| GENERALIDADES DE LA | | |
|----------------------------|-----------|--------------|
| ALIMENTACIÓN | Nº | % |
| COMPLEMENTARIA | | |
| Bajo | 4 | 12.5 |
| Alto | 28 | 87.5 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

La tabla muestra que, el 87.5% de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, tienen alto conocimiento sobre generalidades de la alimentación complementaria, mientras que, el 12.5% tienen un conocimiento bajo.

Tabla 3. Conocimiento sobre características de la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| CARACTERÍSTICAS DE LA | | |
|------------------------------|-----------|--------------|
| ALIMENTACIÓN | Nº | % |
| COMPLEMENTARIA | | |
| Bajo | 8 | 25.0 |
| Alto | 24 | 75.0 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En la tabla se muestra que, el 75.0% de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, presentan alto conocimiento sobre características de la alimentación complementaria, mientras que, el 25.0% tienen bajo conocimiento.

Tabla 4. Conocimiento sobre inclusión de alimentos de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| INCLUSIÓN DE ALIMENTOS | Nº | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Bajo | 4 | 12.5 |
| Alto | 28 | 87.5 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En la tabla se muestra que, el 87.5% de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, tienen alto conocimiento sobre inclusión de alimentos, mientras que, el 12.5% presentan bajo conocimiento.

Tabla 5. Conocimiento sobre el inadecuado manejo de la alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| INADECUADO MANEJO DE LA | | |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| ALIMENTACIÓN | Nº | % |
| COMPLEMENTARIA | | |
| Bajo | 4 | 12.5 |
| Alto | 28 | 87.5 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En los resultados se muestra que el 87.5% de madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Cruhuaz, tienen alto conocimiento sobre el inadecuado manejo de la alimentación complementaria, mientras que, el 12.5% tienen bajo conocimiento.

Tabla 6. Conocimiento sobre la higiene de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| HIGIENE | N° | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Bajo | 5 | 15.6 |
| Alto | 27 | 84.4 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En la tabla se muestra que, el 84.4% de las madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, tienen alto conocimiento sobre higiene, mientras que, el 15.6% tienen bajo conocimiento.

Tabla 7. Actitudes maternas al alimentar al niño de 6 a 23 meses del Puesto de Salud Curhuaz.

| ACTITUDES MATERNAS AL ALIMENTAR AL NIÑO | Nº | % |
|--|-----------|--------------|
| Desfavorable | 6 | 18.8 |
| Favorable | 26 | 81.2 |
| Total | 32 | 100.0 |

Fuente: Escala de Likert aplicada a las madres del Puesto de Salud Curhuaz.

En los resultados se muestra, que del total de madres con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz, el 81.2% tienen actitudes favorables, mientras que, el 18.8% tienen actitudes desfavorables.

Tabla 8. Relación del conocimiento sobre la alimentación complementaria con respecto a las actitudes maternas al alimentar al niño de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz.

| CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA | ACTITUDES MATERNAS AL ALIMENTAR AL NIÑO | | | | | |
|--|--|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Desfavorable | | Favorable | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Bajo | 5 | 15.6 | 2 | 6.3 | 7 | 21.9 |
| Alto | 1 | 3.1 | 24 | 75.0 | 25 | 78.1 |
| Total | 6 | 18.8 | 26 | 81.3 | 32 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada a las madres sobre conocimiento y actitudes en alimentación complementaria.

(Chi cuadrado) $X^2 = 16.321$ g.l=1 p- valor= 0.000

De acuerdo con la presente tabla, el 75.0% de las madres tienen alto conocimiento sobre la alimentación complementaria y actitudes favorables al alimentar, mientras que, el 15.6% tienen bajo conocimiento y actitudes desfavorables. Además, aplicando la prueba de Chi cuadrado se tiene un p-valor de 0.000 que es menor a 0.05, lo que indica, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta a la hipótesis alternativa, es decir, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y las actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud de Curhuaz, Huaraz, 2022.

6. DISCUSIÓN.

Acorde con los resultados obtenidos del estudio, concerniente al objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud de Curhuaz, Huaraz, 2022, se muestran en las tablas N° 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Estos resultados son semejantes al estudio realizado por MORENO en Colombia (2020), donde reportó que el 70% de las madres conocen sobre generalidades ⁽¹⁸⁾. Al respecto, hay investigaciones que discrepan a los resultados de este estudio, como el de ESTEBAN quien, en trabajo en España 2018, encontró que el 94% de las madres no conoce generalidades sobre alimentación complementaria e iniciaron la alimentación complementaria antes de cumplir seis meses ⁽¹⁶⁾. LOPES en Brasil (2018) por su parte menciona el inadecuado manejo de la alimentación complementaria presente en las madres; así como los alimentos sólidos y semisólidos regularmente apropiados para la edad del lactante, siendo una alimentación no segura ⁽¹⁷⁾ y JIMENEZ en Cuba en el 2021 concluye que las madres no efectúan las recomendaciones determinadas sobre las características de la alimentación complementaria ⁽²⁰⁾.

Por otra parte, un estudio realizado por GARCÍA en Perú- Lambayeque (2022), obtuvo hallazgos diferentes al nuestro; donde el 63% de las madres desconocen las características sobre alimentación complementaria y concluye que las madres no tienen educación en alimentación complementaria ⁽²⁷⁾. Resultados que difieren con una investigación realizada en Lima por BARZOLA (2018) quien reportó que el 70% de madres conoce sobre alimentación complementaria, el 50% de madres conoce generalidades sobre alimentación complementaria y el 70% de madres

conoce las características sobre alimentación complementaria ⁽²¹⁾. Asimismo, un estudio realizado por FALCON en la ciudad de Ucayali (2021) evidenció que el 79,4% de madres tienen un alto conocimiento en generalidades sobre alimentación complementaria y el 45,8% de madres tienen conocimiento alto en características sobre alimentación complementaria, encontrando resultados similares a nuestra investigación ⁽²⁴⁾. MEZA por su parte en su investigación realizada en Ancash (2017) evidenció que el 57,8% de las mamás tiene un alto conocimiento sobre alimentación complementaria ⁽²⁸⁾. Al igual que PEÑA (2022) quien obtuvo que el 68,3% de las madres conocen sobre alimentación complementaria ⁽²⁹⁾.

Respecto al segundo objetivo específico, analizar las actitudes de las madres en la alimentación complementaria de niños de 6 a 23 meses se presenta la tabla N° 7, el 81,2% de las madres tienen actitudes favorables, mientras que el 18,8% tiene actitudes desfavorables. Estos resultados guardan similitud con los hallados por MORENO, en su investigación a madres indígenas colombianas, donde en general las madres tienen actitudes favorables y positivas en relación con la alimentación de sus hijos ⁽¹⁸⁾. Así mismo, evidenciado por CADENA en su investigación llevada a cabo en Brasil (2021) donde encontró que el 96,6% tienen actitudes favorables sobre alimentación complementaria ⁽¹⁹⁾. Resultados que discrepan con ROQUE en su investigación realizada en Puno- Perú en 2020, quien sostuvo que las madres presentan actitudes desfavorables con un 45,7% y actitud favorable 18,5% ⁽²³⁾.

De acuerdo a nuestro tercer objetivo específico, relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses (tabla N° 8), se realizó la prueba estadística de chi cuadrado donde se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de

las madres sobre alimentación complementaria y las actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños, debido a que el p-valor fue menor a 0,05. Estos resultados coinciden con el estudio de CASTRO en su investigación llevada a cabo en Perú en el 2021, donde se encontró una correlación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria probado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de ($r=0,931$), con significancia de valor ($p<0,05$); y concluyo que, las actitudes son favorables a mayor conocimiento de las madres ⁽²⁶⁾.



7. CONCLUSIONES.

- ✓ Respecto al conocimiento de madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, se identificó que la mayoría de las madres presentan un conocimiento alto sobre la alimentación complementaria y en un mínimo porcentaje no conocen sobre la alimentación complementaria.
- ✓ En cuanto a la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud de Curhuaz, se concluye que la mayoría de madres tienen actitudes favorables y en un mínimo presentan actitudes desfavorables.
- ✓ Al determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y las actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 23 meses, se comprobó que la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres.

8. RECOMENDACIONES.

- ✓ A los gestores de los centros de salud y puestos de salud; tener en consideración los resultados obtenidos para continuar con capacitaciones contantes, vigilancia y diagnóstico a las madres a fin de consolidar sus conocimientos, además de la orientación de un nutricionista dentro del equipo de salud, para trabajar en coordinación con profesionales de enfermería y ofrecer estrategias para preparaciones nutritivas.
- ✓ Se debe realizar un rastreo a todos los infantes que inician la alimentación complementaria para constatar las deficiencias y las actitudes desfavorables, a posterior ejecutar pautas de mejoramiento.
- ✓ A todo el equipo de salud del Puesto de Salud Curhuaz, elaborar estrategias previas en las visitas domiciliarias para abordar el tema de alimentación complementaria, emplear afiches, trípticos en cada visita para ayudar a las familias a comprender la relevancia de la alimentación en esta etapa.
- ✓ En los controles CRED se debe motivar a las madres o padres modificar los estilos en su alimentación, debido a que en esta etapa el niño se encuentra en un proceso de formación de hábitos, por tanto las costumbres y creencias de los familiares afectaran de alguna manera su salud sobre todo en esta etapa.
- ✓ Al personal de enfermería del Puesto de Salud Curhuaz, continúe con las sesiones educativas y demostrativas implementadas exclusivamente para las madres o el cuidador encargado de la alimentación del menor de 23 meses y lograr una alimentación de calidad.
- ✓ Fortalecer el trabajo en equipo del Puesto de Salud Curhuaz, que garantice una alimentación adecuada en la primera infancia reduciendo los problemas de

malnutrición y generar un impacto positivo en el bienestar físico, mental, además del proceso de aprendizaje durante toda su vida; con el propósito de una atención integral óptima del niño y la niña en esta etapa.

- ✓ A la Dirección de la escuela profesional de enfermería UNASAM seguir enfatizando el tema en la asignatura correspondiente e implementar nuevas estrategias con los docentes y estudiantes en las prácticas de salud materno y salud del niño.
- ✓ A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería – Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Santiago Antúnez de Mayolo, profundicen las consecuencias, riesgos de una inadecuada alimentación complementaria y como repercuten en el futuro en la vida del niño, que sigan fomentando nuevas investigaciones para seguir identificando factores y causas de un bajo conocimiento.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA; e-Library of Evidence for Nutrition Actions). [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en:
https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. 2021 [citado el 21 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Oficina regional de la FAO para América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad Alimentaria y Nutricional en America Latina y el Caribe. Seguridad alimentaria y nutricional para los territorios más rezagados. Santiago de Chile; 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra; 2021. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo de transformación. Nueva York: UNICEF; 2019. Disponible en:
<https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>



6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. Nueva York: UNICEF; 2021. Disponible en:
<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía Práctica para el Cuidado de la Salud y Nutrición de toda la Familia. ¿Cómo mantenernos saludables durante y después del covid-19? Mexico: UNICEF; 2020. Disponible en:
[https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org.mexico/files/2020-08/GUIANUTRICION_vf_12.08.2020%20\(1\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/sites/unicef.org.mexico/files/2020-08/GUIANUTRICION_vf_12.08.2020%20(1).pdf)
8. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. [Artículo científico]. Cuba;2017. [vol.16]: p. 10-19. Disponible en:
<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Panorama Regional de la seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2021. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55239/foodsecurityreport2021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. ENDES. Perú 2021. [Citado el 22 marzo 2022]. Disponible en:



<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-053-2021-inei.pdf>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 9: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres parte 1. [Internet]. ENDES. Perú 2021. [Citado el 16 junio 2022]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098347/Lactancia%20y%20nutrici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as%20ni%C3%B1os%20y%20mujeres%20%28Parte%201%29.pdf>
12. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Pontificia universidad Javeriana; 2019.
13. López, A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Científica del Sur; 2019.
14. Ramos E. Tordoya Geldres, E. Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2021.
15. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ancash. [Internet]. Perú: MIDIS; 2021. [Citado el 22 marzo 2022] Disponible en:



<http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>

16. Esteban E, Baquer C, Jordán M, Trueba S, Lubián M, Barberá P, Javierre E, García N. Adherencia a las recomendaciones de introducción de la alimentación complementaria en un área de salud urbana multicultural. Artículo de investigación. Mendes – España; 2018
17. Lopes W, Marques F, Oliveira C, Rodrigues J, Silveira M, Caldeira A, Pinho L. Alimentación a los niños en los dos primeros años de vida. Artículo de Investigación. Montes Claros – Minas Gerais; 2018
18. Moreno A, Hernández M, Pico S. Seguridad alimentaria en madres indígenas colombianas y su relación con los conocimientos, actitudes y prácticas en la primera infancia. Artículo de investigación. Colombia 2020.
19. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Artículo de investigación. J Health NPEPS. Brasil; 2021. Vol 6(1): p. 35-46.
20. Jiménez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Tamayo I, Alfonso K. Estimación del consumo de alimentos en menores de dos años de la provincia Las Tunas. Artículo de investigación. Cuba; 2021.
21. Barzola M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. (Tesis de Licenciatura) Lima- Perú. Universidad Mayor de San Marcos; 2019.
22. 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 (tesis de licenciatura) Sullana – Perú: Universidad San Pedro; 2019.
23. Roque L. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar Puno – 2019 (tesis de licenciatura) Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
24. Falcon G; Domínguez L. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre – Ucayali – 2021 (tesis de licenciatura) Ucayali – Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.
25. Bernal I. Nivel de Conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes en el Centro de Salud de Santa María, Huacho – Lima – 2021 (tesis de licenciatura) Lima – Perú: Universidad Cesar Vallejo.
26. Castro R. Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Huacar, Ambo, Huánuco – 2019 (Tesis de Licenciatura) Huánuco – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021.
27. Garcia C, Risco D. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2022; 9(1): 120 – 134. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.744>
28. Meza 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. Áncash – Perú – 2017. (tesis de licenciatura) Ancash – Perú: Universidad San Pedro; 2017.
29. Peña R. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementario y estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz. Áncash – Perú – 2021. (tesis de licenciatura) Ancash – Perú Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022.
30. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. [Revista chilena de pediatría]. Chile; 2018. [citado el 10 de marzo de 2022]. [vol.89]: p 612-620. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n5/0370-4106-rcp-00707.pdf>
31. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. [Archivos Venezolanos de Puericultura y pediatría]. Venezuela; 2013. [citado el 10 de marzo de 2022]. vol.76(3): p 128-135. Disponible en:
<http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>
32. Meneses A. Alimentación complementaria. Salud y Administración. México; 2016. [citado el 11 de marzo de 2022]. vol.4(9): p 61-64. Disponible en:
https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
33. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria [artículo de revisión]. Acta pediátrica de México. México; 2017 May.[citado el 11 de marzo de 2022]. vol.38(3): p 182-201. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-0182.pdf>



34. Gomez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. España; 2018. [citado en marzo del 2022]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
35. Ministerio de salud. Documento Técnico de las Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. Panamá; 2018. [citado en marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.fao.org/3/CA1017ES/ca1017es.pdf>
36. Orensanz A, Tolosana T. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. Sector Zaragoza 1: Unidad Docente AFyC; 2017. [citado en marzo del 2022]. Disponible en:
<https://www.ocez.net/archivos/revista/703-libro-alimentacion-blw.pdf>
37. Ministerio de salud y ambiente de la salud. Resolución Ministerial N°149-2006: Guías Alimentarias para la Población Infantil. Consideraciones para el equipo de salud. Argentina. 2006 [citado en abril del 2022].
38. Ministerio de salud. Documento técnico N° 967-2020: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Perú. 2020 [citado en abril del 2022].
39. Vilca L. Relación del conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S 5 de Noviembre Tacna-2016. [Tesis de Especialidad] Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2016.



40. Flores S, Martínez G, Toussaint G, Adell A, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Boletín médico del Hospital Infantil de México. México; 2006 [citado en abril de 2022]. vol.63(2): p 129-144. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2006/hi062h.pdf>
41. Romero E, Villalpando S, Pérez A, Iracheta M, Alonso C, López G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. [Boletín médico del Hospital infantil de México]. México;2016. [citado en abril de 2022]. [vol.73](5): p 338-356. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301022>
42. Moreno M, Alarcón A. Higiene alimentaria para la prevención de trastornos digestivos infecciosos y por toxinas. [Revista médica clínica las Condes]. Chile; 2010. [citado en mayo de 2022]. Vol.21(5): p 749-755. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864010705964?token=487C1AD5BC290F6BEE1DDA73238508559FF133092E897A98CAB1C4F5746C555C13E5FFED584574BF01216A8879E9D454&originRegion=us-east-1&originCreation=20230516074833>
43. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: OPS; 2010. [citado en abril del 2022].
44. Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria. Guía Buenas prácticas de manejo de alimentos para garantizar su inocuidad y prevenir



- contagio ante pandemia COVID – 19. Dirección Regional de Inocuidad de los Alimentos. El Salvador; 2020 [citado en mayo del 2022]
45. De La Cruz B. Actitudes maternas y lenguaje oral en estudiantes de cinco años de una institución educativa publica del callao 2019 [Tesis para optar el grado de Maestro]. Lima – Perú. Universidad San Ignacio de Loyola 2019.
46. Tito L. Relación entre las actitudes maternas de crianza y la conducta agresiva en niños del nivel de educación inicial [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster] Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos. 2017.
47. Cuno M. Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan discapacidad de los Centros de Educación Básica Especial en la ciudad de Cusco, 2017. [tesis para optar el título profesional de Psicóloga]. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco. 2020.
48. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil 2011. Artículo. Revista Cuidarte. Colombia. 2011 [citado en mayo de 2022]. Vol.2(1): p 195-201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
49. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Otros 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19. Nueva York: UNICEF; 2020. Disponible en: [https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-podr%C3%ADan-sufrir-de-emaciaci%C3%B3n-](https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-podr%C3%ADan-sufrir-de-emaciaci%C3%B3n)



[este#:~:text=La%20emaciaci%C3%B3n%20es%20una%20forma,y%20su%20capacidad%20de%20aprendizaje.](#)

50. Arcila J. Alimentación complementaria: ¿Nuevas Tendencias? [Tesis en internet]. [Bogotá-Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2020.
51. Arriola A, Lazo X, Chinchilla, J. Fundamentos sobre Alimentación del lactante sano. [Acta Pediátrica Hondureña]. Honduras;2016. [citado el 18 de junio de 2022]. [vol. 7]: p 579-586. Disponible en:
<https://camjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/6939>
52. Martínez M. Higiene y seguridad para la manipulación de alimentos. España; 2014.
53. Celis B. Actitudes Maternas: Una revisión teórica y evolutiva del concepto. [Tesis de pregrado]. Chiclayo-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019.
54. Mezarina T. Actitudes maternas hacia la primera infancia en madres del Centro de Salud Carmen alto – Comas. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020.
55. Silva B. Actitudes maternas y su relación con la conducta del niño de 5 años de una institución educativa del Callao. [Tesis de postgrado]. Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
56. Arispe C, Yagali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Nacional del Ecuador. 2020. [citado en mayo del 2022]
57. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2013. [citado en mayo del 2022]



ANEXOS





ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD
CURHUAZ, HUARAZ, 2022 ”**

I. PRESENTACIÓN

Estimada Sra. madre de familia, reciba un saludo cordial de las investigadoras, el propósito de este cuestionario es recolectar datos para determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud Curhuaz, Huaraz, 2022. Es importante contar con su colaboración, esperando que sus respuestas sean lo más sincera posible, porque con los resultados obtenidos ayudará a mejorar la alimentación en lactantes de 6 a 23 meses de edad. Esta encuesta será tratada de forma anónima y confidencial. Gracias por su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad de la madre

- a. Menor de 18 años () b. 18 – 25 años ()
c. 26 – 30 años () d. 31 a más ()

Grado de instrucción

- a. Ninguno () b. Primaria ()
c. Secundaria () d. Superior ()

Ocupación

- a. Ama de casa () b. Estudiante ()
c. Trabajo independiente () d. Trabajo Dependiente ()

Estado Civil

- a. Casada () b. Soltera () c. Conviviente ()
d. Viuda () e. Divorciada ()



Edad del niño

- a. 6 meses () b. 7 – 8 meses ()
c. 9 – 11 meses () d. 12 – 23 meses ()

Número de hijos

- a. 1 () b. 2 () c. 3 () d. 4 o más ()

Lugar donde vive: _____

III. INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de interrogantes. Lea atentamente seguidamente marque con un aspa (X) la respuestas que considere correcta.

DIMENSION 1: generalidades de la Alimentación Complementaria

1. ¿Qué es alimentación complementaria?
 - a) Es darle al niño leche fórmula y continuar con la lactancia materna.
 - b) Es la ingesta de nuevos alimentos y continuar con la lactancia materna.**
 - c) Es proporcionar solo leche materna.
 - d) Dar comidas de la olla familiar.
2. ¿A qué edad se inicia la alimentación complementaria?
 - a) A los 4 meses.
 - b) A los 5 meses.
 - c) A los 6 meses.**
 - d) A los 7 meses.
3. ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?
 - a) Ofrece alimentos sustanciales para caminar y correr.
 - b) Para crecer y ser más sociable.
 - c) Brinda vitaminas y minerales
 - d) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo.**
4. ¿Por cuánto tiempo debe continuar la lactancia materna, después de haber iniciado con la alimentación complementaria?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta 1 año
- c) Hasta los 2 años**
- d) Hasta los 5 años

DIMENSION 2: Características de la alimentación complementaria.

5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe recibir el lactante de 6 a 8 meses?
- a) Papilla**
 - b) Papilla más picado.
 - c) Triturado.
 - d) Picado en trozos.
6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos debe recibir el lactante de 9 a 11 meses?
- a) Entero de la olla familiar.
 - b) Picado en trozos.**
 - c) Papilla.
 - d) Triturado
7. ¿Cuál es la consistencia de alimentos debe recibir el lactante de 12 a 23 meses?
- a) Entero de la olla familiar.**
 - b) Picado en trozos.
 - c) Papilla.
 - d) Triturado
8. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses?
- a) 3 veces al día.
 - b) 3 veces al día más 1 refrigerio.
 - c) 2 veces al día**
 - d) 1 vez al día.

9. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 7 a 8 meses?
- a) **3 veces al día.**
 - b) 3 veces al día más 1 refrigerio.
 - c) 2 veces al día
 - d) 3 veces al día más 2 refrigerios.
10. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?
- a) 3 veces al día.
 - b) **3 veces al día más 1 refrigerio.**
 - c) 2 veces al día
 - d) 3 veces al día más 2 refrigerios.
11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 12 a 23 meses?
- a) 3 veces al día.
 - b) 3 veces al día más 1 refrigerio.
 - c) 2 veces al día
 - d) **3 veces al día más 2 refrigerios.**
12. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 a 8 meses cada vez que se le da alimentación complementaria?
- a) 1 cucharada.
 - b) **3 a 5 cucharadas**
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) 7 a 10 cucharadas.
13. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 9 a 11 meses cada vez que se le da alimentación complementaria?
- a) De 10 a más cucharadas.
 - b) 3 a 5 cucharadas
 - c) **5 a 7 cucharadas.**
 - d) 7 a 10 cucharadas.

14. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 12 a 23 meses cada vez que se le da alimentación complementaria?
- a) De 10 a más cucharadas.
 - b) 3 a 5 cucharadas
 - c) 5 a 7 cucharadas.
 - d) **7 a 10 cucharadas.**

DIMENSION 3: Inclusión de alimentos.

15. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para un niño de 6 a 8 meses?
- a) Papilla de papa amarilla más caldo de pollo
 - b) Puré de manzana.
 - c) Zapallo aplastado más caldo de pollo.
 - d) **Papilla de hígado más papa amarilla más zapallo.**
16. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para un niño de 9 a 11 meses?
- a) **Guiso de quinua más pollo desmenuzado más zumo de fruta**
 - b) Arroz más pollo frito más mate de hierba
 - c) Puré de papa más arroz más jugo de fruta.
 - d) Caldo de pollo más guiso de papa más fruta.
17. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para un niño de 12 a 23 meses?
- a) **Pescado frito más menestra más arroz más ensalada.**
 - b) Caldo de pollo más papa más fideos.
 - c) Pollo frito más papa frita más arroz más fruta
 - d) Arroz más pollo desmenuzado más mate de hierba.
18. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?
- a) Frutas y verduras
 - b) Grasas
 - c) **Carnes, huevo, leche**
 - d) Arroz, cereal, puré
19. ¿Qué alimentos protege al niño de enfermedades?
- a) Carnes y leche
 - b) **Frutas, verduras**

- c) cereales, tubérculos
 - d) Grasas.
20. ¿Qué alimentos son recomendables para evitar la anemia?
- a) **Consumir sangrecita, hígado y bazo**
 - b) Consumir frutas y verduras
 - c) Consumir leche, huevo, queso
 - d) Consumir papa, camote, yuca
21. ¿Cuántas cucharaditas de aceite se debe poner en la comida del niño?
- a) 2-3 cucharaditas
 - b) 1-2 cucharaditas
 - c) **1 cucharadita**
 - d) d. Ninguna
22. ¿Qué alimentos ayudan al lactante a ganar energía?
- a) Menestras
 - b) **Tubérculos y cereales**
 - c) Leche
 - d) Verduras

DIMENSION 4: Mal manejo de la alimentación complementaria.

23. ¿Cuáles son los riesgos al iniciar la alimentación complementaria temprana?
- a) Mayor tiempo de lactancia materna
 - b) Hay problemas en el habla
 - c) **Alergia alimentaria**
 - d) Aumenta el crecimiento
24. ¿Cuáles son los riesgos de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía?
- a) Mejora la aceptación de nuevos alimentos
 - b) **Retraso en su crecimiento y desarrollo, rechazo a los alimentos, anemia**
 - c) No genera ningún riesgo
 - d) Mejora el desarrollo psicosocial.

DIMENSION 5: Higiene

25. ¿Cómo realiza la higiene de los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina?
- a) Lo lava solo en la noche.
 - b) Lo lava y los deja escurrir.
 - c) **Las lavas, seca y guarda.**
 - d) Solo los enjuaga.
26. ¿En qué momento usted debe realizarse el lavado de manos?
- a) Después de preparar los alimentos
 - b) Antes de preparar los alimentos
 - c) Antes de la alimentación del niño
 - d) **En todos los momentos.**
27. ¿En qué momento realiza el lavado de manos de su niño?
- a) Antes de tocar animales
 - b) Antes de jugar
 - c) Para dormir
 - d) **Antes de comer y después de jugar**
28. Antes de comer las frutas con cascara:
- a) Debe pelar y seguidamente comer
 - b) **Debe lavarse las manos, lavar la fruta, pelar la fruta y comer.**
 - c) Debe lavarse las manos, pelar la fruta y comer
 - d) Debe lavar la fruta y comer



ANEXO N° 02

**ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

I. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan enunciados que permiten evaluar las actitudes maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses. Léalas con cuidado y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere según sea el caso:

MA: Muy de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

ED: en desacuerdo

MD: Muy en desacuerdo

| N° | ENUNCIADOS | MA | DA | I | ED | MD |
|----|---|----|----|---|----|----|
| 1 | Considera preciso alimentar al niño solo cuando tenga hambre. | | | | | |
| 2 | El niño(a) debe consumir los alimentos en un ambiente adecuado y acompañado con sus padres. | | | | | |
| 3 | Se debe estimular al niño conversando para que pueda comer sus alimentos. | | | | | |
| 4 | El niño(a) debe comer con juguetes, televisor prendido, tablet y/o celulares. | | | | | |
| 5 | Si el niño(a) no desea comer, aguarda un instante y luego le da de comer. | | | | | |
| 6 | Es necesario gritar o regañar a su hijo cuando no quiere comer. | | | | | |
| 7 | Su hijo debe ser obligado a terminar de comer como castigo. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 8 | La madre siente alegría al dar de comer a su niño(a). | | | | | |
| 9 | Se le da bebidas azucaradas si el niño lo pide. | | | | | |
| 10 | El alimento debe ser saludable, sabroso y apropiado para el desarrollo y en un horario adecuado. | | | | | |
| 11 | Si el niño vomita la comida en la primera cuchara ya no le exige en comer. | | | | | |
| 12 | Si el niño no quiere comer usted reemplaza los alimentos por dulce. | | | | | |
| 13 | Se preocupa ante la disminución de apetito de su hijo. | | | | | |
| 14 | El niño debe ser alimentado con utensilios apropiados para su edad, debe tener su propia cuchara, vaso y plato. | | | | | |
| 15 | Mantiene una nutrición óptima hacia su niño para su crecimiento, desarrollo y no se enferme. | | | | | |
| 16 | Si la madre está cansada, no da de comer al niño. | | | | | |
| 17 | No deja que el niño se ensucie las manos al comer. | | | | | |
| 18 | No deja que el niño coma con sus manos. | | | | | |
| | Puntaje total | | | | | |

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI N°mediante este prescrito admitido participar en el trabajo de investigación titulado: **Conocimiento y actitudes maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz, 2022.** Realizado por las investigadoras: Salvador Gonzalez Violeta Yesenia, Zavaleta Rosales Miriam Agripina, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Con el objetivo de estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud materna en madres de niños de 6 a 23 Meses en el Puesto de Salud de Curhuaz, Huaraz 2022.

Se me informó que mi aportación costa en: Autorizar la utilización de la encuesta para adquirir los resultados de la investigación. Declaro que soy plenamente consciente de eventos fortuitos, molestias y beneficios que puedan derivarse de la contribución en este estudio, finalmente las investigadoras han accedido a notificarme oportunamente y responder cualquier duda que pueda surgir con respecto a mi participación.

Firma del participante



ANEXO N° 04

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

A detalle, se presenta ocho enunciados concernientes con el proyecto de investigación, que serán calificados con 1 o 0 según 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. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

DA: De acuerdo

ED: En desacuerdo

PUNTUACIÓN

1

0

RESULTADOS

| JUEZ | Ítems 1 | Ítems 2 | Ítems 3 | Ítems 4 | Ítems 5 | Ítems 6 | Ítems 7 | Ítems 8 | TOTAL | TOTAL (%) |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| I | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100% |
| II | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100% |
| III | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100% |
| IV | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 100% |
| TOTAL | 4 | 32 | 100% |



ANEXO N° 05
EVALUACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Apellidos y nombres del experto: *Villacorta Velásquez Carmen Soledad*

Título y/o grado:

Ph. D.....() Doctor.....() Magister....(X) Licenciado...() Otros. Especifique

Institución que labora: *C.S. Nicupampa*

Fecha: *02-10-22*

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAS,
HUARAZ, 2022.”**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará de acuerdo a su criterio otorgándoles una puntuación de 1 cuando está de acuerdo o 0 cuando está en desacuerdo:

| ÍTEMS | CRITERIOS | PUNTUACIÓN | |
|-------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| 1 | El instrumento persigue los fines del objetivo general. | | ✓ |
| 2 | El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. | | ✓ |
| 3 | La hipótesis es atinente 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 | Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. | | / |
| 7 | El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. | | / |
| 8 | La hipótesis está formulada correctamente. | | / |


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO SUR
 Mg. Soledad Villacorta Velásquez
 C.E.P. 61292
 ENFERMERA

FIRMA DEL EXPERTO





UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Apellidos y nombres del experto: GOMERO GONZALES AMPARO ELIANA

Título y/o grado:

Ph. D.....() Doctor.....() Magister... (x) Licenciado... () Otros. Especifique

Institución que labora: DIRESA - CALLAO

Fecha: 03/10/2022

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAS,
HUARAZ, 2022.”

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará de acuerdo a su criterio otorgándoles una puntuación de 1 cuando está de acuerdo o 0 cuando está en desacuerdo:

| ÍTEMS | CRITERIOS | PUNTUACIÓN | |
|-------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| 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 items que cubre a cada dimensión es correcto. | | ✓ |
| 5 | Los items están redactados correctamente. | | ✓ |
| 6 | Los items despiertan ambigüedades en el encuestado. | | ✓ |
| 7 | El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. | | ✓ |
| 8 | La hipótesis está formulada correctamente. | | ✓ |



GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN REG. DE SALUD NEPECA
C.S. ADAMAR

LIC. AMPARO GOMERO GONZALES
C.E.P. 46205

FIRMA DEL EXPERTO





UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Apellidos y nombres del experto: Quiroz Solís Zadith Milagros

Título y/o grado:

Ph. D....() Doctor....() Magister....() Licenciado...(X) Otros. Especifique

Institución que labora: Puesto de Salud Curhuaz

Fecha: 06 de Octubre 2022

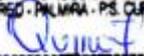
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAS,
HUARAZ, 2022.”

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará de acuerdo a su criterio otorgándoles una puntuación de 1 cuando está de acuerdo o 0 cuando está en desacuerdo:

| ÍTEMS | CRITERIOS | PUNTUACIÓN | |
|-------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| 1 | El instrumento persigue los fines del objetivo general. | | X |
| 2 | El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. | | X |
| 3 | La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados. | | X |
| 4 | El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcta. | | X |
| 5 | Los ítems están redactados correctamente. | | X |
| 6 | Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. | | X |
| 7 | El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. | | X |
| 8 | La hipótesis está formulada correctamente. | | X |

GOBIERNO REGIONAL - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRO REG. PALMIRA - P.S. CURHUAZ


.....
Lic. Zadith M. Quiroz Solís
ENFERMERA
CEP: 61800
DNI: N° 44884082
.....

FIRMA DEL EXPERTO





UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

Apellidos y nombres del experto: *GARCÍA SERRA GLOOYS ELIZABETH*

Título y/o grado:

Ph. D.....() Doctor.....() Magister....() Licenciado... Otros. Especifique

Institución que labora:

Fecha: *27/10/2022*

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAS,
HUARAZ, 2022.”

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará de acuerdo a su criterio otorgándoles una puntuación de 1 cuando está de acuerdo o 0 cuando está en desacuerdo:

| ÍTEMS | CRITERIOS | PUNTUACIÓN | |
|-------|---|------------|---|
| | | 0 | 1 |
| 1 | El instrumento persigue los fines del objetivo general. | | 1 |
| 2 | El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos. | | 1 |
| 3 | La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados. | | 1 |
| 4 | El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcta. | | 1 |
| 5 | Los ítems están redactados correctamente. | | 1 |
| 6 | Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado. | | 1 |
| 7 | El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis. | | 1 |
| 8 | La hipótesis está formulada correctamente. | | 1 |

RED REGIONAL HUAYLAS SUR
UNIDAD DE SALUD PALMIRA
García
FIRMA DEL EXPERTO
C.P. 57234 - UNI 4704610



ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A fin de establecer la confiabilidad del instrumento de recolección de datos del estudio desarrollado, se tomó una muestra piloto con 10 encuestados con particularidades semejantes a la población de estudio, luego de la aplicación del instrumento se ejecutó la prueba estadística del Alfa de Cronbach, resultando un instrumento de investigación confiable según se detalla en la siguiente tabla:

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,813 | 59 |

Por tanto, con el resultado de 0.813 que se encuentra dentro de los rangos de aceptación el instrumento es confiable.

ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, PUESTO DE SALUD CURHUAZ, HUARAZ, 2022”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | DISEÑO | VARIABLES E INDICADORES | |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>GENERAL</p> <p>➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de Salud Curhuaz, Huaraz, 2022?</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres</p> | <p>GENERAL</p> <p>➤ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022.</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>➤ Identificar el nivel de conocimiento de las madres</p> | <p>➤ HG: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud de Curhuaz, Huaraz 2022</p> <p>➤ H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre</p> | <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo, de enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal, correlacional.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>Madres de familia con niños de 6 a 23 meses del Puesto de Salud de Curhuaz.</p> <p>VARIABLE</p> <p>• Variable Independiente: conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X) CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</p> | |
| | | | | <p>DIMENSIONES</p> | <p>ÍTEMS</p> |
| | | | | <p>Generalidades</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en alimentación complementaria. • Edad apropiada para el inicio. • Importancia de incluir alimentos complementarios. • Tiempo de lactancia materna. |
| | | | | <p>Características de la alimentación complementaria</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia dietética de acuerdo a la edad. • Considerar la frecuencia según la edad. • Cantidad dietética que debe consumir el infante según su edad. |
| | | | | <p>Inclusión de alimentos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del menú para un menor de 6 a 8 meses de edad. • Elaboración del menú para un menor de 9 a 11 meses de edad. • Preparación del menú para un menor de 12 a 23 meses de edad. • Alimentos que favorece el crecimiento del infante. • Alimentos que protege de enfermedades al niño. • Alimentos recomendables para la anemia. • Consumo de aceite. |



| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022?</p> <p>➤ ¿Cuál es el nivel de actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud de Curhuaz, Huaraz 2022?</p> | <p>sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022.</p> <p>➤ Analizar las actitudes de las madres en la alimentación complementaria de niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022.</p> <p>➤ Relacionar el nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6</p> | <p>alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud de Curhuaz, Huaraz 2022</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>➤ El conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud de Curhuaz, Huaraz 2022 es bajo.</p> <p>➤ Las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses en el puesto de salud de Curhuaz, Huaraz</p> | <p>• Variable dependiente: actitudes maternas al alimentar al niño.</p> | <p>Inadecuado manejo de la alimentación complementaria</p> <p>Higiene</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y) ACTITUDES MATERNAS EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Actitud de aceptación</p> <p>Actitud de sobreprotección</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que aportan energía. • Inseguridades de una alimentación complementaria precoz. • Inseguridades de una alimentación complementaria tardía. • Limpieza de los utensilios. • Momentos del lavado de manos. • Limpieza de frutas y verduras. <p>ÍTEMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El infante debe consumir los alimentos en un ambiente apropiado y acompañado por los padres. • Se debe estimular al niño conversando para que pueda comer sus alimentos. • La madre siente alegría al dar de comer a su niño(a). • El alimento debe ser saludable, sabroso y apropiado para el desarrollo y en un horario adecuado. • Se preocupa ante la disminución de apetito de su hijo. • El niño debe alimentarse con utensilios apropiados para su edad, debe tener su propia cuchara, vaso y plato. • Mantiene una nutrición optima hacia su niño para su crecimiento, desarrollo y no se enferme. • No deja que el niño se ensucie las manos al comer • No deja que el niño coma con sus manos |
|---|--|--|--|---|--|



| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--|---|
| | a 23 meses, Puesto de salud Curhuaz, Huaraz 2022. | 2022 son inadecuadas. | | Actitud de sobreindulgencia | <ul style="list-style-type: none"> • El niño(a) debe comer con juguetes, televisor prendido, Tablet y/o celulares • Se le da bebidas azucaradas si el niño lo pide • Si el niño vomita la comida en la primera cuchara ya no le exige en comer • si el niño no quiere comer usted reemplaza los alimentos por dulce |
| | | | | Actitud de rechazo | <ul style="list-style-type: none"> • Considera preciso alimentar al niño solo cuando tenga hambre. • Su hijo debe ser obligado a terminar de comer como castigo. • Si la madre está cansada, no da de comer al niño. |

