



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES  
DEL CENTRO DE SALUD DE CONCHÁN, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO  
INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**PRESENTADO POR:  
OBLITAS GONZÁLES ANÍBAL**

**ASESORA:  
Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ  
2021**



## **DEDICATORIA**

A mi FAMILIA, por ser parte de la mía, por guiarme en el proceso de mi formación profesional y así alcanzar una meta más. Gracias por su motivación constante, los estimo!!!

## **AGRADECIMIENTO**

A mis MAESTROS de la segunda especialidad, mil gracias por trasmitirme sus conocimientos y experiencias.

A mi ASESORA, la Dra. María H. Cárdenas, gracias por hacer que este trabajo llegue a buen término.

A la UNIVERSIDAD, por ser parte de este momento y seguir sumando a engrandecer y enaltecer la noble profesión de Enfermería.

**ASESORA:**

**Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

## **JURADO**

**Presidente:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario:** Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

**Vocal:** Mg. María Angelica Fuentes Siles

## **ÍNDICE**

Resumen	IX
Abstrac	X
<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>

1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Delimitaciones de la investigación	18
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Modelo del rol materno en la alimentación del lactante, 2016	21
2.2.2 Conocimientos sobre alimentación complementaria	22
2.2.3 Prácticas sobre alimentación complementaria de las madres	26
2.3 Formulación de hipótesis	28
3. METODOLOGÍA	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación	29
3.4 Diseño de la investigación	29

3.5 Población, muestra y muestreo	29
3.6 Variables y Operacionalización	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9 Aspectos éticos y de rigor científico	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1 Cronograma de actividades	36
4.2 Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
ANEXO 01: Matriz de consistencia	43
ANEXO 02: Consentimiento informado	44
ANEXO 03: Cuestionario “conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de las madres”	45

El estado nutricional del niño está estrechamente vinculado a los conocimientos y a las prácticas que desempeña la madre durante el proceso de alimentación; en consecuencia, conocimientos deficientes llevarán a prácticas inadecuadas de alimentar, más aún en los niños de 6 a 24 meses de edad, donde los requerimientos energético-proteico aumenta drásticamente. En tal sentido, para disminuir el riesgo de alteraciones en el crecimiento (bajo peso, desnutrición aguda, talla baja, anemia, etc.) y desarrollo (riesgo o retraso en el desarrollo) del niño, es necesario se promueva una alimentación complementaria adecuada de acuerdo a edad. El estudio se planteó como objetivo “determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, 2021”; de abordaje cuantitativo, diseño relacional y de corte transversal; a llevarse a cabo con 66 madres del Centro de Salud Conchán. La técnica a utilizar será una encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 25 ítems (conocimiento= 15 y prácticas = 10) que permitirá determinar los conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que tienen de las madres.

**Palabras clave:** Alimentación complementaria, prácticas en salud, estado nutricional, alimentos.

## **ABSTRAC**

The nutritional status of the child is closely linked to the knowledge and practices carried out by the mother during the feeding process; Consequently, deficient knowledge will lead to inappropriate feeding practices, especially in children between 6 and 24 months of age, where energy-protein requirements increase dramatically. In this sense, to reduce the risk of alterations in the growth (low weight, acute malnutrition, short stature, anemia, etc.) and development (risk or delay in development) of the child, it is necessary to promote an adequate complementary diet of according to their age. The objective of the study was to “determine the association between the knowledge and practices of complementary feeding in mothers of children aged six to 24 months at the Conchan Health Center, 2021”; quantitative approach, relational and cross-sectional design; to be carried out with 66 mothers from the Conchan Health Center. The technique to be used will be a survey and as an instrument a questionnaire consisting of 25 items (knowledge = 15 s and for practices = 10) that will allow determining the knowledge and practices of complementary feeding that mothers have.

**Keywords:** Complementary feeding, health practices, nutritional status, food

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Hacia los seis meses, la alimentación del niño es exclusivamente leche materna (LME), este proceso de por sí, condicionará su estado nutricional y marcará significativamente los aspectos biopsicosociales y nutricionales de los niños en el futuro (1, 2). Si bien es cierto la práctica adecuada de la LME es suficiente para satisfacer nutricionalmente al niño en los primeros 6 meses, a partir de esta edad ya no lo es; pues el niño a medida que crece demandará de alimentos adicionales a la leche materna; a esto se le conoce como alimentación complementaria (AC) (3).

La AC, se define por la OMS, “como aquellos alimentos diferentes a la leche materna introducidos en la dieta del infantil” (4, 5). Proceso que debe iniciarse a los 6 meses – edad de maduración gastrointestinal - y extenderse hacia los 24 meses – edad de maduración renal y neurológica y consolidación de la función digestiva -; de ahí su importancia para promover comportamientos de alimentación saludables en los niños y adecuadas prácticas de la misma en las madres (6); en definitiva, la LME, la AC y las prácticas adecuadas de alimentación formarán las bases de un buen crecimiento y desarrollo infantil (7).

El estado nutricional del infante está estrechamente vinculado a la praxis o forma de alimentarse que tiene la familia y la comunidad; pues está demostrado que conductas y comportamientos – prácticas – alimenticios adecuados, tanto de LME, lactancia materna prolongada y AC, junto a los hábitos de higiene personal y preparación de alimentos, promueven un crecimiento y desarrollo satisfactorio; además de evitar más de medio millón de muertes infantiles en el mundo (3).

La correcta AC que brinde la madre o la familia al menor de dos años está relacionada a la calidad de información que recibe de su entorno más cercano o de parte del sistema sanitario; pues cualquier interrupción en la transmisión de información apropiada puede generar una mala práctica de alimentación, que a la larga se manifestará en un deficiente estado nutricional del niño.

En este escenario de prácticas inadecuadas de alimentación y deficiente estado nutricional el niño incrementa sus probabilidades de enfermarse con diarreas,

infecciones respiratorias, parasitosis, anemia, etc. (5). Considerando esto, el UNICEF (8), refiere que “la AC inadecuada en calidad, cantidad, consistencia y frecuencia combinadas con las prácticas de alimentación deficientes afecta el crecimiento y desarrollo de los menores de dos años, trayendo consecuencias negativas a corto y largo plazo en el niño y su familia”.

Además, para una AC optima se requiere de la participación familiar y colectiva en la crianza y alimentación del niño; pues junto al sistema sanitario se constituyen en agentes de empoderamiento, generadores de conductas de salud, que ayudan a la madre, el cuidador y el niño a disminuir riesgos de problemas nutricionales y de alteraciones en el desarrollo (9).

Es evidente entonces que la AC inapropiada es producto del desconocimiento y de inadecuadas prácticas alimentarias que brindan las madres o los cuidadores al niño (3); esto se traduce en inadecuado estado nutricional (bajo peso, desnutrición aguda, talla baja, anemia, etc.); menor desarrollo psicomotor; retraso en el lenguaje y coordinación; disfunciones socio afectivas; y problemas cognitivos y de aprendizaje.

Según los reportes estadísticos de la UNICEF, se indica que alrededor del mundo, aproximadamente 1/3 de los niños menores de 36 meses tiene una dieta por debajo de la “dieta variada mínima” a la recomendada por la OMS; mientras que otro tanto no recibió LME hasta los seis meses; 1/5 de los menores de dos años no incluye en su dieta frutas y verduras; cerca de 2/3 no consume proteínas de “origen animal o vegetal”; por lo que, esta situación genera que anualmente en el mundo más de 800 mil niños fallezcan por causas asociadas a la falta de acceso o a inadecuadas prácticas de alimentación (3);

En América Latina el panorama nutricional es igual de complicado, solo 40% de los menores de dos años está lactando o recibe AC, siendo Haití (23%) y Republica Dominicana (57%) los países con menores porcentajes (10). Además, es sabido que los 4 problemas de malnutrición que afectan a los niños son el bajo peso, la desnutrición aguda, la desnutrición crónica y la anemia, con tasas que superan el 50% en algunos países; en conjunto estos problemas de salud pública afectan a más de 7 millones de niño en las américas (11).

Los problemas nutricionales en los niños del Perú, se inician mucho antes del nacimiento, estos comienzan durante la gestación, se incrementan al inicio de la AC y se acentúan hacia los dos primeros años de vida; entre los factores de riesgo más influyentes encontramos prácticas inadecuadas de alimentación que proporcionan las madres o cuidadores, las cuales a su vez son producto del desconocimiento que se tiene a nivel familiar y comunitario sobre la adecuada alimentación que debe tener el niño de acuerdo su edad (12)

Los reportes de nutrición y alimentación del 2018 para el Perú, indican que el 99% de los infantes con AC fueron amamantados en algún momento (6 – 8 meses = 88%, 9 – 11 meses = 90%, 12 – 18 meses = 79% y mayores de 18 meses = 56%); además, 100% de niños que no reciben leche materna consumió alimentos tipo segundo, 94% consumió productos de origen animal más hierro, y 91% se alimentó a base de granos y cereales; por otro lado, 78% de los que lactan fueron alimentados con comidas espesas, 70% consumió productos de origen animal, 60% frutas y verduras, y 59% carbohidratos. Finalmente, la desnutrición crónica alcanzó el 12,2% y la anemia el 43,5% (13, 14).

A nivel del departamento de Cajamarca, la problemática nutricional se ve agravada cada vez más por las condiciones sociales y económica por las que atraviesa la región, pues es una de las regiones más pobres de país con tasas de desnutrición crónica por encima del 27% (tan solo por debajo de Huancavelica) y de anemia del 31%; tomando en cuenta los infantes que no reciben lactancia materna, 95% consumió “tres o más grupos de alimentos” el día anterior, a diferencia del 30% que no lacta. Considerando el estado nutricional, más de la mitad de los <5 años presenta riesgo de talla baja, 6 y 2% tubo sobrepeso o fue obeso respectivamente (15).

Ante la problemática de carácter nutricional y alimentario que viene afrontando el país, los gobiernos en sus tres niveles vienen desplegando múltiples esfuerzos, a través de la implementación de estrategias (16, 17) que buscan controlar y disminuir las altas prevalencias del problema; promoviendo para ello el empoderamiento de las madres y los cuidadores, y mejorando los conocimientos y prácticas de AC, tanto a nivel familiar como comunitario.

Considerando lo encontrado hasta este punto, podemos indicar que los problemas en el estado nutricional del niño, es resultado de las prácticas alimentarias inadecuadas (cantidad, frecuencia, consistencia, grupo y tipo de alimentos), y del desconocimiento sobre alimentación complementaria que presentan las madres; por lo tanto, es de vital importancia acercar a este grupo poblacional “la educación y comunicación para la salud” que brindan los establecimientos de salud.

Y es aquí donde cobra relevancia el actuar del profesional de enfermería, pues es él quien abordará la problemática, mediante actividades como las consejerías nutricionales en LME, alimentación complementaria, sesiones demostrativas, talleres y sesiones educativas sobre alimentación en niños menores de dos años; promoción del control de crecimiento y desarrollo, suplementación con micronutrientes, etc.

Finalmente, es de precisar en este punto que a nivel del distrito de Chota y del Centro de Salud Conchan no se disponen de estudios que ayuden a disponer de información precisa y actualizada sobre la asociación existente entre conocimiento y prácticas de AC en menores de veinticuatro meses, que se atienden en el C. S. Conchan 2021. Por lo que nos planteamos:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos, según aspectos generales de la alimentación complementaria y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos, según características de la alimentación complementaria y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Cochán, 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la higiene en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según el almacenamiento de los alimentos en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la preparación de alimentos en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la interacción madre-lactante en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir la asociación entre los conocimientos, según aspectos generales de la alimentación complementaria y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.
- Describir asociación entre los conocimientos, según características de la alimentación complementaria y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.
- Describir la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la higiene en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.
- Describir la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según el almacenamiento de los alimentos en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.
- Describir la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la preparación de alimentos en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.
- Describir la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, según la interacción madre-lactante en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Entre los 6 y 24 meses de edad, la alimentación complementaria se convierte en el principal promotor del crecimiento y desarrollo del niño; puesto que, esta es una edad que demanda de requerimientos nutricionales adicionales que se ven incrementados debido al acelerado crecimiento del niño (2).

Los deficientes conocimientos y prácticas de AC de las madres, siguen siendo problemas sanitarios urgentes a resolver; pues hoy en día esto repercute en la calidad de vida de millones de niños alrededor del mundo, dado que sus consecuencias y complicaciones se ven reflejadas en un deficiente estado nutricional y en interrupciones del desarrollo psicomotor; además, el país, región, provincia de Chota y el distrito de Conchan no son espacios ajenos ello.

Teóricamente el estudio estará sustentado en el “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante” - Rosario Ortiz-Félix (18), siendo la madre la principal dadora y promotora de las prácticas alimentarias del niño, y el profesional de enfermería el principal responsable del empoderamiento de esas prácticas en el accionar de la madre, su familia y la comunidad; para ello debe ejecutar actividades de educación y comunicación para la salud, en materia de alimentación complementaria.

### **1.4.2 Metodológica**

Servirá como línea de inicio para abordar la asociación entre conocimientos y prácticas de AC en niños de seis - veinticuatro meses del C.S. Conchan, un establecimiento que atiende a una población eminentemente rural; además de disponer de información actual y fiable que permita a los decisores sociales y políticos orientar su accionar a la solución del problema.

Por otro lado, los reportes que dejara el estudio, serán el sustrato para el inicio de estudios con una mayor profundidad a nivel aplicativo o experimental e incorporando para ello poblaciones con distintas características y formas de alimentarse.

### **1.4.3 Práctica**

En la práctica el estudio ayudará a la toma de conciencia de la población en general sobre la problemática que significa contar con madres que desconocen y utilizan prácticas de AC incorrectas, y a partir de ello, trabajar de manera multisectorial en intervenciones que mejoren el grado de conocimiento y la calidad de las prácticas de AC que se brinda a los < 2 años.

En el distrito de Conchan se desconoce cuál es la real dimensión de este problema, por lo que se hace urgente la necesidad de dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Los beneficiarios serán los niños de referencia, sus madres, su familia y la propia ciudad de Conchan; en tanto que el propósito de trabajo será que los niños menores de 2 años crezcan sanos y felices.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Comienzo: junio 2020

Culminación: agosto 2021

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se desarrollará en la ciudad de Conchan, perteneciente al distrito de Conchan, provincia de Chota y departamento de Cajamarca.

### **1.5.3 Recursos**

Recursos Humanos: investigador, docentes, asesora y participantes

Materiales: No aplica

Recursos económicos: autofinanciado por el investigador

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

Jara y Reinoso (2018), desarrollo un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue “Evaluar el cumplimiento de las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de dos años de un hospital de Cuenca – Ecuador”. Investigación cuantitativa/descriptiva; realizado con 291 niños; se utilizó como técnica una entrevista y como instrumento un cuestionario sobre prácticas de AC aplicada a las madres. Se reportó, 56% de niños con lactancia materna hasta los 12 meses y 9% hasta los 24 meses; 98% de niños con alimentación complementaria de acuerdo a su edad; y 78% tienen una alimentación variada con ingesta de 4 a más grupos de alimentos. Concluyeron que las prácticas de AC son deficientes y que para promoverlas se deben contemplar actividades educativo-comunicacionales a nivel familiar y comunitario (19).

Ajete y Giménez (2017), en Cuba se plantearon “Evaluar las prácticas alimentarias de los menores de dos años de la comunidad de Artemisa de San Cristóbal”. Estudio cuantitativo, descriptivo transaccional, realizado con una muestra final de 150 niños; se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento de recolección un cuestionario a las madres o cuidadores mayores de 18 años para determinar las prácticas maternas de alimentación. El estudio determinó que el 72% de los infantes menores de 24 meses utilizó biberón; 60% consumieron frutas (65%), productos de origen animal (78%), productos lácteos (82%) más de 7 veces por semana (20).

Moreno Zelayandía (2016), en el Salvador realizaron un estudio con el objetivo de estudio titulado "Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar - 2016". Investigación descriptiva transaccional; desarrollada con 315 madres; se utilizó la entrevista como técnica de investigación y el cuestionario de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, cual estuvo constituido por 32 preguntas. Se encontró que, 42% de madres alcanzó un conocimiento aceptable en la conceptualización de AC, el 39% conocimiento no aceptable y 19% conocimiento medianamente aceptable (21).

Ramírez (2018), en Cajamarca se planteó “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses del Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”. Pesquisa cuantitativa descriptiva; con una muestra de 242 madres; utilizó la entrevista mediante un cuestionario de 21 preguntas a las madres. Determino que 57% de madres presentaron conocimiento medio”, 28% bajo” y 15% alto; mientras que 86% arrojaron que realizan prácticas adecuadas de AC (22).

Barzola (2018), en Lima se planteó “Determinar el conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018”. Pesquisa cuantitativa-descriptiva; con población de 96 madres y una muestra de 30; empleó como técnica una entrevista y como instrumento dos cuestionarios, el primero para determinar los conocimientos y el segundo para determinar las prácticas de AC que empleaban las madres. Determinaron que 69% desconocen sobre AC, mientras que 60% tienen prácticas adecuadas de AC; además, la mayor parte de entrevistadas alcanzaron más puntuaciones en la “dimensión aspectos generales”, al igual que en la dimensión “lo realiza de forma adecuada” (23).

Zurita (2017), en Lima se planteó el estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre AC, en un centro de salud, San Miguel 2016”, cuyo objetivo “Determinar el conocimiento y práctica de las madres de niños menores de dos años”. Investigación de abordaje cuantitativo y diseño descriptivo; ejecutado con 40 madres a las que se les aplico un cuestionario para medir conocimiento sobre AC, mediante una entrevista realizada durante el control CRED; y una lista de chequeo para evaluar las prácticas de AC. Se determinó que 63% tenían conocimiento alto, 37% conocimiento regular; 53% mostró prácticas adecuadas de alimentación (24).

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante - 2016 (18).

El modelo teórico que respalda el presente estudio es el “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante” de Rosario Ortiz-Félix, este modelo utiliza concepciones teóricas de Ramona Mercer (25, 26), quien considera que el rol maternal: es aprendido por la madre mediante la interacción social con su entorno, las características maternas sociales, culturales, emocionales e innatas condicionan la forma en la que la madre ejerce su rol materno, el estado de bienestar físico emocional del niño es la resultante de la competencia alcanzada por la madre, el lactante recibe lo que la madre le brinda y al mismo tiempo determina la forma en la que ella le proporciona el cuidado.

Para Mercer, el desempeño del rol materno incluye provee cuidados a su hijo, los cuales los brinda desde su experiencia y desde el conocimiento que tiene sobre estos cuidados; cuidados como la alimentación, donde cualquier interrupción en el proceso puede generar problemas en su estado nutricional y limitar su desarrollo integral (27); en ese sentido es que Rosario Ortiz-Félix et al. (18), proponen el “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante”, cuyo objetivo es dar explicación, sobre cómo las distintas características materno-infantiles determinan el rol materno de alimentar y cómo esta práctica se ve reflejada en el estado nutricional del infante.

Ortiz-Félix (18), indica que las actitudes y percepciones maternas sobre alimentación, el estado de salud de la madre, las características biológicas y comportamentales del niño, y el rol materno alimentario, dan como resultado – en palabras de Ortiz-Félix “el resultado del lactante, es el estado nutricional deficiente medido según indicadores antropométricos de peso/edad, peso/talla, talla/edad, entre otros” – estados de crecimiento y desarrollo adecuados o mórbidos, esto según desempeño positivo o negativo de la madre durante el proceso de alimentación.

El modelo propuesto guarda relación con el presente estudio, debió a que, tanto conocimientos como prácticas de AC que provee la madre a su niño en los primeros meses, es parte de su rol maternal; rol que está estrechamente relacionado con el grado de conocimiento que tenga sobre alimentación, la forma en la que proporciona

esta alimentación y la calidad de los alimentos que utiliza en este proceso, etc. Por lo tanto, el estado nutricional del niño será proporcional al grado de cumplimiento del rol materno sobre alimentación que la madre a proporcionado a su hijo.

En este escenario el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de acompañar a la madre en el turbulento proceso que significa lograr que la madre proporcione una alimentación adecuada (LME, AC) a los niños < 2 años, esto mediante actividades de enfermería que busquen erradicar los problemas nutricionales en este grupo; actividades como el control CRED, sesiones de preparación de alimentos, consejería nutricional, inmunizaciones, suplementación con multimicronutrientes, etc.

## **2.2.2 Conocimiento sobre alimentación complementaria**

### **A. Conocimiento**

#### **a) Definición**

Conjunto de ideas o postulados obtenidos por medio de la experiencia o el conocimiento científico, que pueden explicados mediante un razonamiento lógico, y ser capaces de modificarse (28).

#### **b) Tipos de conocimiento**

Puede ser: empírico (se obtiene de forma accidental, tras la repetición – ensayo/error – del objeto de aprendizaje, útil en la vida diaria), científico (describe de forma sistemática una realidad que es capaz de observarse, medirse o valorarse), y filosófico (permite observar, analizar y reflexionar sobre la propia naturaleza y el ser) (29).

#### **c) Grado de conocimiento**

El presente estudio clasificará al conocimiento en:

- **Conoce:** cuando madre que luego de aplicar un raciocinio lógico, responde correctamente a la pregunta y preguntas planteada en el cuestionario. El razonamiento lógico, es aquel raciocinio analítico, coherente, minucioso y respaldado por una realidad objetivo o subjetiva (29).

- **No conoce:** cuando la madre basa su respuesta a lo planteado en cuestiones empíricas o cotidianas, la cual se traduce en una respuesta incorrecta a la pregunta formulada. En este punto el raciocinio es impreciso, limitado, cambiante y poco certero (29).

## **B. Alimentación y fisiología infantil**

- a) **Desarrollo neurológico**, el cerebro alcanza una importante madurez hacia los 3 años de vida y es en este punto donde la calidad de la alimentación juega un papel imprescindible, inicialmente con la LME y a partir de los seis meses con la AC; pues cualquier alteración del patrón de alimentación puede provocar en el niño retrasos en su desarrollo psicomotor, del lenguaje, coordinación, memoria, aprendizaje o en la interacción social (30).
- b) **Desarrollo del tracto gastrointestinal**, una alimentación de calidad favorece la maduración y el fortalecimiento del sistema digestivo, puesto que este no solo cumple funciones de digestión y nutrición, sino también de protección y defensa del niño frente a elementos patógenos que pueden provocar diarreas, infecciones respiratorias, etc. que aumentarán el riesgo del niño a presentar alteraciones en su estado nutricional (31).

## **C. Alimentación complementaria**

La OMS la define como todo tipo de alimento que recibe el niño que no sea leche materna, que es incorporada en la dieta del niño a partir de los seis meses y que se le brinda al niño para evitar estados nutricionales mórbidos; por lo tanto, esta debe ser adecuada en cantidad y calidad, lo que promoverá un crecimiento y desarrollo infantil apropiado (4, 5).

## **D. Riesgo de iniciar la alimentación complementaria**

- a) **introducción precoz (< 4 meses)**, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades infecciosas (EDA, IRA, parasitosis, etc.), daño renal, alergias alimenticias, atragantarse, cólicos abdominales, íleon paralítico, y a largo tiempo enfermedades crónicas como HTA y DMt-2 (32).

- b) Introducción tardía (mayor a 6 meses)**, aumenta el riesgo de anemia, disminución del peso, bajo peso, desnutrición aguda o crónica, avitaminosis, disartria, alergias, etc. (32).

#### **E. Tipos de alimentos**

- a) Carbohidratos**, brindan el aporte energético necesario para la realización de las actividades diarias – los niños en la etapa entre los 6 y 24 meses aumentan su demanda – y las propias del organismo. Incluyen arroz, papas, maíz, cereales, menestras, etc. (33).
- b) Vegetales y frutas**, aportan vitaminas y minerales para la protección y fortalecimiento del sistema inmunológico, los cuales deben incluirse en la dieta diaria en un promedio de tres alimentos de este tipo a más; enfatizando en el consumo de aquellos vegetales que poseen hoja verde oscura y en las frutas de color anaranjado o amarillo (33).
- c) Productos de origen animal**, aportan proteínas que ayudan a la formación de masa muscular y las encontramos en las carnes, productos lácteos, huevos, etc. además, contienen grandes cantidades de hierro útiles para prevenir anemia ferropénica en niños (33).
- d) Grasas y azúcares**, contienen oligoelementos que ayudan en la defensa del organismo, en los niños ayudan en la motilidad gastrointestinal y proporcionan energía; no se recomienda su uso excesivo, se les encuentra en una gran variedad de alimentos como los almidones, miel, aceite vegetal, frutos secos, etc. (33).

#### **F. Características de la alimentación complementaria**

- a) Oportuna**, la literatura coincide en que la AC debe iniciarse a los seis meses, pues a esta edad la leche materna ya no logra cubrir la demanda nutricional del niño; además que los órganos y sistemas intervinientes en la alimentación por su maduración ya pueden tolerar la incorporación de otros alimentos (9, 3).
- b) Consistencia**, se inicia hacia los 6 meses en forma de puré, para a los 9 meses pasar al consumo de alimentos picados y finalmente aterrizar en los alimentos

de consistencia normal (directo de la olla familiar); además, deben ser espesos (tipo segundo) (34, 35).

- c) **Cantidad**, a más edad del niño mayor cantidad de alimentos; a los 6 meses iniciará con 3 a 5 cucharadas, de 9 a 11 meses 5 a 7 cucharadas, y los de 1 año más 7 a 10 cucharadas; a esto se le adicionará leche materna (34, 35).
- d) **Frecuencia**, los espacios entre una y otra comida deben ser los adecuados para evitar periodos prolongados o cortos al alimentarse que puedan alterar el patrón del estado nutricional del niño; se recomienda de 6 - 8 meses, tres comidas principales, más leche materna; de 9 - 11 meses adicionar un refrigerio a medio día; y a partir del año de edad adicionar un refrigerio entre comidas (34, 35).
- e) **Variedad**, la rotación y el empleo de distintos alimentos – el proceso debe repetirse cada tres o cuatro días – ayudará a que el niño pueda acostumbrarse a múltiples sabores y texturas; además a disminuir en su inicio el riesgo de presentar intoxicación o alergias alimentarias., futuro favorecerá la adopción de hábitos alimenticios saludables (3).

#### **G. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria**

Las madres ejecutan su rol de alimentar al niño de acuerdo a sus experiencias anteriores; experiencias adquiridas gracias al contacto con sus familiares, amigos, compañeras de trabajo, entorno físico, diversos medios de comunicación, etc.; todos estos contactos le proporcionan abundante información con la cual tiene que lidiar para primero determinar y posteriormente decidir qué, cómo, cuándo y de qué forma brindará la alimentación a su niño (36).

Este proceso de información-alimentación implica que la madre o cuidador seleccione la información adecuada sobre AC, y esto necesariamente pasa por el conocimiento que obtenga sobre el tema; pues esto se verá reflejado en la forma de cómo alimenta a su hijo (prácticas de alimentación), dado que si elige la información incorrecta ejercerá prácticas incorrectas de alimentación, la cual dará como resultante en el corto o largo plazo interrupciones en el estado nutricional del niño (36).

En este punto podríamos decir entonces que la información que colecciona la madre sobre AC (conocimiento sobre alimentación), lo expresará en conductas o comportamientos alimentarios (prácticas de alimentación) adecuados o inadecuados.

## **H. Alimentación complementaria y rol enfermero**

El rol del profesional de enfermería en la AC pasa por desarrollar las intervenciones educativo-comunicacionales en el nivel primario de atención propias de su función, actividades como el CRED, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, consejería nutricional, tamizaje de anemia, suplementación con MMN, etc. que promuevan el incremento de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en materia de AC en las madres (16, 17).

### **2.2.3 Prácticas sobre alimentación complementaria**

#### **A. Práctica**

Es el accionar o la praxis de poner en evidencia algo, desarrolladas de manera automática, y valederas mientras ayude resolver problemas de la vida diaria a nivel individual o familiar (37); además, son producto de la experiencia y del conocimiento que se tenga para algo (38).

El estudio presupone que las prácticas de AC, es el resultante (conocimiento) de la interacción y la experiencia sobre AC que ha alcanzado la madre durante el desempeño de su rol maternal.

#### **B. Prácticas de alimentación complementaria**

Actividades desarrolladas por la madre durante el proceso de alimentación del niño menor de dos años, las cuales buscan evitar interrupciones en el estado nutricional y cubrir los requerimientos calórico-energéticos del niño; dichas prácticas se ven condicionadas por determinantes de tipo socioculturales, económico-demográficos, etc. tanto del binomio madre-niño como de su familia y la sociedad en la que viven (39).

## **C. Características de las prácticas de alimentación**

### **a) Manipulación e introducción de los alimentos**

La forma en que se manipulan los alimentos puede aumentar el riesgo de enfermar del niño; pues si la madre no pone énfasis en el lavado de manos predispondrá al niño a enfermedades como las EDAs, IRAs, parasitosis, etc. Por ello la madre debe ser escrupulosa para lavarse las manos (con agua corriente y jabón en los momentos claves) al momento de dar de lactar, cambiar el pañal, y preparar y manipular los alimentos, etc.; cortarse las uñas y evitar soplar los alimentos del niño durante la alimentación también contribuyen (40).

La introducción de los alimentos se realiza de acuerdo a la edad del niño, por lo que la madre debe prestarles importancia a las características de la alimentación y a la forma de alimentar a su hijo.

### **b) Alimentación durante la enfermedad**

La alimentación correcta cuando el niño está enfermo ayuda a reponer las pérdidas energéticas y proteicas perdidas; además, contribuye a la evolución más favorable y rápida del niño. Por eso cuando el niño enferma las prácticas de alimentación en cuanto a características de los alimentos, frecuencia, consistencia, cantidad y oportunidad de alimentación varían según sea la enfermedad y su severidad, empero ningún motivo debe reducirse el aporte calórico y proteico que debe recibir, sino todo lo contrario. Ejemplo ante la inapetencia la madre puede fraccionar la alimentación en raciones más pequeñas; si el niño se resiste a consumir alimentos sólidos puede licuarlos (40).

### **c) Entorno de los alimentos**

Las buenas prácticas de almacenamiento de los alimentos ayudan evitar su contagio con agentes extraños y patógenos, que tras su consumo puedan generar problemas de salud (especialmente infecciosos y a futuro nutricionales). Para ello se sugiere conservar los alimentos en lugares frescos; consumir frutas y verduras del día y de estación, al igual que carne de todo tipo; los alimentos no perecibles se deben almacenar en envases cerrados;

mientras que en los alimentos enlatados y procesados hay que estar pendientes de su fecha de caducidad; y finalmente, no olvidar el lavado de manos (40).

#### **d) Interacción con el niño al alimentar**

La interacción madre-hijo que se establezca durante la alimentación es fundamental para el desarrollo social, afectivo y emocional; pues no solo promueve el desarrollo de las áreas del lenguaje, coordinación, motricidad, inteligencia y aprendizaje; sino también ayuda en la absorción y asimilación correcta de los nutrientes que a futuro mejora el estado nutricional del niño. En este sentido la forma de alimentar al niño debe incluir la paciencia, el amor, el respeto, etc. (41).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** La asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, es significativa.

**H<sub>0</sub>:** La asociación entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, no es significativa.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

Hipotético/deductivo, pues se busca generar conocimiento a partir de la contrastación de la hipótesis formulada a priori, y la utilización en este proceso del pensamiento científico (sistemático, coherente, lógico y estructurado) (42).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

Abordaje cuantitativo, pues en el proceso se utilizará medición numérica, estadística descriptiva e inferencial, el diseño de bases de datos, la recolección de información y presentación de resultados serán cuantificables y medibles; además de la prueba de hipótesis mediante pruebas estadísticas (42).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Básica, debido a que contribuirá con evidencias teóricas que permitirán incrementar el conocimiento científico respecto a la línea de investigación; es decir, generará conocimiento en favor o en contra de la hipótesis propuesta y la teoría planteada (42).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

Relacional (asociará el conocimiento con las prácticas maternas de AC), no experimental (las variables serán observadas tal y como se presentan en la naturaleza, sin ser manipuladas) y transaccional (la información se recogerá en un tiempo y espacio único) (42).

#### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población será de 66 niños de entre seis y veinticuatro meses que acuden al C.S. Conchan; de muestra censal ( $N = n$ ) por lo reducido de la población. Para la conformación de la muestra se utilizará el padrón nominal de niños < 2 años adscritos al establecimiento de salud.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres con disposición a participar y que firmen el consentimiento informado
- Madres con niño en edad de referencia y que llevan asistiendo al C.S. de manera permanente.

**Criterios de exclusión**

- Madres con problemas mentales diagnosticados o en tratamiento que limiten su participación.
- Madres con discapacidad auditiva o del lenguaje
- Madres que se atiendan en el Centro de Salud, pero que no estén registrados en el padrón nominal de niños.

### 3.6 Variables y Operacionalización

#### a) Conocimiento sobre alimentación complementaria

Definición operacional	Dimensiones	Sub-dimensiones	indicadores	Escala valorativa	Escala de medición
Valoración del conocimiento que tiene la madre sobre AC y que es obtenido mediante una encuesta por medio de un cuestionario.	Aspectos generales a cerca de la AC	Definición de AC	Pregunta 1 - 6	- <b>Conoce:</b> 10 - 15 puntos - <b>No conoce:</b> 0 - 9 puntos	Nominal
		Combinación de alimentos	Pregunta 6		
		Grupos de alimentos	Pregunta 7		
		Alimentos no recomendados	Pregunta 8		
	Características de la AC	Textura	Pregunta 9		
		Consistencia	Pregunta 10 y 12		
		Cantidad	Pregunta 11, 13 y 15		
		Frecuencia	Pregunta 14		

**b) Prácticas sobre alimentación complementaria**

<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Escala valorativa</b>	<b>Escala de medición</b>
Conjunto de actividades que realiza la madre para alimentar a su niño y que es obtenida mediante una encuesta por medio de un cuestionario	Manipulación e introducción los alimentos	Pregunta 1	- <b>Prácticas adecuadas:</b> 5 - 10 puntos  - <b>Prácticas inadecuadas</b> : 0 – 4 puntos	Nominal
		Pregunta 2		
		Pregunta 3		
		Pregunta 4		
	Alimentación durante la Enfermedad	Pregunta 5		
		Pregunta 6		
	Interacción en el momento de la alimentación del niño	Pregunta 7		
		Pregunta 8		
	Entorno adecuado de alimentación	Pregunta 9		
		Pregunta 10		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se utilizará una *encuesta* a las madres de niños que forman parte de la selección muestral, esto nos permitirá recabar información para determinar conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres del C.S. Conchán.

La encuesta se desarrollará en el domicilio de la madre, será de presencial, personal y anónima.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El instrumento a tener en cuenta será el *cuestionario* “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria”, elaborado y validado por Barzola en año 2018 (23). El cuestionario consta de 25 preguntas abiertas de las cuales 15 miden el conocimiento y 10 las prácticas maternas sobre AC.

La variable, conocimientos sobre AC incluyen dos dimensiones, la primera sobre los aspectos generales de la AC, tales como definición, combinación de alimentos, grupos de alimentos, alimentos recomendados; y la segunda sobre características de alimentación: textura, consistencia, cantidad y frecuencia. La puntuación por pregunta correctamente resuelta es calificada con uno (1); mientras que, aquella respondida de forma incorrecta será puntuada con cero (0). El puntaje final se clasifica en: conoce = 10 – 15 puntos y no conoce = 0 a 9 puntos.

La variable, prácticas sobre AC presenta cuatro dimensiones: 1) manipulación e introducción de los alimentos, 2) alimentación en la enfermedad, 3) interacción madre-hijo al alimentar, 4) entorno adecuado de alimentación. A cada pregunta con respuesta correcta se le asigna una puntuación de uno (1) y a la incorrecta cero (0). La puntuación final se clasifica en prácticas adecuadas de 5 a 10 puntos, y prácticas inadecuadas de 0 a 4 puntos.

El instrumento tuvo una validez por el juicio de 8 expertos y profesionales en las Ciencias de la Salud, seis profesionales enfermeros del servicio de CRED y dos docentes universitarios expertos en metodología de investigación; la prueba de

concordancia binominal arrojó 0.059, demostrado que es un instrumento válido para su aplicación.

La confiabilidad incluyó prueba piloto en 15 madres con similares características a la muestra de referencia, se aplicó Kuder Richardson, donde se determinó una confiabilidad de KR=0.62, indicando una confiabilidad aceptable.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Mediante cuestionario de juicio a 5 expertos profesionales de la salud, tres enfermeros que laboran en el área de CRED (1 = Centro de Salud Cabracancha, 1 = Hospital José Soto Cadenillas y 1 = Puesto de Salud Cañafisto). La fiabilidad se determinará mediante alfa de Cronbach.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Al finalizar el recojo de información se llevará a cabo un control de calidad de los datos de forma manual, seguidamente se construirá una base de datos directamente en SPSS v.25.0; el cual almacenará la información luego de haber sido transferido del cuestionario.

El análisis de datos, se hará mediante estadística descriptiva, que permitirá determinar las características generales de la población las cuales serán presentadas en tablas simples y de contingencia que contendrán frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente, el análisis inferencial permitirá determinar la asociación entre las variables conocimiento y prácticas de AC en madres. La contrastación de la hipótesis empleará el  $\chi^2$ , fiabilidad del 95% y una significancia  $p < 0.05$ .

### **3.9 Aspectos éticos y de rigor científico**

Se tendrá en consideración los principios éticos de beneficencia, acá el investigador estará comprometido a actuar en bien de cada participante, promoverá todos sus intereses y se eliminará todo tipo de perjuicios; el principio de dignidad humana, se respetará y cuidará a las madres en su dignidad e identidad y el principio de justicia, el trato será igual a todas las madres que elegidas para la investigación cumpliendo el criterio de inclusión (43).

El rigor científico demostrará la calidad con el que se desarrollará el estudio, es por ello que se tendrá en cuenta la confidencialidad entre participante y el investigador; la credibilidad, también denominado como autenticidad; la confirmabilidad, que indicará la certeza de los resultados y los cuales se reportarán sin ser alterados; y finalmente, la transferibilidad permitirá transferir los resultados a otros escenarios, cuyas características de los participantes sean comunes (44).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2020			2021							
		O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
1	Planteamiento del problema (construcción)											
2	Marco teórico											
3	Diseño metodológico											
4	Consolidado del proyecto											
5	Revisión de instrumentos de recolección											
6	Asesoría de investigación											
7	Aprobación del proyecto											
8	Sustentación del proyecto											

##### 4.2 Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo Unit.	Total S/
<b>Honorarios o remuneraciones</b>			
<b>Bienes</b>			
Lapiceros	1 docena	6	6
Lápices	1 docena	6	6
Borradores	½ docena	0.5	3
Correctores	½ docena	2	12
EPP	2 unidades	120	240
<b>Subtotal 1</b>			<b>267</b>
<b>Servicios</b>			
Internet	1 mes	1	105
Luz	2 mes	70	140
Fotocopias	1Millar	100	100
Imprevistos	1	100	100
<b>Subtotal 2</b>			<b>445</b>
<b>TOTAL (subtotal 1 + subtotal 2)</b>			<b>892</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Capturar el momento Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [consultado 20 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_WHO\\_Capture\\_the\\_moment\\_EIBF\\_2018\\_Sp.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf)
2. Asociación Española De Pediatría, Moro M, Málaga S, Madero L. Tratado de pediatría. 11ava ed. España: Médica panamericana; 2014.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2019: Crecer bien en un mundo en transformación Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. [internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019. [consultado 21 de Jul 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
4. United Nations Children's Fund / World Health Organization / World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates [Online]. Washington DC, USA: Key findings of the 2017 edition; 2017. Available from URL: [https://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_brochure2017.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2005 [consultado 19 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2015 [consultado 23 de Jul 2021]. Disponible en: who int: [http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)
7. Chessa L. Alimentación complementaria: Fundamento biológico, conductual y contextual. [Internet] Ginebra, Suiza: OMS; 2017 [consultado 18 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/bbc/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/bbc/complementary_feeding/es/)
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2016: Una oportunidad para cada niño. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las naciones Unidas para la Infancia; 2016. [consultado 19 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.p df](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)

9. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Organización Panamericana de la Salud/Programa Mundial de Alimentos/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018 [internet]. Chile, Santiago: Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2018. [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
10. Unicef. Alimentos y alimentación complementaria [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Unicef; 2018 [consultado el 22 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Mal nutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2017 [consultado el 21 de Jul 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
12. Picos S, Santisteban B, Cortez M, Morales A, Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev Cubana Pediatr. 2015; 87(4):404-12. [Consultado el 22 Jul 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n4/ped03415.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres: Capítulo 10 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019. [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf)
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 [internet]. Lima, Perú: INEI; 019. [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
15. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición 2018. Informe Gerencial Nacional: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud, abril 2019 [En línea]. Lima, Perú [consultado 20 Jul 2021]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/informe\\_gerencial\\_anual\\_2018.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/informe_gerencial_anual_2018.pdf)

16. Ministerio de Salud del Perú. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Lima, Perú: documento técnico ed. No. 01-MINSA; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
17. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013 [consultado 22 Jul 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227>
18. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm.* 2016;25(3):166-170. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
19. Jara EB, Reinoso MI. Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria en los niños lactantes, usuarios de la unidad anidad del Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo [Tesis de Licenciatura][internet]Ecuador: Universidad de Cuenca;2018 [consultado el 22 de Jul 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30091/1/Proyecto%20de%20Investigaci%c3%b3n.pdf>
20. Ajete SB, Jimenez SM. Estado de las practicas alimentarias de los menores de 2 años de la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2017 [consultado 22 de jul 2021]; 27(1):112-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74518>
21. Moreno LR, Zelayandía MA, Alvarez PE. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Patos, Las Tunas; Conchagua y Bobadilla; La Unión, El Salvador, Centro América. Año 2016. [Tesis de titulación]. [Internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2016 [Consultado el 18 de Jul 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17142/>
22. Ramírez MA. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de Salud de Morro Salazar [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Jaén: Universidad Nacional Cajamarca; 2018 [consultado el 21 de Jul 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016\\_47573681\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Barzola M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores [Tesis de Licenciatura][Internet].Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2018 [consultado el 22 de Jul 2021].Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10269/Barzola\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10269/Barzola_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Zurita MK. Conocimiento y prácticas de las madres de niños sobre la alimentación complementaria de las de niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria, en el centro de salud, San Miguel [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita\\_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Mercer R. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*. 1981;30(2):73-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7010317/>
26. Mercer R, Ferketich S. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing and Health*. 1994;43(6):344–35. Disponible en: [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1994/11000/Maternal\\_Infant\\_Attachment\\_of\\_Experienced\\_and.5.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1994/11000/Maternal_Infant_Attachment_of_Experienced_and.5.aspx)
27. Mercer R. Becoming a mother versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(3). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full>
28. Bunge M. Epistemología. 3ra ed. Barcelona, España: Editorial Ariel; 2002.
29. Rodas J. La Ciencia y Evaluación del Hombre. México: Séneca; 2007.
30. Medina MP. Neurodesarrollo infantil: características normales, y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Perú med exp salud pública*. 2015;32(3):565-573 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022)
31. Ministerio de Salud. Guía Alimentarias [Internet]. Panamá; Ministerio de Salud; 2018 [consultado el 21 de Jul 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>.
32. Forero Y, Acevedo MJ, Hernández JA, Morales GM. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev. chil. pediatr*. 2018;89(5):613-620. DOI: 10.4067/S0370-41062018005000707

33. Calañas-Continent AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinol Nutr.* 2015;52(Supl 2):8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-13088200>
34. Ministerio de Salud. Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [interne] Lima: Ministerio de Salud; 2011 [Consultado el 22 Jul 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
35. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica; 2013 [consultado 23 Jul 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227>
36. Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura Y La Organización Panamericana De La Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. 2017 [consultado el 21 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>
37. Gómez LF. Los determinantes de la práctica educativa. *Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal* [Internet]. 2008;(38):29-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/373/37303804.pdf>
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promover la salud en la escuela: ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? [Internet]. Buenos Aires, Argentina 2018. Buenos Aires: OPS; 2018. [consultado el 19 Jul 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
39. Romero E, Villalpando S, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol. Med Hosp Infant Mex.* 2016;73(5):338-356. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
40. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Washinton: OMS; 2010 [Consultado 23 de Jul 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=1E8BAEB5BD37329D23A8E1BC50C75659?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=1E8BAEB5BD37329D23A8E1BC50C75659?sequence=1).
41. Rendón R, Rodríguez-Gómez R. La importancia del vínculo en la infancia: entre el psicoanálisis y la neurobiología. *Revista Ciencias de la Salud.* 2015;(14)2:10-20. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56245910011/html/index.html>
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.

43. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.

## ANEXO 01

### Matriz de consistencia

<b>Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Conchan, 2021</b>							
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Método</b>	<b>Población y muestra</b>
¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Conchan, 2021?	Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, 2021.	H1: La asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, es significativa.	Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres	Preguntas: 1 a 15	Cuestionario	Hipotético deductivo	66 niños de 6 a 24 meses
			Prácticas de alimentación complementaria en madres	Preguntas: 1 a 10			

**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

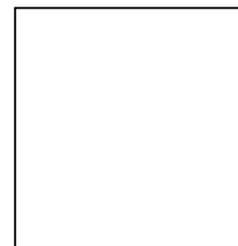
**“Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Conchan, 2021”**

**Objetivo de la investigación:**

Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses en el Centro de Salud de Conchan, 2021.

Yo ....., identificado (a) con DNI N° ....., mediante la información brindada por el Licenciado en Enfermería Anibal Oblitas Gonzales, acepto proporcionar la información que solicita, considerando que la información obtenida será personal, confidencial, reservada y mi identidad no será revelada.

Conchan.....de..... del 2021.



-----

Firma

Huella

## ANEXO 03

### CUESTIONARIO

**“Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Conchan, 2021”  
(Barzola M. 2018)**

**INSTRUCCIONES:** Lea o escuche (según sea el caso) las preguntas que se les realiza y responda o marque la alternativa que considera usted como respuesta correcta sobre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria que tiene usted.

#### I. DATOS GENERALES

- **Del niño**

- Edad.....
- Sexo.....

- **De la madre**

- Edad.....
- Grado de instrucción.....
- Estado civil.....

#### II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a. Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
- b. Dar alimentos más leche materna**
- c. Dar alimentos sin leche materna
- d. Darle vitaminas

2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:

- a. Infecciones gastrointestinales**
- b. Sobrepeso
- c. Desnutrición
- d. Ningún daño

- 3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:**
- a. Antes de 3 meses
  - b. De 4 meses
  - c. A partir de los 6 meses**
  - d. De 5 meses
- 4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:**
- a. A los 6 meses
  - b. A los 9 meses
  - c. A los 12 meses a más**
  - d. A los 7 meses
- 5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:**
- a. A los 6 meses
  - b. A los 9 meses
  - c. A los 12 meses a más**
  - d. A los 7 meses
- 6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:**
- a. Papa + hígado + jugo de fruta
  - b. Arroz + hígado + mate de hierba
  - c. Caldo + jugo de fruta + papa
  - d. Arroz + hígado + leche materna**
- 7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:**
- a. Clara del huevo**
  - b. Hígado de pollo
  - c. Carnes
  - d. No recuerdo
- 8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:**
- a. Agua de maíz morado**
  - b. Agua de anís
  - c. Gaseosa
  - d. Yogurt

**9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:**

- a. *Alimentos espesos más leche materna*
- b. Alimentos en general
- c. Caldos sin leche materna
- d. Agua más leche materna

**10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:**

- a. *Aplastados tipo puré o mazamorra*
- b. Agüitas/ sopas/ caldos / jugos
- c. Lo mismo que un adulto
- d. Picado

**11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:**

- a. *2 a 3 comidas más leche materna*
- b. Menos de 2 comidas más leche materna
- c. 4 a 5 comidas más leche materna
- d. Más de 6 comidas más leche materna

**12. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:**

- a. Aplastado tipo puré
- b. *Picado y desmenuzado*
- c. Lo mismo que el adulto
- d. Partidos

**13. La cantidad de alimentos aproximados que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:**

- a. 2 a 3 cucharadas de la preparación
- b. 3 a 4 cucharadas de la preparación
- c. *5 a 7 cucharadas de la preparación*
- d. 10 a 12 cucharadas de la preparación

**14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:**

- a. *3 comidas al día + 1 refrigerio*
- b. 7 comidas al día + 2 refrigerios
- c. 3 comidas al día
- d. 2 comidas al día + 1 refrigerio

**15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:**

- a. Medio plato
- b. Plato grande
- c. 2 platos de comida
- d. 1 plato mediano**

### **III. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**1. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?**

- a) A los 3 meses
- b) A los 5 meses
- c) A los 6 meses**
- d) A los 9 meses

**2. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño?**

- a) Frutas
- b) Papilla y puré**
- c) Jugo de frutas
- d) Sopa

**3. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?**

- a) Caldos
- b) Sopas
- c) Segundos**
- d) Mazamorras
- e) Otros

**4. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?**

- a) Lavado de manos
- b) Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida o clorada)
- c) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
- d) Mantiene los animales fuera del hogar
- e) Todos**
- f) Ninguno

5. **¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?**
- a) *Refrigerados o en recipientes tapado*
  - b) En cualquier sitio
  - c) No es importante
6. **¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?**
- a) *Si*
  - b) No
7. **¿Cuándo el niño está enfermo como le ofrece usted los alimentos?**
- a) Ofrece pequeñas cantidades de alimentos más veces al día
  - b) Incrementa ingesta de líquidos y lactancia materna
  - c) Brinda variedad de comidas, atractivas y que le agraden al niño
  - d) *Todas las anteriores*
  - e) El niño no come
8. **Para la alimentación o dar de comer a su niño usted lo hace:**
- a) *Con amor, paciencia, voz suave*
  - b) Apurada porque trabajo
  - c) Gritando porque se demora
  - d) Alzando la voz porque no me hace caso
  - e) Todos
9. **¿Para que su niño coma sus alimentos usted utiliza?**
- a) Juguetes
  - b) *Ambiente tranquilo, agradable sin distracciones*
  - c) Música
  - d) Televisor encendido
10. **¿El lugar donde usted alimenta su niño es?**
- a) En la cocina
  - b) En la cama
  - c) En el comedor con toda la familia
  - d) En el cuarto