

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES
ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL DE ATENCIÓN CELENDÍN-2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ALICIA CHICLOTE MANTILLA

ASESORA:

Dr. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

CAJAMARCA-PERÚ- 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Palacios', is written over a light blue horizontal line.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES
ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL DE ATENCIÓN CELENDÍN-2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ALICIA CHICLOTE MANTILLA

ASESORA:

Dr. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

CAJAMARCA-PERÚ-2021

COPYRIGHT©2021 by

ALICIA CHICLOTE MANTILLA

Todos los Derechos Reservados

Chiclote A, 2021. Conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en hospital general de atención celendín-2021

Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca

Escuela Profesional de Enfermería

Tesis para Obtener el Título de: Licenciada en Enfermería – UNC, 2021

Asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

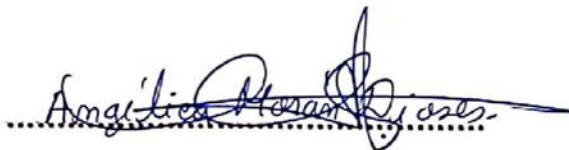
**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS
EN HOSPITAL GENERAL DE ATENCIÓN CELENDÍN-2021.**

Autora: Bach. Enf. Alicia Chiclote mantilla

Asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la
Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



.....

PRESIDENTA

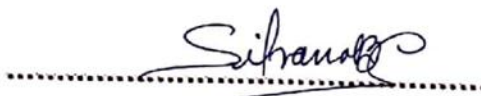
Dra. Santos Angélica Moran Dioses



.....

SECRETARIA

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera



.....

VOCAL

M.Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanillas

Cajamarca, 2022 Perú

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 9:00 am del día 5 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: *Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en Hospital General de atención Celendin 2021.* presentada por el(la) Bachiller en: *Enfermería*
Nombres y Apellidos: *Alicia Chidote Mantilla*

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente *Dra. Santos Angélica Morán Dios*
Secretario *Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera*
Vocal *M. Es. Mician Juliana Brungas Cabanillas*
Asesor *Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez*

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras *Diecinueve* números (19)

Siendo las 10:50 am del día 5 mes mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Angélica Morán Dios
Presidente
Apellidos y nombres: *Morán Dios, Santos Angélica*

Dolores Chávez Cabrera
Secretario
Apellidos y nombres: *Chávez Cabrera, Dolores Evangelina*

Mician Juliana Brungas Cabanillas
Vocal
Apellidos y nombres: *Brungas Cabanillas, Mician Juliana*

Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Asesor
Apellidos y nombres: *Palacios Sánchez, Sara Elizabeth*

Alicia Chidote Mantilla
Tesista
Apellidos y nombres: *Chidote Mantilla Alicia*

DEDICATORIA

A Dios, el único dador de mi vida quien ilumina mi camino, me brinda la sabiduría y fuerzas necesarias para lograr culminar la carrera y mis objetivos de vida.

A mis queridos padres Paula Mantilla Chugnas y Martin Chiclote Yopla por su incondicional apoyo, por enseñarme a luchar por lo que uno quiere, por ser mi inspiración en todo el proceso de la tesis.

A mis hermanos quienes están día a día brindándome su respaldo y cariño, a ellos que me animan a seguir adelante y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA quien es mi alma mater, por darme la oportunidad de educarme y adquirir nuevos conocimientos, del mismo poder terminar la carrera de Enfermería con éxito.

A Dios grande y poderoso por concederme la vida, salud; así poder alcanzar mis objetivos de vida, gracias por su amor infinito y siempre cuidarme donde quiera que yo vaya.

A la Dr. Sara Palacios Sánchez por su gran apoyo en el proceso de la elaboración y término de la tesis, por su paciencia, orientación y compartir sus conocimientos con mi persona.

A todas las docentes por su paciencia y dedicación al momento de contribuir en mi formación profesional, por sus enseñanzas que ha sido de gran ayuda.

Al personal de salud del Hospital General de Atención Celendín por las facilidades y autorización para aplicar el instrumento.

A las madres de familia de los niños por facilitar la información requerida sin pedir nada a cambio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
1.2. Formulación del Problema	12
1.3. Justificación	12
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del Estudio	15
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Teoría de Alberth Bandura	20
2.3. Bases conceptuales	22
2.3.1. Conocimiento	29
2.3.2. Aspectos importantes de Práctica	30
2.3.3. Prácticas sobre alimentación complementaria	31
2.3.4. Prácticas de higiene	31
2.3.5. Conservación de los alimentos	32
2.3.6. Alimentación durante la Enfermedad	32
2.3.7. Entorno adecuado de alimentación	33
2.4. Variables del Estudio	33
Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37

3.1. Diseño y tipo de estudio	37
3.3. Población de estudio	37
3.4. Criterio de inclusión y exclusión.....	37
3.5. Unidad de análisis	38
3.6. Muestra	38
3.7. Técnica e instrumento de obtención de datos	39
3.10. Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV.....	43
4.1. Presentación de los Resultados	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	65
Resultados de los jueces expertos	65
Confiabilidad del instrumento:.....	66
Cuestionario	67
Consentimiento Informado	75

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo analizar el conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con hijos e hijas de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio CRED del Hospital de Atención General Celendín-2021, la muestra estuvo conformada por 86 madres con hijos(as) de 6 a 12 meses de edad. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, obteniéndose como principales resultados:

El 45% de las madres de familia tienen más de 30 años y las restantes son madres jóvenes. Casi 21% de madres tienen primaria incompleta, y otra proporción similar secundaria incompleta, la gran mayoría son convivientes, más del 80 % de las madres se dedican solo a su casa lo cual indica que dedican más tiempo al cuidado de sus hijos. Las madres con niños de 8 a 12 meses, según los resultados obtenidos más de la mitad conocen acerca del tema; madres con niños de 6 y 7 meses menos del 50% desconocen del tema por lo que se concluye que a mayor edad del niño, mayor conocimiento tiene la madre. Las madres de niños entre las edades de 7 y 12 meses, tienen prácticas adecuadas, madres con niños de 6 meses, menos de la mitad tienen prácticas inadecuadas, ante esto se concluye que aún hay madres con prácticas inadecuadas; esto puede ser, debido a la influencia de costumbres, mitos y creencias según su lugar de procedencia.

PALABRAS CLAVE: Madres, Alimentación, Conocimiento, Prácticas.

ABSTRACT

The objective of this research work was To analyze the knowledge and practices about complementary feeding in mothers with sons and daughters from 6 to 12 months attended in the CRED office of the General Attention Hospital Celendín-2021, the sample consisted of 86 mothers with children between 6 and 12 months of age. The methodological design was descriptive with a quantitative and cross-sectional approach, for data collection a questionnaire was used, obtaining as main results:

45% of the mothers are over 30 years old and the rest are young mothers. Almost 21% of mothers have incomplete primary school, and another similar proportion incomplete secondary school, the vast majority are cohabiting, more than 80% of mothers are dedicated only to their home, which indicates that they spend more time caring for their children. Mothers with children from 8 to 12 months, according to the results obtained, more than half know about the subject; mothers with children of 6 and 7 months, less than 50% are unaware of the subject, so it is concluded that the older the child, the greater the knowledge of the mother. Mothers of children between the ages of 7 and 12 months, have adequate practices, mothers with children of 6 months, less than half have inadequate practices, given this it is concluded that there are still mothers with bad practices this may be due to the influence of customs, myths and beliefs according to their place of origin.

KEY WORDS: Mothers, Food, Knowledge, Practices.

INTRODUCCIÓN

La etapa fundamental de los niños y niñas es el primer año de vida, la alimentación y nutrición tienen diferente significado pero ambos son de gran importancia para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, la madre debe poner su mayor esfuerzo en la alimentación sobre todo en esta etapa, ya que determinará la calidad de vida del niño.

La leche materna es exclusivamente durante los seis primeros meses de vida, pero esto no es suficiente ya que a partir de esa edad el niño va requerir de otros nutrientes, los cuales la leche materna no podrá cubrir todo ese requerimiento, por cual es necesario la inclusión de otros alimentos diferentes a la leche materna, y es el momento adecuado para iniciar la alimentación complementaria pero esto se debe realizar gradualmente según la edad del niño, sin dejar de lado la lactancia materna hasta los dos años de vida.

Por otro lado el estado de nutrición del niño se encuentra directamente en relación con conocimientos y prácticas que tienen las madres, cabe indicar que la alimentación en esta etapa de vida no es la adecuada por los malos hábitos y/o costumbres de las madres o por falta de conocimiento acerca de alimentación complementaria.

El estudio tuvo como objetivo principal Analizar el conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños(as) de 6 a 12 meses atendidos en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Atención General Celendín-2021.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La adecuada inclusión de la alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad, se considera como la etapa más primordial de los niños y niñas después de la lactancia materna, en el cual se fijan las rutinas adecuadas con respecto a la nutrición, los cuales van a permitir que se logre un adecuado crecimiento, y también prevenir algunas enfermedades relacionadas a la nutrición del niño, la inclusión de alimentos va desde los 6 meses hasta los 24 meses de vida es una fase principalmente de sumo cuidado durante el desarrollo de niño(a), ya que de eso depende que tengan un adecuado crecimiento tanto físico como mental; la alimentación inadecuada en los dos primeros años de vida pueden afectar al desarrollo físico, intelectual y emocional, también al sistema inmunológico del niño.(1)

La leche materna es el mejor alimento para los lactantes ya que les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses de vida, si la leche materna resulta ser insuficiente y no satisfacer necesidades de aporte de energía y de otros nutrientes, razón por la cual se inicia con la inclusión de otros alimentos diferentes a la lactancia materna en el momento apropiado, es decir a partir de los 6 meses, todos los niños deben empezar a recibir alimentación complementaria sin dejar la lactancia materna.(2)

La importancia de iniciar la Alimentación Complementaria en el momento adecuado, responde a la necesidad de satisfacer todos requerimientos nutricionales del niño, y también aprovechar esta etapa

para imponer el pilar fundamental de la alimentación y con el futuro esto se convierta en un estilo de vida adecuado para el bienestar del niño.

Esta etapa sirve para incentivar la habilidad de la masticación, así podamos lograr que el niño(a) pueda alcanzar el gusto y sabores de la comida. La alimentación complementaria se debe brindar en cantidades adecuadas, estos alimentos deben tener consistencia, variedad y continuidad apropiada, para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños y niñas en etapa de crecimiento. (3)

La nutrición del niño está condicionado por diferentes factores, entre los cuales está la adecuada alimentación, salud, y la atención que se brinda a los niños y niñas. También depende del lugar donde vive ya que hay costumbres alimenticias las cuales se relacionan directamente con el estado de salud de los niños(as). Los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres, acerca de la alimentación complementaria no son los adecuados, pues el entorno sociocultural que incluye creencias de familia, mitos, tabúes, preconcepciones e información del personal de salud, entre otros, va a influir a la cultura alimenticia de la población, que muchas veces determina o distorsiona los conocimientos y prácticas alimentarias; en este caso la alimentación complementaria es un aspecto fundamental que marca el futuro nutricional del menor de cinco años, período crítico del futuro biológico de cualquier ser humano. (3)

La Organización Mundial de la Salud nos dice que la Alimentación Complementaria es un proceso el cual se inicia al momento de que la lactancia materna ya no es suficiente para satisfacer algunas de las necesidades alimenticias del niño(a), por lo que se comienza a incluir otros alimentos, estos alimentos es de gran necesidad para complementar la alimentación, durante la etapa fundamental

del niño para favorecer a un buen crecimiento y desarrollo; la adecuada alimentación y nutrición en esta etapa puede reducir la mortalidad en niños(as); en tanto la cifra a nivel mundial de muertes de niños(as) a causa de la desnutrición es 2.7 millones, y esto representa un 45 % de las muertes de niños(as)(4). Incorporar una adecuada alimentación complementaria, no solo significa tener o contar con los alimentos adecuados, sino también es importante que la madre de familia y/o cuidadora disponga del tiempo, buenos conocimientos y buenas prácticas al momento de dar sus alimentos al niño(a), es por eso que el estado nutricional del niño(a) es considerado dentro de los indicadores que verifican el desarrollo de los países. (4)

Con respecto América Latina, el Caribe las cifras consignadas por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2017, Costa Rica, Brasil, México y República Dominicana reportaron una prevalencia de desnutrición global bajo en un 2,5 %, lo cual demuestra que estos países están mejor encaminados con respecto a las políticas y programas de salud nutricional; por otro lado en Guatemala, Guyana y Haití presentan un 10 % de desnutrición crónica por lo que deben de profundizar esfuerzos para aumentar la velocidad en la reducción de desnutrición crónica. (5)

En el Perú la UNICEF (2019), indica que el 12,2% de la población menor de cinco años de edad sufrió desnutrición crónica, debido a la falta de conocimiento y prácticas inadecuadas por parte de las madres en la alimentación complementaria, la mayor proporción de desnutrición crónica se da en regiones con mayor incidencia de pobreza, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la encuesta demográfica nos indica a la región Huancavelica (30,7%) con mayor predominio de desnutrición crónica, seguido de Cajamarca (25,6%), Loreto (23,7%) y Huánuco (19,4%); En el periodo 2014 y 2019, el país redujo la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de

37,4% a 12,2%. Al igual que en el caso de las mortalidades, las desigualdades entre lo urbano y lo rural. (6)

En consecuencia, el conocimiento que tienen las madres de familia acerca de la alimentación complementaria es primordial, por ser quienes brindan el cuidado casi absoluto del niño en desarrollo. De ahí la importancia que tiene la generación de evidencia orientada a garantizar una alimentación de calidad para el menor, habiéndose detectado que las madres tienen poco conocimiento sobre la alimentación complementaria, situación detectada en el Hospital General de Atención Celendín área niño, en donde las madres optan por comprar alimentos pre-cocidos y/o enlatados, agravando esta situación por la deficiente higiene al preparar los alimentos, lo que obviamente repercute en el estado nutricional del niño como el caso de quienes son atendidos en este nosocomio en donde se reporta un 47,3 % de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años, siendo la provincia de Celendín con la más alta tasa de desnutrición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la desnutrición como el desequilibrio entre el aporte de nutrientes, energía y los requerimientos corporales para vivir, crecer y realizar funciones específicas. (7)

En el Perú, la mala nutrición y la anemia son consideradas como problemas graves de salud pública y que para corregir estas deficiencias, se viene desarrollando políticas específicas de carácter multisectorial como por ejemplo el proyecto Nacional para disminuir la Desnutrición Crónica Infantil lo cual fue realizado por el Ministerio de Salud. (8)

Cabe señalar, que en el control de crecimiento y Desarrollo, el Profesional de Enfermería brinda consejería sobre alimentación complementaria adecuada para la edad y todo lo relacionado con

nutrición, sin embargo el problema se mantiene y con todas las consecuencias conocidas en el futuro de la salud integral del niño o niña. Si este problema continúa no se logrará cumplir con uno de los compromisos de los objetivos de Desarrollo Sostenible (Hambre y seguridad alimentaria).

Ante esta problemática, que se presenta a nivel mundial y sobre todo en países en desarrollo, se plantea el presente estudio de investigación para contribuir a la mejora del conocimiento y prácticas alimentarias en las madres con niños y niñas de 6 a 12 meses, con la finalidad de alcanzar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Frente a esto se formula lo siguiente:

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento y las prácticas acerca de la alimentación complementaria en las madres con niños y niñas de 6 a 12 meses que fueron atendidos en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a) en el Hospital Atención General Celendín -2021?

1.3. Justificación

En el Perú la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años es considerada como un problema de salud pública grave, debido a que las madres desconocen o tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, esta alimentación es fundamental en los primeros 12 meses de vida para un buen desarrollo físico, mental y emocional; es importante y de gran necesidad identificar los

conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y cómo repercute en el estado nutricional del niño o niña.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Atención Celendín, en el consultorio CRED, en el cual se observó la falta de conocimiento que tienen las madres en relación a la alimentación complementaria, esto se debe a la falta de información que recibe por parte del personal de enfermería o a que la información brindada no es de fácil comprensión para ellas, lo que más llama la atención es que algunas de las madres dan alimentos no apropiados para el niño o niña, esto se ve observa cuando la madre brinda golosinas, alimentos enlatados o al momento de preguntarle sobre que alimentos les brindan al iniciar la alimentación complementaria a sus niños(as) ellas responden que solo les dan caldos o jugos. Este estudio se realizó con el fin de analizar el conocimiento y las prácticas de las madres con hijos e hijas de 6 a 12 meses de edad acerca de la alimentación complementaria, se llevó a cabo sin tener algún inconveniente, debido a que se contó con la autorización, participación del profesional de salud que labora en dicha institución y la colaboración de las madres de familia de los niños(as) atendidos en el consultorio CRED. Para la realización del presente estudio no se encontró ninguna limitación por lo que facilitó su realización.

Este trabajo de investigación será de gran ayuda, lo cual servirá como un instrumento de consulta para todos aquellos que requieran información, para el personal profesional de enfermería por ser quienes se encuentran en constante contacto con las madres de familia, a fin de dar la consejería requerida y contribuir con la solución especialmente los relacionados con el crecimiento del niño, y de forma particular del estado nutricional de todos los niños(as) menores de 12 meses de edad; considerando que es necesario adaptar las estrategias a la realidad diferenciadas en las cuales se

presta la atención. Además será una contribución para el conocimiento en el proceso de formación del futuro profesional de Enfermería, como responsable directo del monitoreo del menor de 18 años y como base para futuras investigaciones.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar el conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con hijos e hijas de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio CRED del Hospital de Atención General Celendín-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a las madres familia con hijos e hijas de 6 a 12 meses, atendidas en el consultorio CRED del Hospital de Atención General Celendín -2021
2. Evaluar el conocimiento acerca de alimentación complementaria en las madres con niños y niñas de 6 a 12 meses, atendidos en el consultorio CRED Hospital de Atención General Celendín -2021
3. Analizar las prácticas de las madres con niños de 6 meses a 12 meses de edad acerca de alimentación complementaria, atendidos en el consultorio CRED del Hospital de Atención General Celendín -2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

A Nivel Internacional

Holguín, C. (2018), investigó: Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica – Colombia, su principal objetivo fue: Revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre Alimentación Complementaria desde el año 2001 hasta el año 2016, entre los principales resultados se encontró 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio) y en Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Las conclusiones en Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio, en Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento y prácticas inapropiadas de la corriente de alimentación complementaria debido a una falta de estudios y esto dificulta que el niño reciba una adecuada alimentación y con el tiempo puede repercutir en un retraso en el crecimiento y desarrollo del niño. (9)

Ruiz, L. (2019), en su estudio titulado: Estado de nutrición de los niños atendidos en una consulta de nutrición en la ciudad Guinea-Ecuador, realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, tuvo como objetivo: Describir el estado de nutrición de los niños entre 0 – 2 años atendidos en una Consulta de Nutrición de Guinea Ecuatorial, y obtuvo como principales resultados: Valor disminuido de la longitud supina para la edad: 14,1%; Valor disminuido de peso para edad: 28,3%; y Valores disminuido del Índice de Masa Corporal para edad: 30,4%. La lactancia: LM

exclusiva: 7,7%; LM complementaria: 48,9%; Lactancia artificial: 43,5%; respectivamente. Alimentos distintos a la leche se habían incluido a la mitad de niños. El 67,4% de ellos había sido destetado antes de los 6 meses de edad. (10)

Quezada, A. (2018), en su investigación titulada: Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria-México, realizó un estudio de diseño muestral, con el objetivo: Actualizar prevalencias de indicadores de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses en México, se obtuvo como resultados el 28,3% de los niños <6 meses recibió lactancia materna exclusiva (LME), 42,9% de los niños <12 meses consumió fórmula infantil y 29% continuó lactando a los dos años. Sólo 49,4% de los niños de 6-11 meses consumió alimentos ricos en hierro. (11)

López, E. (2017), en su investigación titulada: Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses, realizó un estudio transversal y analítico, con el objetivo: Determinar las prácticas de alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños entre 6 a 12 meses de edad de Cusco-Perú entre agosto y diciembre del 2017. Entre los principales resultados se obtiene que la prevalencia de anemia fue 68,3%. Los factores asociados fueron: vivir en condición de pobreza, recibir una inadecuada diversidad diaria de alimentos; recibir una inadecuada cantidad diaria de alimentos y la suplementación con papilla. La suplementación con hierro fue factor protector. (12)

A Nivel Nacional

Carranza, M. (2018), en su investigación titulada: Prácticas de Alimentación Complementaria y su Relación con anemia en niños de 6 a dos años, atendidos en puesto de Salud Unidad Vecinal N° 3, 2018-Lima, realizó el tipo de estudio fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal, con el objetivo: Determinar la relación entre las prácticas de las madres en alimentación complementaria con niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica, del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018. Como los principales resultados se obtuvo, del 100% (100) de las madres participantes del estudio con niños de 6 meses a 2 años, el 64% presentan buenas prácticas alimenticias y el 36% presentan malas prácticas y no saludables, de los cuales se obtuvieron como resultados el 27% presentan anemia y el 73% no presentan anemia. (13)

Rojas, N. (2019), en su investigación titulada: Prácticas adecuadas de las madres acerca de alimentación en los niños de 6 meses hasta los dos años que se atendieron en establecimientos de salud de Lima e Iquitos, realizó un estudio tipo cuantitativo, experimental, descriptivo, dicho estudio tuvo como objetivo: Determinar las prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Como principales resultados obtuvieron que 174 lo cual representa el 54,55% han sido mujeres, 191 lo que representa el 59,87% de los niños han tenido de 12 a dos años. (14)

Jiménez, J. (2019), en su investigación titulada: Prácticas de alimentación y estado de nutrición de los niños y niñas menores de 36 meses. En la Región Tumbes, el tipo de estudio que se utilizó fue cuantitativo, tuvo como objetivo identificar la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de los niños menores de 36 meses de la región Tumbes. Se obtuvo como resultados que un 40,6% de todas las madres participantes del estudio tenían un buen conocimiento en cuanto a la

lactancia materna, seguido de 28,6% con buenas prácticas con respecto a la alimentación complementaria, un 55.8% de las madres tienen regular conocimiento acerca prácticas y con 37,9% de madres que tienen practicas inadecuadas. Y en relación a estado de nutrición de los niños que participaron del estudio el 69,2% de ellos presentaron un estado de nutrición adecuado o se podría ser normal, le sigue un 12,9% de niños que presentaron una desnutrición crónica, y con el 12,5 % de los niños presentaron sobrepeso. (15)

Arce, G. (2018), en su investigación titulada: Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de familia con hijos de 6 a 12 meses atendidos en centro de salud Moyobamba-2018, utilizó un estudio descriptivo cuantitativo, correlacional, no experimental, el objetivo de este estudio fue: determinar la relación existente de conocimiento y prácticas acerca de la alimentación complementaria con hijos de 6 a 12 meses de edad. Se obtiene como resultados: el 41% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, con respecto a las prácticas de medidas de higiene un 57 % de las madres tienen buena higiene, y en relación a las prácticas para la preparación de los alimentos un 62, 3% presentaron malas prácticas de higiene en alimentación complementaria. (16)

A Nivel Local

Roncal, L. (2019), en su investigación titulado: Análisis de los Factores que influyen en la ejecución de una Programa de nutrición que será implementado por la microred de salud, de la provincia de chota, en el departamento y región de Cajamarca, es un estudio cualitativo, no probabilístico, este estudio tenía como objetivo general: saber factores que tienen influencia en el programa de nutrición

la cual será ejecutada por la microred de salud, chota departamento y región Cajamarca. Como resultados principales muestran la existencia de prácticas inadecuadas por parte de las madres de familia en alimentación infantil, a pesar de las actividades educativas y consejerías desarrolladas por los profesionales de la salud encargados del Programa Articulado Nutricional durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. (17)

Vásquez, M. 2019, en su investigación titulada: prácticas adecuadas en madres con respecto a la alimentación complementaria con relación a desnutrición crónica en niños de 7 a 18 meses, que fueron atendidos en consultorio CRED del centro de salud materno infantil-Bambamarca, el tipo de estudio realizado es cuantitativo de corte transversal, descriptivo, correlacional, este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre prácticas acerca de alimentación complementaria y desnutrición crónica en niños de 7 a 18 meses de edad que fueron atendidos en consultorio CRED. Este estudio tuvo como muestra a 108 niños entre 7 a 18 meses. Los resultados más importantes fueron que el 86% de las madres participantes si tienen prácticas adecuadas con respecto a la alimentación complementaria, y el 14% de las madres con niños de 7 a 18 meses tienen practicas inadecuadas, con respecto a la desnutrición un 7,4% de los niños tienen desnutrición crónica. (18)

Ramírez, M. (2017), en su investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en todas las madres de familia con niños de 6 y 12 meses acuden en el Centro de Salud-Jaén, realizo un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Objetivo: Detallar el grado de conocimiento y práctica acerca de alimentación complementaria en todas las madres de familia con hijos de 6 a 12 meses que fueron atendidos en el puesto de salud-Jaén; con una muestra de estudio

conformado por 242 madres, obtuvo como resultado que las madres de familia con hijos de 6 meses a un año, con un 59,5% la edad predominante fue de 18 a 30 años de edad, grado de instrucción de las madres (26,4%) superior incompleto, el registro civil con 68,2% fue conviviente, la ocupación fue ama de casa con el 65,3%, lugar de procedencia el 82,2% son de zona urbana, en relación al conocimiento de las madres se puede decir que el 46,7% tuvo un nivel medio, y el 4,6% un nivel alto, por último el 8,7% un nivel bajo, con respecto a las prácticas el 87,2 % de las madres tuvieron practicas adecuadas y el 12,8% tuvieron practicas inadecuadas. (19)

Merino, C. (2015), en su estudio titulado: conocimiento acerca de alimentación complementaria en las madres con hijos de 6 meses a 2 años de edad, en relación a los factores socioculturales y económicos, en el hospital simón bolívar de Cajamarca, utilizó un estudio de descriptivo, de corte transversal, cuantitativo y correlacional, el objetivo de este estudio fue: determinar el conocimiento de madres con hijos de 6 meses a 2 años de edad, acerca de alimentación complementaria en relación a factores socioculturales y económicos, la muestra fue de 195 madres, los principales resultados que se obtuvo: un porcentaje del 42% de las madres tuvieron un buen conocimiento, en cambio las madres que tienen un mal conocimiento representan el 8,7% . En relación a los factores económicos se obtuvo que el 68,7% de las madres se dedican a su hogar, un 85,6% de las madres son de religión católica, las madres que empezaron a dar alimentos a los 6 meses tienen un porcentaje de un 85,6%. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Alberth Bandura

Bandura (1969), señala al aprendizaje como un cambio en las respuestas, normas de comportamiento.

En esta teoría Bandura, considera que los factores internos (creencias, actitudes, expectativas y conocimientos) tienen la misma importancia que los factores externos (ambiente, entorno, recursos y condiciones físicas), también nos dice que los factores personales, acontecimientos ambientales y la conducta influyen en el proceso del aprendizaje. (21)

La teoría del aprendizaje según lo indica Bandura se adquiere con la observación, es decir se aprende observando a otras persona, a esto es lo que Bandura llama aprendizaje vicario.

En esta Teoría Bandura destacó 4 procesos:

Atención: es totalmente necesario que la atención de la persona principiante en aprender, se enfoque hacia un patrón de la conducta. En este estudio se buscó que las madres entiendan el propósito de la investigación la cual era que ellas aprendan y tengan los conocimientos suficientes acerca de la alimentación complementaria.

Retención: para esto la memoria cumple un rol fundamental, ya que en este caso las madres van a adquirir nuevos conocimientos, que brindara el personal de enfermería al momento de realizar CRED al niño, esta información debe ser almacenada en su memoria para después ponerlo en práctica. Esto se reflejara en el estado de salud y nutrición del niño(a).

Conducta: en este proceso aparte de la actitud de la persona, se debe tener en cuenta que la persona tenga la capacidad de aprender, es aquí donde las madres deben poner en práctica los conocimientos adquiridos, al momento de realizar la preparación de los alimentos para su niño, teniendo en cuenta la consistencia y la cantidad de acuerdo a la edad del niño(a).

Motivación: El proceso de motivación se inició al realizar la entrevista, al decirle el propósito de la investigación es que las madres le den alimentos saludables y adecuados para que contribuya al estado de salud del niño(a). (22)

Esta teoría, también nos indica que las madres adquieren actitudes de acuerdo al entorno o ambiente en cual ellas se encuentren, ya que cada persona tiene diferentes creencias y culturas las cuales influyen de gran manera en la alimentación del niño, el personal de enfermería debe ejecutar actividades de educación para la madre para lograr que ellas adquieran nuevos y adecuados conocimientos sobre alimentación complementaria.

2.3. Bases conceptuales

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es la inclusión de alimentos con consistencia líquida, semilíquida o sólido diferente a la lactancia materna o fórmula artificial, según la OMS recomienda iniciar esta alimentación a partir de los 6 meses de vida, ya que contribuye al estado de nutrición adecuado, a partir de que la leche materna deja de ser suficiente para cubrir el requerimiento de nutrientes que garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, comprende un periodo desde los 6 a los

24 meses de edad, ya que los dos primeros años son la base fundamental para mantener un buen estado nutricional y prevenir diferentes enfermedades en el niño o niña. Además se debe tener en cuenta otro tipo de factores, entre ellos está la inteligencia y el entorno sociocultural en el cual el niño se desarrolla. (23)

El aporte de alimentos debe cubrir la mitad de los requerimientos nutricionales y energéticos que requiere el niño o niña, manteniendo la lactancia materna o artificial como la principal fuente nutritiva durante el primer año de vida, los objetivos de la alimentación complementaria es aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño y crear hábitos de alimentación correctos para evitar una posibles enfermedades. (23)

No se ha demostrado científicamente algo que indique cual debe ser el primer alimento que se introduzca en la dieta de un lactante. Por lo tanto, los primeros alimentos se introducirán en pequeñas cantidades, uno a uno, y esto va ir variando lenta y progresivamente. Para que el niño o niña aproveche todos los nutrientes de los alimentos se deben cumplir ciertos requisitos como:

Cantidad: según edad y en su plato.

Continuidad:

De 6 a 8 meses se debe proporcionar de 2 a 3 comidas al día, al inicio se debe dar de dos a tres cucharaditas gradualmente hasta cinco cucharaditas.

Desde los 9 a 12 meses se debe proporcionar de 3 a 5 comidas al día, debe consumir de cinco a siete cucharadas de comida picada.

Consistencia: Esto va ir variando según la edad del niño de puré, papillas, picada en trocitos pequeños, evitar dar caldos o sopas. (24)

La Importancia de una adecuada inclusión de la alimentación complementaria

Alimentación y nutrición son procesos con significado diferente, pero fundamentales para un buen estado de salud y buena calidad de vida de las personas. La OMS sugiere brindar leche materna exclusiva durante seis meses, después continuar con la alimentación complementaria. (25)

El primer alimento que debe recibir el niño es la leche materna la cual es vital para un buen desarrollo y una adecuada salud del lactante, se debe iniciar obligatoriamente en la primera hora de haber nacido el niño.

La alimentación complementaria es importante para compensar el requerimiento nutricional que tiene el niño a partir de los 6 meses de edad, una adecuada alimentación complementaria puede ayudar a prevenir múltiples enfermedades como desnutrición y anemia, si el niño es alimentado correctamente en un futuro no afectara su rendimiento escolar. (26)

La alimentación complementaria no es tan fácil como parece, tiene su complejidad y es un proceso por el cual se educa a la madre o cuidadora, personal de salud y los niños. En relación a las madres éstas deben estar capacitadas para la adecuada preparación y brindar de manera correcta los alimentos a sus niños; la higiene está relacionada directamente con la preparación de la comida, la cual debe garantizar su inocuidad, y para eso los alimentos deben ser seleccionados de manera correcta para asegurar el contenido nutricional que cubra las necesidades del niño. (27)

La alimentación complementaria es de mucha importancia la cual es reconocida a nivel mundial tanto por la población como por científicos, es de conocimiento que la mala alimentación complementaria puede ocasionar incorrecto consumo de macro y micronutrientes con desequilibrio porcentual entre

estos, como por ejemplo elevado consumo de proteínas o consumo deficiente de ácidos grasos, micronutrientes entre ellos hierro, vitamina D, si hay deficiente consumo puede llevar a tener consecuencias a un futuro en la salud del niño. (28)

Objetivos de alimentación complementaria

Su objetivo principal de la Alimentación Complementaria es brindar los nutrimentos suficientes desde los 6 meses de edad donde la leche materna ya no es suficiente para suplir las necesidades de nutrientes en el niño.

El objetivo secundario es evitar las enfermedades infecciosas que son provocados por la mala alimentación, los síntomas pueden aparecer con el tiempo a medida que avance la edad del niño. (28)

Requisitos de la alimentación complementaria

Según la OMS y UNICEF los alimentos que se introducen en la dieta del lactante como complemento a la lactancia deben reunir los siguientes requisitos:

Oportuno:

La regla de oro para la buena alimentación es brindar leche materna exclusiva hasta los seis meses de vida. El inicio de la alimentación complementaria se introduce desde los 6 meses sin abandonar la lactancia materna, en caso de que los niños hayan recibido leche artificial también se recomienda iniciar la alimentación entre los 4 y 6 meses de edad.

Cantidad Adecuada:

A partir de los 6 meses; se empieza a dar 2 a 3 cucharaditas de alimento dos veces por día, de 7 a 8 meses se debe dar de 3 a 5 cucharaditas de comida 3 veces por día, de 9 a 11 meses se debe dar de 5 a 7 cucharaditas de comida 3 veces por día, a los 12 meses de edad de dará de 7 a 10 cucharaditas de comida al día. (29)

Continuidad:

Esta alimentación debe repartirse en tiempos diferentes, que irán aumentando progresivamente según el niño tenga más edad, todo esto se debe realizar sin dejar de lado la lactancia materna.

Inocuo:

Esto quiere decir que los alimentos deben tener una preparación y almacenamiento adecuado con las medidas higiénicas correctas y antes de dar los alimentos se debe realizar el correcto lavado de manos y utilizar utensilios limpios, no usar tetinas ni biberones. (29)

Contenido nutricional:

Proteínas

Las proteínas son muy importantes y cumplen un rol esencial en la alimentación de las personas y sobre todo en el niño, ya que desarrollan los tejidos que brindan sostén, además dan flexibilidad y firmeza a los tejidos y los órganos, también forman los anticuerpos que ayudan a reforzar el sistema inmunológico, estas proteínas las encontramos alimentos como: carnes, pescado, huevos, productos lácteos, menestras y frutos secos.

Carbohidratos

Los Carbohidratos o también conocidos como hidratos de carbono son biomoléculas compuestas de carbono, hidrogeno y oxígeno, éstos forman parte del cuerpo de los seres vivos, los cuales cumplen un rol estructural y de almacenamiento biológica primaria, también sintetizan proteínas y lípidos. Los carbohidratos los podemos encontrar en alimentos como: papa, maíz, arroz, legumbres, yuca y avena.

Lípidos

Los lípidos son muy importantes y de gran necesidad para incluir en la alimentación de los niños y niñas, ya que actúa como una forma de almacenamiento energética en el organismo, los cuales protegen y hasta dan forma a algunos órganos, también pueden actuar regularizando el proceso metabólico de células y los órganos. Los lípidos los podemos encontrar en: productos lácteos, aceites, mantequillas, grasas y frutos secos.

Vitaminas

Las vitaminas son un grupo de sustancias orgánicas, que son de gran necesidad para el buen funcionamiento celular, el crecimiento y desarrollo normal, existen dos tipos de vitaminas las liposolubles e hidrosolubles, son importantes para la formación de tejidos, células de la sangre, material genético, hormonas y sustancias químicas para el sistema nervioso.

Hierro

El hierro es un mineral muy importante se encuentra en toda célula del cuerpo, es un mineral esencial ya que se necesita para la producción de hemoglobina, también, participa en transportar el oxígeno y

el dióxido de carbono en sangre, incrementa la defensa ante las enfermedades. El hierro lo podemos encontrar en las carnes, hígado, pescado, sangrecita, espinacas y brócoli. (30)

Tipos de alimentos

Frutas: Se puede comenzar a incluir de forma gradual, desde los 6 meses, estas tienen un aporte de vitaminas, sacarosa y minerales necesarias para la alimentación del niño. De preferencia se debe dar fruta madura para facilitar su digestión, picadas o triturados o en forma de puré.

Verduras: Se le empieza a dar a partir de los 6 meses, ya que proporcionan vitaminas, proteínas, y minerales necesarios para la buena alimentación del niño, se le puede dar en puré o triturados para facilitar la masticación.

Carne: Se inicia desde los 6 meses, se recomienda el consumo de carnes inmediatamente iniciada la alimentación complementaria puesto que es un componente primordial de hierro, se debe introducir en pocas cantidades y gradualmente según la edad del niño, debe ir acompañado de papillas de verdura.

Pescado: El consumo del pescado se debe iniciar desde los 9 o 10 meses, en pocas cantidades aproximadamente, al inicio se debe dar pescado con carne blanca como merluza, por la baja cantidad de grasa. A partir de 12 o 15 meses ya se debe iniciar el consumo de pescado azul en poca cantidad según el niño lo tolere.

Huevos: Su consumo debe ser desde los 9 meses, de preferencia se debe iniciar con la yema ya que tiene un elevado valor biológico, al inicio se le debe dar una $\frac{1}{4}$ parte acompañada de papillas de verdura y aumentar gradualmente. Entre los 11 meses comenzará con el consumo de la clara del huevo, gradualmente de la misma manera que la yema, no se le debe dar crudo. (30)

2.3.1. Conocimiento

La definición que da Mario Bunge respecto al conocimiento hace referencia al conjunto de ideas y enunciados claro, preciso y ordenado, también clasifica en dos científico y vulgar, la definición que da con respecto al conocimiento científico es racional analítico, sistémico y que puede ser verificable con la experiencia, y con respecto al conocimiento vulgar la definición que le da es como inexacto y reducido para la observación. (31)

Conocimiento propio del ser humano ya que es el único ser capacitado para tener un amplio entendimiento, donde interactúan experiencias, valores y puntos de vista de los expertos ya que facilitan el estudio para una buena evaluación e introducción de las nuevas vivencias. También la exactitud del mismo no está expuesto a ninguna circunstancia en especial, la ciencia tiene presencia y esto indica que el ser humano tiene alma razonable y se encuentra en busca de la verdad. (31)

Tipos de conocimiento:

La clasificación de los tipos de conocimientos se realiza de varias formas según el parámetro a cual hace referencia.

Según Jhon Locke un filósofo inglés quien es un pensador muy influyente del empirismo (teoría del conocimiento), postulo tres tipos:

-Intuitivo: este tipo de conocimiento se muestra como la apreciación inmediata que tienen acerca del conocimiento esta apreciación es del acuerdo o desacuerdo de las ideas.

-Demostrativo: en este conocimiento la mente del ser humano hace un esfuerzo para distinguir el acuerdo y desacuerdo de las ideas.

-Sensitivo: es la apreciación que tiene la mente del ser humano que da razón de la existencia de las cosas externas del mundo físico las cuales corresponden a ideas nuestras y que gracias a los sentidos nos otorgan una certeza que nos hace dudar. (32)

2.3.2. Aspectos importantes de Práctica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, dentro de algunos de sus objetivos tenemos perfeccionar y lograr un rendimiento superior, por lo tanto la práctica se entiende como la acción de hacer algo de forma regular para obtener un buen resultado al momento de ejecutarla, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo.

Se entiende por buenas prácticas a un conjunto coherente de acciones que han rendido bien o incluso excelente servicio en un determinado contexto y que se espera que, en contextos similares, rindan buenos resultados, también hace referencia a las experiencias guiados por principio, objetivo y procedimiento que se acomoda a las perspectivas o experiencias.(33)

2.3.3. Prácticas sobre alimentación complementaria

Las buenas prácticas de alimentación complementaria del lactante y del niño/a se basan en el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos. Las deficientes prácticas en la alimentación complementaria está directamente relacionado a las altos porcentajes de infecciones diarreicas en el lactante, al mismo tiempo tienen repercusiones negativas en CRED del niño e incluso si los niños reciben lactancia materna adecuada también están propensos a padecer un retraso en el CRED si hay una insuficiente introducción de alimentos a partir de los 6 meses de vida.

El tiempo que dedique la madre al cuidado del niño es de mucha importancia ya que de eso dependerá su correcta alimentación y verá reflejada en el estado nutricional del niño. (34)

2.3.4. Prácticas de higiene

El objetivo de la higiene es preservar y evitar las enfermedades diarreicas, debido a esto hay algunas reglas o prácticas de higiene o sobre todo al momento de preparar los alimentos para la alimentación del lactante.

Es importante que las personas adultas o padres de familia tengan buenos conocimientos y prácticas de higiene ya que son ellos el ejemplo a seguir de los niños y niñas, para que se afiancen los conocimientos de actitud, procedimientos y conceptual del tema.

Los hábitos a tener en cuenta son:

- El lavado de manos con abundante agua y jabón, antes de preparar los alimentos, de dar sus alimentos al niño(a), después de ir al baño, lavar y mantener las manos limpias al niño(a)

- Lavar y desinfectar los alimentos con agua clorada.
- Usar los utensilios adecuados y limpios en la preparación de los alimentos.
- Si la madre y/o cuidador prueba los alimentos se recomienda cambiar o lavar la cuchara antes de dar de comer al niño(a). (35)

2.3.5. Conservación de los alimentos

Los alimentos deben tener un correcto almacenamiento para evitar su descomposición y esto sea perjudicial para la salud, se debe tener en cuenta:

- Mantener los alimentos refrigerados o tapados, como la mejor protección de los alimentos para evitar la multiplicación de las bacterias.
- Almacenar en lugares donde esté libre de polvo, insectos, roedor, etc.
- Desechar alimentos sobrantes del lactante, no volverlos a consumir.
- Es importante tener sumo cuidado al momento de dar los alimentos para evitar accidentes como quemaduras, para ello se debe enfriar los alimentos, evitar soplar ya que se puede contaminar de microorganismos que tienen en la boca los adultos encargados del lactante. (35)

2.3.6. Alimentación durante la Enfermedad

Los dos primeros años de vida son los más complicados, el niño adquiere por lo común muchas enfermedades como infecciones diarreicas causadas por parásitos, bacterias y virus, resfriado, tos, vómitos, para que el niño se mejore, es necesario ofrecerle algunos alimentos, sin necesidad de obligarlo si no tiene apetito, pero es necesario suplir las necesidades de energía y nutrientes para prevenir una posible desnutrición:

- Ofrecer bastante líquido para evitar una deshidratación.
- Dar los alimentos en pocas cantidades y con mayor frecuencia, según el niño(a) pida.
- Si el niño tiene diarrea se recomienda no dar productos lácteos o alimentos salados o dulces, después de su recuperación se debe dar alimentos en mayor cantidad para su pronta recuperación.

(36)

2.3.7. Entorno adecuado de alimentación

El éxito de la nutrición infantil no solo depende de los alimentos que le damos al bebé, también es importante crear un ambiente adecuado, y sobre todo tomarse el tiempo necesario a la hora de alimentar a los niños.

- Se recomienda no utilizar objetos distractores (juegos, televisión, etc) en la hora de las comidas.
- Incluir al niño en la mesa familiar y compartir momentos en familia.
- Si la madre por falta de tiempo no puede cuidar o alimentar al niño, se recomienda orientar a las cuidadoras para la buena alimentación del niño. (36)

2.4. Variables del Estudio

Conocimiento y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumento	
Conocimiento de la madre con hijos de 6 meses a 12 meses de edad acerca de alimentación complementaria	Conocimiento es un conjunto de sabidurías y opiniones (Mario Bunge), que en este caso se relaciona al conocimiento que tiene las madres acerca de la alimentación complementaria, estas puede ser claros, precisos y ordenados que tienen las madres con niños de 6 a 12 meses. (Asociación Española de Pediatría)	Respuesta de la madre obtenida del cuestionario de alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses.	Oportuno:	Conoce	5 meses de edad	-Entrevista	
				No conoce	6 meses de edad		
					7 meses de edad		
					Desconoce		
			Cantidad adecuada:	Conoce	Una cucharadita		-Cuestionario
				No conoce	Tres a Siete cucharaditas		
					Dos a Tres cucharaditas		
					No sabe		
			Frecuencia:	Conoce	De acuerdo a lo que el niño quiera		
				No conoce	Tres comidas por día		
					Cinco comidas por día y lactancia materna		
					No sabe		
			Valor Nutricional	Conoce	Huevos, carnes, legumbres y lácteos		
				No conoce	Cereales - verduras		
					leche - frutas		
					No sabe		
				Conoce	Frutos secos - leche		
					Huevos - frutas		
					Legumbres y tubérculos		
				No conoce	No sabe		
Cereales - Frutas							
Verduras de hoja verde - frutas							
Conoce	Carnes, frutas y verduras						
	No conoce	No sabe					
		Prevenir talla baja					
Conoce		Prevenir riesgo de bajo peso					
	Prevenir riesgo de contraer anemia y otras enfermedades						
	No conoce	Su consumo no es de interés					

Las prácticas de madres de familia acerca de la alimentación complementaria	Los hábitos o prácticas son actividades que las madres en la alimentación complementaria en torno a la preparación de alimentos.	Referido a la respuestas expresadas por la Madre del lactante sobre las prácticas que tiene acerca de la alimentación complementaria, estas respuestas fueron obtenidas a través de un cuestionario.	Prácticas de higiene e inclusión de alimentos al niño	Adecuada	3 meses	-Entrevista	
					5 meses		
					6 meses		
				Inadecuada	9 meses		
				Adecuada	Sopitas		-Cuestionario
					Alimentos semisólidos - Papilla		
					Agüitas - Jugos		
				Inadecuada	Purés		
				Adecuada	Sopitas		
					papillas		
					Almuerzo		
				Inadecuada	Jugos-Mazamorras		
				Adecuada	Higiene de manos		
					Lavar y desinfectar los alimentos con agua clorada.		
			Usar los utensilios adecuados y limpios en la preparación de los alimentos.				
			Inadecuada		Todos las anteriores		
					En refrigeradora o utensilios tapados		
			Adecuada		Cualquier sitio		
			Inadecuada	El almacenamiento no es de importancia			
			Adecuada	Si			
Inadecuada	No						
Alimentación del niño enfermo	Adecuada	Dar pocas porciones de alimentos según el niño lo requiera.					
	Inadecuada	Ofrecer bastante líquido para evitar una deshidratación.					
		Dar alimentos de su preferencia y con aspecto atractivo que le guste a su hijo(a).					

					Su hijo(a) cuando está enfermo no consume sus alimentos	
			Interrelación al momento de alimentar a su hijo	Adecuada	Con tranquilidad, amor y delicadeza	
				Inadecuada	Apresurada por el trabajo	
					Gritándole para que coma rápido	
					Hablar fuerte para que haga caso	
			Ambiente apropiado para la alimentación del niño	Adecuada	Juegos	
				Inadecuada	Lugar tranquilo	
					videos/Celular	
				Adecuada	Cocina	
					Cuarto	
					Comedor	
			Inadecuada			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación propuesta es de enfoque cuantitativo, porque los resultados se reportan con valores numéricos, de tipo descriptivo, porque mostrará la realidad tal como se la observa, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un momento determinado.

3.2. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el Hospital de Atención General Celendín, que se encuentra ubicado en la provincia de Celendín al Sur de la Región Cajamarca, esta IPRESS es de categoría II-1, oferta servicios de Emergencia, Hospitalización, Centro obstétrico, Consultorios externos (CRED, obstetricia), laboratorio clínico, Rayos X, Farmacia. Cuenta con personal de salud como: Médicos, Enfermeras, Obstetras, Técnicos en enfermería, Laboratoristas, Farmacéuticos, Personal de limpieza.

3.3. Población de estudio

Población de estudio estuvo conformada por 102 madres de familia con hijos de 6 a 12 meses que fueron atendidos en el consultorio de CRED del Niño del Hospital General de Atención Celendín y que tenían de dos a más atenciones entre Enero - Junio del 2021.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Madres de familia con hijos(as) de 6 a 12 meses que han sido atendidas en el consultorio CRED.

Madres de familia que sus hijos hayan sido atendidos de dos a más veces en el consultorio de CRED.

Criterios de exclusión:

Madres de familia con menos de dos atenciones en el área de control de crecimiento y desarrollo.

Madres de familia con dificultad para comunicarse.

3.5. Unidad de análisis

Cada una de las madres de familia con hijos de 6 a 12 meses, que se hayan atendido en el consultorio CRED del Hospital General de Atención Celendín-2021.

3.6. Muestra

De acuerdo a la información brindada por Estadística del Hospital General de Atención Celendín, las atenciones de niños y niñas traídos por sus madres, en los seis primeros meses del año 2021 y antes del desarrollo del presente trabajo de investigación son:

Mes-Año	N° de niños(as) con sus madres
Enero - 2021	76
Febrero - 2021	55
Marzo - 2021	106
Abril - 2021	75
Mayo - 2021	150
Junio - 2021	150

En la presente tabla se aprecia, el promedio de los 6 primeros meses del 2021 es de 102 niños(as) atendidos en consultorio de control de crecimiento y desarrollo.

Se calculó considerando la fórmula del muestreo aleatorio simple, con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 5%.

El cálculo del tamaño de la muestra para la población finita se realizó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 102 Madres

Z= 2.33 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.50 (50%) (Proporción aproximada de las madres que tienen un buen conocimiento y práctica de alimentación complementaria)

Q=0.50 (50%) (Proporción aproximada de las madres que tienen un buen conocimiento y práctica de alimentación complementaria)

E= 0.05 (5%) (Tolerancia de error en las mediciones)

Entonces:

n = 86 madres con hijos e hijas de 6 a 12 meses de vida

3.7. Técnica e instrumento de obtención de datos

La técnica que se utilizó para la obtención de los datos en este trabajo de investigación fue la entrevista y como instrumento se utilizó un cuestionario adaptado y modificado de la tesis de la autoría de Mireya Ramírez Correa (cel: 942651030).

Dicho instrumento fue aplicado en el Área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño del Hospital General de Apoyo Celendín, a las madres participantes de la investigación fueron

seleccionadas en orden de llegada, el cuestionario fue aplicado en un tiempo aproximado de 20 minutos, el cual consta de 22 preguntas cerradas de las cuales 12 de ellas están relacionadas al conocimiento y 10 preguntas están relacionadas a las prácticas acerca de la alimentación complementaria, para medir la variable de conocimientos el puntaje por cada respuesta apropiada será de un punto y por respuesta inapropiada el puntaje será de cero; por otra parte, con respecto a la práctica también será calificada de la misma forma, un punto por respuesta apropiada y cero puntos por respuesta inapropiada, para esto se debe tener en cuenta la edad de los niños y niñas.

Conocimiento:

Conoce: puntaje de 7 a 12

Desconoce: puntaje de 0 a 6

Prácticas:

Adecuadas: puntaje de 5 a 10

Inadecuadas: puntaje de 0 a 5

3.8. Validez y confiabilidad del Instrumento

El instrumento aplicado que se menciona anteriormente, fue adaptado por la autora del presente trabajo, a la realidad del Hospital General Atención Celendín, habiéndose realizado algunas correcciones, y para demostrar la confiabilidad y validez de este instrumento ya modificado, fue evaluado por juicios de expertos y también se realizó una prueba piloto la cual fue sometida por la prueba Alfa de Cronbach, esta prueba piloto se realizó con 15 madres de familia con hijos de 6 a 12 meses atendidos en el establecimiento antes mencionado, a las cuales se les aplicó dicho cuestionario y esto permitió evaluar la magnitud y coherencia de los 22 ítems del instrumento, se obtuvo un valor

de 0,885 esto indica un alto grado de confiabilidad en una sola vez que se aplicó dicho cuestionario; validez por juicio de expertos un valor de 0, 880.

3.9. Interpretación, análisis y discusión de los resultados

Finalizado la obtención de datos, los cuestionarios han sido revisados, con el fin de asegurar la consistencia de los datos recolectados, terminada la revisión se realizó el procesamiento de dicha información utilizando en software estadístico PSPP (SOFTWARE VERSION 21) los resultados serán presentados en tablas de frecuencia para luego realizar el análisis, interpretación y discusión de los resultados.

3.10. Consideraciones éticas

Principio de la Autonomía

La decisión de participar del presente estudio de investigación es a libre disposición de la madre, el objeto de estudio puede abstenerse a participar o retirarse en el momento que crea conveniente. En este estudio de investigación las madres con hijos de seis a doce meses, que acuden al área de control de crecimiento y desarrollo podrán decidir si desean o no ser partícipes de la investigación.

Principio de Confidencialidad

Todas las madres que participan en este estudio tienen el derecho de exigir que la información brindada sea solo para fines de estudio. Se garantiza que los datos recolectados servirán exclusivamente para la investigación.

Principio de Respeto

El respeto por las personas es uno de los principios fundamentales de la investigación. Es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único y libre. También significa que

reconocemos que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones. El respeto por las madres que participarán en trabajo de investigación, se manifestará mediante el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia

Este principio ético habla sobre hacer el bien a las madres que participan de este trabajo de investigación, con la finalidad de obtener buenos alcances y poder reducir algunos riesgos que dañen o lesionen a las madres.

Principio de No maleficencia

La No-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. En la presente investigación se tendrá en cuenta hacer el bien, ya que en la investigación no habrá ningún riesgo de hacer daño a las personas encuestadas, por lo que solo se busca recolectar la información requerida, y no realizar otro tipo de experimentos en esta población.

CAPÍTULO IV

4.1. Presentación de los Resultados

Tabla 1. Edad de las madres de familia con hijos(as) de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención. Celendín-2021

EDAD DE LA MADRE	Nº	%
18 – 25 años	22	25.6
26 – 30 años	25	29.1
Mayor de 30 años	39	45.3
TOTAL	86	100.0 %

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la autora

La tabla 1 muestra que 45,3% de madres que tienen niños de 6 a 12 meses de edad, son mayores de 30 años y una cuarta parte tenían entre 18 a 25 años y las restantes entre 26 a 30 años. Y que acuden con sus hijos a los consultorios de Crecimiento y Desarrollo, espacio en el que el profesional de Enfermería va a prestar atención integral a los menores de cinco años.

Tabla 2. Edades de los niños y niñas atendidos en consultorios CRED del Hospital General de Atención. Celendin-2021

EDAD DEL NIÑO	Nº	%
6 meses	10	11.6
7 meses	12	14.0
8 meses	8	9.3
9 meses	8	9.3
10 meses	13	15.1
11 meses	13	15.1
12 meses	22	25.6
TOTAL	86	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado y elaborado por la autora

La tabla 2, presenta las edades de los niños y niñas, más de la cuarta parte de niños tienen 12 meses de edad, esto indica que es el grupo etáreo más significativo, y el grupo etáreo con menos porcentaje es los niños que tienen 8 y 9 meses de edad.

Tabla 3. Grado de instrucción de madres de familia con hijos(as) de 6 a 12 meses que han sido atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención. Celendin-2021.

GRADO DE INSTRUCCION	Nº	%
Primaria Incompleto	18	20.9
Primaria Completa	13	15.1
Secundaria Incompleta	18	20.9
Secundaria Completa	19	22.1
Superior Incompleto	5	5.8
Superior Completo	13	15.1
TOTAL	86	100.0%

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la Autora

Tabla 3, nos presenta el grado de instrucción de las madres en el cual se observa que más de la mitad de las madres tiene estudios completos, esto facilita que la madre capte con facilidad la orientación que se les brinda acerca de alimentación y esto se verá reflejado en el estado nutricional de sus niños; por otro lado también existe un porcentaje menos del 50% de las madres que no tienen sus estudios completos y esto dificulta que las madres entiendan la consejería que se les brinda o que el material empleado no es el adecuado para ese tipo de población.

Una de las madres participantes de la investigación reafirma esta información recolectada, refiriendo:

Madre de 19 años manifiesta: “.....me embaracé en el último año de colegio por lo cual no pude terminar mis estudios, por el momento solo estoy dedicada al cuidado de mi hijo, perdí el apoyo de mis padres y se me hace difícil continuar con mis estudiar o conseguir un trabajo”

Tabla 4. Estado Civil de madres con hijos de 6 a 12 meses que han sido atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención. Celendin-2021

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	8	9.3
Soltera	11	12.8
Conviviente	66	76.7
Viuda	1	1.2
TOTAL	86	100.0%

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la autora

En la tabla se observa los resultados referidos al estado civil de las madres, mostrando que la mayoría ($\frac{3}{4}$), tienen la situación de convivientes, observándose que la condición de casa es mínima (9%), y, mientras que 12,8% indican ser solteras.

La primera condición se repite de forma cada vez más frecuente, generando cierta inestabilidad en el hogar ya que existe la posibilidad que haya una separación, si esto ocurriera afectaría directamente a los niños, lo que no sucedería con hogares donde los padres son casados.

Tabla 5. Ocupación de madres de familia con hijos de 6 a 12 meses que han sido atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención Celendin-2021

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	70	81.4
Estudiante	3	3.5
Trabajo independiente	10	11.6
otros trabajos	3	3.5
TOTAL	86	100.0%

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la autora

En la tabla 5 se puede observar la ocupación de las madres 81,4% se ocupan de su casa, supone que todas ellas se dedican al cuidado exclusivo de sus hijos, específicamente en su alimentación y esto debe verse reflejado en el estado nutricional del niño, lo que no sucede con madres que se dedican a otras ocupaciones ya que ellas no pueden cuidar a sus niños y lo dejan al cuidado de otras personas, por lo que el niño por falta de su madre no consume adecuadamente sus alimentos.

Tabla 6. Conocimiento de madres de familia con hijos de 6 a 12 meses acerca de alimentación complementaria que han sido atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención Celendin-2021

EDADES	RESPUESTA	N°	PORCENTAJE %
6 meses	Conoce	7	70%
	Desconoce	3	30%
TOTAL		10	100%
7 meses	Conoce	8	67%
	Desconoce	4	33%
TOTAL		12	100%
8 meses	Conoce	7	88%
	Desconoce	1	13%
TOTAL		8	100%
9 meses	Conoce	8	90%
	Desconoce	1	10%
TOTAL		8	100%
10 meses	Conoce	10	77%
	Desconoce	3	23%
TOTAL		13	100%
11 meses	Conoce	9	69%
	Desconoce	4	31%
TOTAL		13	100%
12 meses	Conoce	16	73%
	Desconoce	6	27%
TOTAL		22	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la autora

Tabla 6, muestra los resultados sobre el conocimiento, entre las edades que conocen o tienen un mayor conocimiento acerca de la alimentación complementaria están las madres con niños de 9,

8, 10 y 12 meses de edad, se considera que la madre conoce del tema, si en el cuestionario de 12 preguntas relacionado al conocimiento, ellas obtienen un puntaje entre 7 a 12 puntos, también cabe indicar la edad de la madre ya que la mayoría tiene más de 30 años y esto indica que la madre tiene experiencia en alimentación complementaria debido a que anteriormente ya ha tenido hijos, a medida que el niño o niña avance en su edad la madre va adquiriendo mayor conocimiento en relación al tema de la alimentación.

Por otro lado están las madres con hijos de 7, 11 y 6 meses de edad, quienes en su gran mayoría desconocen del tema, se considera que desconocen ya que en el cuestionario obtuvieron un puntaje entre 0 a 6 puntos, esto se debe a la falta de experiencia o por ser madres primerizas, afecta directamente a la alimentación del lactante.

Tabla 7. Prácticas de las madres con hijos(as) de 6 a 12 meses acerca de alimentación complementaria las cuales han sido atendidos en el consultorio CRED del Hospital General de Atención. Celendin-2021

EDADES	RESPUESTA	N°	PORCENTAJE %
6 meses	Adecuadas	6	60%
	Inadecuadas	4	40%
TOTAL		10	100%
7 meses	Adecuadas	9	75%
	Inadecuadas	3	25%
TOTAL		12	100%
8 meses	Adecuadas	5	63%
	Inadecuadas	3	38%
TOTAL		8	100%
9 meses	Adecuadas	6	75%
	Inadecuadas	2	25%
TOTAL		8	100%
10 meses	Adecuadas	9	69%
	Inadecuadas	4	31%
TOTAL		13	100%
11 meses	Adecuadas	6	46%
	Inadecuadas	7	54%
TOTAL		13	100%
12 meses	Adecuadas	14	64%
	Inadecuadas	8	36%
TOTAL		22	100%

Fuente: Cuestionario Aplicado y Elaborado por la autora

Tabla 7, nos muestra los resultados con respecto a las prácticas, madres de familia con hijos(as) de 7, 8, 9, 10 y 12 meses, quienes más de la mitad de ellas tienen prácticas adecuadas, se considera que la madre tiene prácticas adecuadas si en el cuestionario de 10 preguntas relacionado a las prácticas, ellas obtuvieron un puntaje entre 6 a 10 puntos, en relación a las madres de familia con hijos(as) de 11 y 6 meses, más del 50 % de ellas tienen prácticas inadecuadas, ya que obtuvieron de 0 a 5 puntos por lo cual se considera como prácticas inadecuadas.

4.1. DISCUSIÓN

El análisis de los datos sobre la caracterización de las madres de familia, que participaron en el presente estudio, indican que casi la mitad de las madres son mayores de 30 años, esto muestra que se trata de madres que probablemente ya tienen aprendizajes previos, sin embargo hay algo preocupante, es el grado de instrucción de más de la tercera parte, que revela tener solo primaria incompleta o solo primaria completa y dado el tiempo transcurrido generalmente son personas que este nivel de escolaridad no les garantiza tener oportunidades para su desarrollo personal, dentro de éstas el aprendizaje de prácticas apropiadas, teniendo la desventajas de que cuando se les brinda consejería sobre salud, cuidado del menor; o los materiales utilizados a veces no son los adecuados o no fueron validados para este tipo de población, los aprendizajes no son satisfactorios ya que la metodología de la consejería o la orientación que se le brinda no son los adecuados. El estudio de Espinoza (2016) tiene resultados similares al nuestro, la mayoría tuvieron grado de instrucción de nivel primario, ocupación fue en su casa, sus edades oscilaron entre 20 y 30 años (37); así mismo se encontró coherencia con el estudio de Bernaola (2017) según el cual las edades promedio de las madres oscilan entre los 22 y 30 años, ocupación gran parte de ellas son ama de casa, grado de instrucción la mayoría de ellas solo cuentan con nivel primario y secundaria incompleta. (38)

El relación a los resultados sobre el grado de instrucción no son compatibles con lo que reporta el INEI, pues en este caso vemos que los promedios de escolaridad son bajos, especialmente porque más de la quinta parte apenas han alcanzado tener primaria incompleta y apenas 22,1% dice tener secundaria completa frente a lo que reporta el INEI en que 39.1% de las mujeres tienen secundaria completa para el año 2020 (36)

En relación a la ocupación de las madres más del 80 % se dedican a su casa, cabe resaltar que esto indicaría que ellas dedican más tiempo al cuidado exclusivo de sus hijos y por consecuencia a

prestar mayor atención en la alimentación del niño, esto debe verse reflejado en el estado nutricional de los niños; por lo contrario sucede con la otra parte de las madres que se dedican a otras ocupaciones y por consecuencia no dedican el tiempo suficiente al cuidado y alimentación de sus niños; según informa el INEI la ocupación de madres familia predominante es trabajadoras independientes con 63.1 %, mientras que el 36.9% se ocupan de su casa. (36)

En relación al conocimiento que tienen las madres partícipes del estudio, acerca de la alimentación complementaria casi la mitad de ellas tienen grado de instrucción incompleta y esto no garantiza un conocimiento adecuado, según los resultados obtenidos más del 50% de las madres tomando en cuenta todas las edades en estudio, conocen del tema pero existe menos de la mitad que no tienen el conocimiento adecuado, según hace referencia la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura las madres tienen la capacidad de adquirir nuevos conocimientos, esta teoría nos menciona 4 procesos, de los cuales cabe resaltar uno en específico, Retención, donde menciona que la memoria tiene un rol fundamental en el aprendizaje para lograr captar toda la información brindada y luego ponerlo en práctica, lo que no sucede con más de la mitad de las madres ya que la mayoría no culminó sus estudios, como se mencionó anteriormente y esto no garantiza un adecuado aprendizaje. Pero también este conocimiento se puede ver influenciado de manera negativa por las creencias, culturas y el entorno. (21) Haciendo una comparación de estos resultados con el trabajo de investigación de Curo (2020), se halló coherencia en dichos resultados. (39) Del mismo modo Romero (2019), señaló que la gran mayoría de las madres de familia participantes de su estudio tuvieron un nivel de conocimiento regular en relación a la alimentación complementaria. (40)

Debido a esto se puede decir que la gran mayoría de las madres que participaron del estudio conocen acerca de la alimentación complementaria, ésta alimentación es importante para compensar el

requerimiento nutricional que tiene el niño a partir de los 6 meses de edad, una adecuada alimentación complementaria puede ayudar a prevenir múltiples enfermedades como desnutrición y anemia, si el niño es alimentado correctamente en un futuro no afectará su salud ni su rendimiento escolar, la alimentación complementaria no es tan fácil como parece, tiene su complejidad y es un proceso por el cual se educa a la madre o cuidadora. Los alimentos que se le incluyen en la dieta del niño cumplen ciertos requisitos: debe ser de manera oportuna ni antes ni después sino en el momento adecuado, se le debe dar en una cantidad adecuada según la edad del niño, la continuidad de estos alimentos deben repartirse en varios tiempos e ir aumentando progresivamente y se debe garantizar la inocuidad de los alimentos teniendo en cuenta las medidas higiénicas correctas.

El gobierno cuenta con programas sociales como programa Juntos, Qali Warma y Cuna Más, este tipo de programas tienen ventajas y desventajas, una de las ventajas es que incentivan a las madres a cumplir con todos los controles y vacunas del niño, por lo cual acuden a consultorios externos, esto permite que reciban más información del tema en mención. Y la desventaja es que condicionan a las madres, si no existieran este tipo de programas ellas no asistirían a los controles de sus hijos. Con respecto al desconocimiento acerca de alimentación complementaria en nuestro estudio las madres con hijos(as) de 7 meses tienen el más alto porcentaje lo cual indica que ellas desconocen acerca del tema, esto se debe a que la mayoría de las madres de estos niños son primerizas, por lo tanto no han tenido aun la experiencia de pasar por algo relacionado a la alimentación complementaria, lo que no sucede con madres que ya han tenido hijos anteriormente, si hay falta de conocimiento al realizar la comparación con el estudio de Vicente (2015), no se halla semejanza ya que en su estudio indica que el 53% de madres tienen malos conocimientos acerca de Alimentación Complementaria, y el 30% tienen buenos conocimientos y el 17% tienen conocimientos regulares. (41)

En relación a las prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, el presente estudio muestra que las madres de familia con hijos(as) de 7,8, 9, 10 y 12 meses más del 50 % de ellas tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos, las buenas prácticas de alimentación complementaria del lactante y del niño/a se basan en el respeto, la protección y el cumplimiento de todas las medidas higiénicas para la preparación de los alimentos. El tiempo que dedique la madre al cuidado del niño es de mucha importancia ya que de eso dependerá su correcta alimentación y se verá reflejada en el estado nutricional del niño, también cabe indicar que estas prácticas se puede ver influenciado por las actitudes y expectativas de la madres según lo indica la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, donde indica que cada madre adopta actitudes de acuerdo al lugar donde se encuentre ya que cada lugar tiene diferentes creencias y culturas.

Por otro lado madres con hijos de 11 y 6 meses, tienen prácticas inadecuadas, las deficientes prácticas en la alimentación complementaria está directamente relacionado a los altos porcentajes de infecciones diarreicas agudas causadas por parásitos, bacterias y virus en el lactante, al mismo tiempo tienen repercusiones negativas en CRED del niño e incluso si los niños reciben lactancia materna adecuada también están propensos a padecer un retraso en el CRED si hay una insuficiente introducción de alimentos a partir de los 6 meses de vida, esto se vio reflejado en las respuestas que dieron las madres al indicar que almacenan sus alimentos en cualquier sitio, estas actitudes son influenciados por el entorno familiar y/o comunitario, también por falta de experiencia ya que algunas de ellas son madres primerizas. Al realizar la comparación con diferentes estudios solo se encontró coincidencia con el estudio de Pizon (2015) donde indica que el 70 % de las madres participantes de su estudio tienen prácticas adecuadas, mientras el 30 % tienen prácticas inadecuadas. (39)

Al analizar los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de las madres tienen prácticas adecuadas esto es el resultado del buen trabajo que realiza el personal de enfermería al brindar información y consejería al momento que la madre acude al control de crecimiento y desarrollo del niño, también gracias al personal que realiza seguimiento y visitas domiciliarias ya que también se les brinda sesiones demostrativas o charlas educativas para mejorar las prácticas e higiene en las madres.

Con respecto a las madres que aún tienen prácticas inadecuadas es posible que existan algunos factores los cuales influyen de manera negativa, dentro de estos factores pueden estar el lugar donde de procedencia, las costumbres, creencias, cultura y demás, también la adecuada alimentación depende mucho del tipo de alimentos que se le da a los niños, ya que para una buena alimentación va de la mano con buenas prácticas de higiene, además de esto es de gran importancia la forma en que se le da de comer al niño. (34)

4.2. CONCLUSIONES

El análisis de los resultados obtenidos nos permitió obtener como conclusiones:

- El 45% de las madres de familia tienen más de 30 años y las restantes se trata de madres jóvenes, Casi la mitad de las madres tiene grado de instrucción incompleta y esto no garantiza un conocimiento adecuado, la gran mayoría tienen estado civil conviviente por lo que no hay estabilidad en la familia, más del 80 % de las madres su ocupación es ama de casa lo cual indica que dedican más tiempo al cuidado de sus hijos.
- Las madres con niños de 8 a 12 meses, según los resultados obtenidos más de la mitad conocen acerca del tema; madres con niños de 6 y 7 meses menos del 50% desconocen del tema por lo que se concluye que a mayor edad del niño, mayor conocimiento tiene la madre.

- Madres de niños entre las edades de 7 y 12 meses, el presente estudio revela que tienen prácticas adecuadas, madres con niños de 6 meses, menos de la mitad tienen prácticas inadecuadas, ante esto se concluye que aún hay madres con malas prácticas esto puede ser debido a la influencia de costumbres, mitos y creencias según su lugar de procedencia.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Enfermería del Hospital General de Atención Celendín que se les brinde continua capacitación para reforzar sus conocimientos con respecto a la importancia de una adecuada alimentación complementaria así poder brindar consejería a las madres durante en control CRED.
- La consejería que se les da a las madres debe ser una material e información de fácil comprensión, teniendo en cuenta el nivel educativo de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pardío-Lopez J. Alimentación complementaria del niño de seis a doce meses de edad. Acta pediátrica de Mexico.2012; (última actualización año 2020); 33(2).
2. Fernández – Vegue, Dra Martha-Gómez. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [internet]; 2018[citado: 11 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
3. Hernández Aguilar M. Alimentación complementaria. Primera edición. Madrid: Exilibris Ediciones; 2006.
4. Organización Mundial de la Salud [internet]. Francia.; Alimentación Complementaria, Nutrición de la salud y el desarrollo [citado 13 de junio del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html.
5. PALMA A. comisión económica para América latina y el Caribe. [internet]; 2018 [citado: 13 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas (UNICEF). Convención de los Derechos del Niño: Lo avanzado y lo pendiente en Perú. Primera edición. Lima; Ediciones: Vértice Consultores Gráficos S.A.C; 2019.
7. Sierra Zúñiga M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Rev. de la facultad Ciencias de la Salud del Cauca. [internet]. 2017; [citado: 13 de junio del 2021]; 19(2). Disponible en:

file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/Dialnet,ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402.pdf.

8. Fidel Sierra M, Holguín Mendoza C. Conocimientos maternos de alimentación complementaria. Rev. Ciencias de la salud del cauca. [internet], 2017; [citado: 14 de junio del 2021]; 19(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>.
9. Benítez Ynoñan FR. Conocimientos maternos sobre alimentos complementarios en Latinoamérica. Rev. Narrativa. [internet]; 2017. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174/143>.
10. Ruiz E, Instituto Nacional de Estadística (INEI). Estado nutricional de los niños atendidos en consulta especializada en Nutrición. Ecuador; Rev. Cubana de Alimentación y Nutrición. 2019; 29(2). [citado: 14 de junio del 2021].
11. González-Castell L. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, México. Revista. Salud pública de México. 2020; 62(6). [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567?articlesBySameAuthorPage=2>.
12. López-Huamanrayme E, Mirano-Ortiz de Orue M. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y anemia en niños peruanos de 6 a 12 meses. Rev. Habanera de ciencias médicas, 2019; 18(5). [citado: 15 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>.
13. Caballero Trujillo MJ, Carranza Leiva ME. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de 6 a 24 meses, Cercado de Lima-2018. [internet]; 2019. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en:

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%20c3%20ada.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
14. Rojas-Guerrero N. Prácticas Maternas de alimentación complementaria en niños menores de 2 años establecimientos de salud. Lima-Iquitos. Rev. Facultad de Medicina [internet]. 2019; [citado: 14 de junio del 2021]; 80(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300015.
 15. Jiménez Carrillo JF. Alimentación y nutrición en niños. Universidad Nacional de Tumbes. [internet]; 2019. [citado: 14 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1707/TESIS%20-%20JIMENEZ%20CARRILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Arce Silva G. conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Moyobamba; 2018. [internet]; 2019. [citado: 15 de junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4123/Tesis_Arce%20Silva%20c%20Georgina.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
 17. Roncal Ocas L. Análisis de factores que influyen en la ejecución de programa articulado nutricional; provincia Chota, región Cajamarca, 2019. [internet]; 2020. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17294/Roncal_Ocas_An%20c3%20alisis_factores_influyen1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 18. Ramírez Correa MA. Alimentación complementaria, repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. [internet]; 2018. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Merino Barrantes C. Nivel de conocimientos sobre alimentos complementarios en las madres con niños de 6 a 24 meses en relación a factores socioeconómicos, culturales; Cajamarca; 2015. [internet]; 2015. [citado: 14 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/425/TESIS%20CORREGIDA%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ALIMENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Leticia Figueroa K. Teoría del Aprendizaje-Alberth Bandura. [internet], 2015. [citado: 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38945096/Albert__Bandura-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1639329290&Signature=J.RVtTWHR15zeZziDZGkxHcs0kxPmnqaJtKehgNofb4RqYw7LOtHvIKzpYoclsNWYQUnjR9EiyO~c2pJMWEzmWQyRbBnwjX~EJ~H6MxJ052yXlizZ5EbmZ~skdw0n5YBH3MK4FCPjhmj.
21. TRIGLIA A. Teoría del Aprendizaje de Bandura; [internet]; 2019. [citado: 18 de junio del 2021]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>.
22. Perdomo Giraldi M, De Miguel Duran F. Alimentación complementaria del Lactante. Rev. Pediatría integral; [internet]; 2015. [citado: 14 de junio del 2021]; 19(4). Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf.
23. CASTILLO A. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN. Cantidad y frecuencia de alimentación complementaria. [internet]; 2016. [citado. 14 de junio del 2021].

- Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacion-complementaria-noticia-662387>.
24. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Importancia de la alimentación complementaria. [internet]; 2015. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
 25. Flores Huertas S. Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida- departamento de investigación de salud comunitaria. [internet]; 2011. [citado: 16 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_022-031.pdf.
 26. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [internet]; 2018. [citado: 16 de junio del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es.
 27. Martínez Suarez V, Dalmau Serra J. Alimentación Complementaria; Rev. Pediatría Integral. [internet]; 2020. [citado: 16 de junio del 2021]; 24(2). Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-complementaria/>.
 28. Dalmau Serra J, Moreno Villares JM. Alimentación Complementaria: puesta al día. Rev. Pediatría Integral. [internet], 2017. [citado: 16 de junio del 2021]; 21(1). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-01/alimentacion-complementaria-puesta-al-dia/>.
 29. Cuadros Mendoza C, Vichido Luna M, Montijo Barrios E, Zarate Mondragón F, Cadena León J, Toro Monjaraz E. Actualidades en Alimentación Complementaria. Rev. Acta

- Pediátrica de México. [internet]; 2017. [citado: 26 de agosto del 2021]. 38(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182.
30. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales. [internet]; 2016. [citado: 26 de agosto del 2021]. 20(25). Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.
31. MAUREEN M. La Práctica de Conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2015. [citado: 26 de agosto del 2021]; 24(3).
32. Sebba Marinho MC. Practicas alimentaria y razones para cambios en la alimentación de la población adulta de Brasilia. Rev. Cubana de Salud Pública; 2015. [citado: 26 de agosto del 2021]; 36(4).
33. CALAMEO F. Fichas de trabajo; Manipulación de los alimentos. [internet]; 2021. [citado: 18 de junio del 2021]. Disponible en: <https://fichasdetrabajo.net/ciencia-y-ambiente-segundo-de-primaria/la-higiene-de-los-alimentos/>.
34. MEDINA V. Guía infantil; alimentación en niño enfermo. [internet]; 2020. [citado en: 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/blog/300/como-alimentar-al-nino-que-esta-enfermo.html>.
35. Rivera Gonzales R. Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses. Primera edición. Editor. México: tinta Negra Editores; 2014. [citado el 21 de agosto del 2021]
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [internet]. Cajamarca: gobierno del Perú; 2020. [citado: 29 de noviembre del 2021]. Disponible en: [//www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf).

37. Espinoza Quispe J. Nivel de conocimiento de las madres inscritas en el programa juntos sobre alimentación y estado nutricional del niño menor de 18 meses de edad; Huancavelica. 2016. [citado: 12 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1851/TESIS%20ESPINOZA%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Bernaola Ortiz Olegaria S. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses; Moquegua. 2017. [citado: 12 de enero 2022]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/381/Olegaria_Tesis_t%C3%ADtulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. CURO Y. Conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional en el programa de crecimiento y desarrollo; Lima. Rev. La Referencia; 2020. [citado: 29 de noviembre del 2021]. 2(1).
40. ROMERO Q. Conocimientos de alimentación y nutrición; [internet]; 2019. [citado: 29 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10504>
41. Vicente Pizón D, González Quichimbo P. prácticas de alimentación y nutrición; [internet], 2015. [citado: 30 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12276>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Resultados de los jueces expertos

Ítems	Jueces				Total	Valor Binomial	Significado estadístico
	1°	2°	3°	4°			
1	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
2	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
3	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
4	1	1	1	1	4	0,0343	No Significativo
5	1	0	1	1	3	0,1823	Significativo
6	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
7	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
8	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
9	1	1	0	1	3	0,1823	No Significativo
10	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
11	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
12	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
13	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
14	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
15	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
16	1	0	1	1	3	0,1823	No Significativo
17	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
18	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
19	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
20	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
21	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo
22	1	1	1	1	4	0,0343	Significativo

* Grado de concordancia es significativo

Confiabilidad del instrumento:

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	Número de ítems
0,885	22

*Instrumento con alto grado de confiabilidad.

ANEXO N° 2

Cuestionario

Sra. Reciba un saludo cordial; Mi nombre es Alicia Chiclote Mantilla, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, el presente cuestionario es con fines de estudio, titulado: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDOS EN HOSPITAL GENERAL DE ATENCION CELENDIN-2021”**,

Lo cual se le pide responder las preguntas muy amablemente con total sinceridad y veracidad, todas las preguntas están relacionadas a la alimentación complementaria, marque con un aspa(X) dentro de cada paréntesis

Desde ya se agradece su participación.

1. DATOS

MADRE

Edad:

Menos de 18 años () 18 – 25 años () 26 – 30 años () mayor de 30 años ()

Grado de Instrucción:

Primaria I. () Secundaria I. () Superior I. ()

Primaria C. () Secundaria C. () Superior C. ()

Registro civil:

Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Trabajo independiente () otros trabajos ()

NIÑO

Edad:

6 meses edad () 7 meses edad () 8 meses edad () 9 meses edad () 10 meses edad ()

11 meses () 12 meses edad ()

I. CONOCIMIENTOS

1. ¿Dónde le dieron o le informaron acerca de alimentación complementaria?

- a). En el puesto salud y/o Hospital..... ()
- b). En la comunidad..... ()
- c). En otros lugares.....()

2. ¿Qué es alimentación complementaria?

- a). Es la leche materna más caldos..... ()
- b). Es la leche materna e incluir alimentos blandos y semisólidos..... ()
- c). Es dar la leche materna y otra clase de leches..... ()
- d). Solo darle papillas, sopitas..... ()

3. ¿A qué edad se le debe empezar la alimentación complementaria?

- a). 5 meses de edad..... ()

b). 6 meses de edad..... ()

c). 7 meses de edad..... ()

d). No sabe.....()

4. ¿Con que cantidad de alimento se debe comenzar la alimentación complementaria?

a). Con una cucharadita..... ()

b). Con tres a siete cucharaditas..... ()

c). Con dos a tres cucharaditas..... ()

d). No sabe..... ()

5. ¿Cuántas comidas al día debe consumir su hijo a los 12 meses de edad?

a). De acuerdo a lo que el niño quiera ()

b). Tres comidas por día..... ()

c). Cinco comidas por día y lactancia materna ()

d). No sabe..... ()

6. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de ocho meses?

a). Semisólidos..... ()

b). Triturados..... ()

c). Olla familiar..... ()

d). No sabe..... ()

7. ¿Cuál de estos alimentos favorecen al crecimiento del niño?

- a). Huevos, carnes(carnes rojas, pollo, pescado) legumbres y productos lácteos ()
- b). Cereales-verduras..... ()
- c). Leche - frutas..... ()
- d). No sabe..... ()

8. ¿Cuál de estos alimentos le proporcionan energía o le dan fuerza a los niños?

- a). Frutos secos - leche..... ()
- b). Huevos y frutas..... ()
- c). Legumbres (lentejas, arroz, arvejas) y tubérculos)..... ()
- d). No sabe..... ()

9. ¿Cuál de estos alimentos evita que el niño se enferme?

- a). Huevos – frutas
- b). Verduras de hoja verde - frutas..... ()
- c). Carnes (pollo, pescado, carnes rojas) frutas - verduras..... ()
- d). No sabe..... ()

10. ¿Cuál de estos alimentos tienen un alto contenido de hierro?

- a). Huevos- frutas..... ()
- b). Pescado - verduras..... ()

- c). Verduras de hoja verde, carnes rojas, legumbres, pescado ()
- d). No sabe

11. ¿Para qué es importante consumir hierro?

- a). Para prevenir talla baja..... ()
- b). Para prevenir riesgo de bajo peso..... ()
- c). Para prevenir riesgo de contraer anemia ()
- d). su consumo no es de interés..... ()

12. ¿Cuál de estos alimentos le podrían ocasionar un proceso alérgico al niño?

- a) Frutas – leche de vaca..... ()
- b) Atún, leche de vaca, huevos ()
- c) carnes - productos lácteos..... ()
- d) Ningún alimento ()

II. DATOS REFERENTES A PRÁCTICAS

1. ¿A los cuántos meses empezó a dar alimentos a su hijo(a)?

- a). 3 meses..... ()
- b). 5 meses..... ()
- c). 6 meses..... ()

d). 9 meses..... ()

2. ¿Qué le dio como primer alimento a su hijo(a)?

a). Sopitas..... ()

b). Alimentos semisólidos – Papillas..... ()

c). Agüitas - Jugos..... ()

d). Púres..... ()

3. ¿Cuál de estas comidas prefiere darle a su hijo(a)?

a). Sopitas..... ()

b). Papillas..... ()

c). Jugos – mazamorras ()

d). Almuerzo (arroz, papa, carnes)..... ()

4. ¿Cuáles de estas prácticas de higiene usa para manipular y preparar los alimentos?

a). El constante lavado de manos..... ()

b). Lavar y desinfectar los alimentos con agua clorada..... ()

c). Usar los utensilios adecuados y limpios en la preparación de los alimentos..... ()

d). Todas las anteriores..... ()

5. Para alimentar a su hijo(a) como lo hace:

a). Con tranquilidad, amor y mucha delicadeza..... ()

- b). Apresurada por el trabajo..... ()
- c). Gritándole para que coma rápido..... ()
- d). Hablar fuerte para que haga caso..... ()

6. ¿Cómo almacena en su hogar la comida y/o alimentos?

- a) En refrigeradora o utensilios con tapa..... ()
- b) cualquier lugar..... ()
- c) el almacenamiento no es de importancia.....()

7. ¿Si su niño se enferma como le brinda sus comidas?

- a) Dar pocas porciones de comidas y según el niño lo requiera..... ()
- b) Ofrecer bastante líquido para evitar deshidratación, acompañada de lactancia materna..... ()
- c). Dar alimentos de su preferencia y con aspecto atractivo que le guste a su niño(a)..... ()
- d) El niño cuando está enfermo no quiere consumir sus alimentos.....()

8. ¿Qué utiliza para logara que hijo(a) su niño consuma su comida?

- a) Juegos..... ()
- b) Lugar tranquilo ()
- c) videos/celular..... ()

9. ¿Dónde consume sus alimentos su hijo(a)?

- a). Cocina..... ()

b) Cuarto..... ()

c) Comedor..... ()

10. Su hijo(a) cuenta con su plato, cuchara y taza personal para consumir sus alimentos

a). Si tiene ()

b). No tiene ()

ANEXO 03

Consentimiento Informado

Respetable madre de familia: Por medio de este documento solicito su apoyo, que consiste en responder un cuestionario, su apoyo servirá de mucho para recolectar la información necesaria. Se garantiza que dicha información es utilizada solos para fines de estudio.

Siendo informada acerca del trabajo de investigación, si deseo se participe de la investigación la cual lleva por título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON HIJOS DE 6 A 12 MESES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ATENCIÓN CELENDIN-2021.

Por tal motivo, si deseo no participar, puedo retirarme de la investigación en el momento que yo lo desee, sin generar daños a mi persona.

Habiendo leído este documento, si deseo ser partícipe de dicho estudio

Firma:.....