



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES
DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD HÉROES
DEL CENEPa, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORAS:

DUEÑAS LEYVA, ZOILA LIDIA

Código ORCID: 0000-0003-2979-3692

GONZALES QUISPE, GIOVANNA GISELL

Código ORCID: 0000-0003-3353-0430

ASESOR:

Mg. ZELADITA HUAMAN JHON ALEX

Código ORCID: 0000-0002-5419-5793

LIMA – PERÚ

2022

Agradecimiento

Un agradecimiento enorme a nuestra Universidad, por todos estos años de habernos impartido grandes enseñanzas a través de nuestros maestros y así poder haber llegado a nuestra meta, el ser profesionales de enfermería con vocación.

Dedicatoria

Dedicamos nuestra tesis a nuestras familias, por el apoyo y motivación incondicional a lo largo de la carrera. A Dios por darnos el don del servicio y empatía hacia el prójimo.

Índice general

Índice general	ii
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019 (N=80) 22

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019 (N=80) 24

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento global sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.	25
Figura 2. Nivel de conocimiento según características de la alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.....	26
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre contenido nutricional del alimento en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.	27
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la higiene de los alimentos en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.	28

Índice de Anexos

Anexo A.	Operacionalización de la variable o variables.....	47
Anexo B.	Cuestionario.....	48
Anexo C.	Consentimiento informado.....	53
Anexo D.	Prueba de Confiabilidad Kuder Richardson-20.....	54

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños con edad menor de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, nivel descriptivo, y corte transversal. La recopilación de los datos se realizó durante el año 2019. La población total de la investigación estuvo constituida por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa. La muestra fue de un total de 80 madres. Se utilizó un instrumento conformado por 24 preguntas.

Resultados: Participaron 80 madres de las cuales el 45,4% poseen un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. En cuanto a la dimensión características de la alimentación complementaria el 63,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular; en la dimensión contenido nutricional del alimento el 45,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente; y en la dimensión medidas de higiene de los alimentos el 49,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular.

Conclusiones: Las madres de niños con edad menor de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa, tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. Existen varios factores que impiden el dominio del conocimiento básico sobre la nutrición del niño. Se sugiere que las instituciones de salud capaciten a las madres para disminuir el riesgo de desnutrición en sus hijos.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Conocimiento, Nutrición del lactante, Higiene alimentaria.

Abstract

Objective: The objective of the study is to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children under two years of age, Heroes del Cenepa Health Post, 2019.

Material and method: Quantitative approach study with a non-experimental design, descriptive level, and cross section. The data was collected during 2019. The total population of the research consisted of 100 mothers of children under the age of two who attend the Héroes del Cenepa Health Post. The sample consisted of a total of 80 mothers. The instrument was used, consisting of 24 questions.

Results: Of a total of 80 mothers, 45.4% have knowledge of regular complementary feeding. Regarding the dimension "Characteristics of complementary feeding", 63,0% of mothers have a regular level of knowledge; In the dimension "Nutritional content of food", 45,0% of mothers have a deficient level of knowledge; and in the dimension "Food hygiene measures" 49,0% of mothers have a regular level of knowledge.

Conclusions: The mothers of children under two years of age who attend the Héroes del Cenepa Health Post had a regular level of knowledge about complementary feeding. There are several factors that prevent mastery of basic knowledge about child nutrition. It is suggested that health institutions train mothers to reduce the risk of malnutrition in their children.

Keywords: Complementary feeding, Knowledge, Infant nutrition, Food hygiene.

I. INTRODUCCIÓN

Los niños menores de dos años requieren de una correcta alimentación complementaria para su desarrollo corporal y neurosensorial en su máximo potencial, ante una sociedad cada vez más exigente con la vigilancia del cuidado de los menores. El niño requiere de los cuidados de la madre ante su incapacidad de valerse por sí solo, con requerimiento de múltiples cuidados a lo largo de su etapa infantil (1). La ausencia de alimentos de alto valor biológico pone en peligro el crecimiento y desarrollo del menor por su fragilidad; sus necesidades nutricionales son insustituibles e importantes para la vida (2).

A nivel mundial, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) calcula que “uno de cada cuatro menores de 5 años”, padece retraso en el crecimiento físico por desnutrición, equivalente al 20% de niños en riesgo de enfermedad por malnutrición (3, 4). Estadísticamente la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estima que para el año 2020 un aproximado de 165 millones de niños de todo el planeta, sufren retraso en el crecimiento por falta de alimentación complementaria (5). El más alto rango se encuentra en 14 países: Timor-Leste 58%, Burundi 58%, Níger 51%, Madagascar 50%, India 48%, Guatemala 48%, Malawi 47%, Zambia 45%, Etiopía 44%, Sierra Leona 44%, Ruanda 44%, Pakistán 44%, y Mozambique 43% (6).

La agenda mundial 2030, para fomentar el desarrollo sostenible cuyo “Objetivo 2: Poner fin al hambre [...] mejora de la nutrición” (7) se establece la necesidad de una alianza estratégica en todo el orbe. Todos los países miembros deben aplicar estrictamente estas políticas a largo plazo, con sostenibilidad, eficacia, eficiencia, y presupuesto amplio para alcanzar las metas; de esta forma se evita que la corrupción interfiera en el logro de su ejecución. La Convención Mundial sobre los Derechos del Niño recomienda a todos los países del mundo a su apoyo sostenido a las políticas de nutrición que benefician a los niños y niñas de 6 a 24 meses (8).

A nivel de Latinoamérica se han identificado cinco países con el más alto riesgo de desnutrición crónica, riesgo alto de malnutrición y presencia de hambre social: República de Venezuela, Honduras, Haití, El Salvador, y Guatemala (6). Las constantes situaciones políticas como la migración poblacional de un país a otro ponen en riesgo a los niños de 6 a 24 meses. Se ha identificado un alto riesgo en niños venezolanos cuyos padres salieron de su país con rumbo a Colombia, Ecuador, Chile y Perú, quienes se han sometido a padecimientos de salud como la anemia, el raquitismo, desnutrición proteico calórica por falta de dinero y trabajo (9).

La desnutrición crónica infantil en el Perú, ha disminuido de un 28,0%, en el 2007, hasta alcanzar el 13,1%, en el año 2016, bajo los esfuerzos conjuntos de los profesionales de la salud, a través del Programa de articulado nutricional (10). Los departamentos con la más alta tasa de prevalencia son Huancavelica, Cajamarca y Pasco. Los niños que viven en las zonas de menor desarrollo se ven afectados por la desaceleración económica ocurridas por la pandemia COVID-19, el deterioro de los indicadores sociales, la inestabilidad política, depreciación de la moneda peruana, sumado al desconocimiento de las técnicas adecuadas de nutrición.

En Villa el Salvador, el año 2017, se identificó una cifra de 1131 niños en edades entre uno a cinco años con desnutrición calórico proteica crónica, equivalente al 6,9% de la población de este grupo etario (11). Comparativamente esta cifra había disminuido en 1,2% desde el 2010 (8,1%) hasta el año 2017 (6,9%) pero es latente la necesidad de disminuir porcentualmente este problema de salud. Para evitar la desnutrición la alimentación complementaria debe ser variada e incluir cantidades adecuadas de carne, aves, pescado o huevos, así como frutas y verduras todos los días sin, desplazar a la leche materna que surge como un agente de alto valor biológico (12, 13).

El Gobierno peruano a través del Ministerio de Salud, ha establecido un Plan al 2030 con la intervención política y sanitaria nacional con programas a favor de las comunidades más vulnerables entre ellas los niños de 6 a 24 meses que necesitan

alimentación complementaria (14). Las familias peruanas con escasos recursos son los primeros en sufrir el impacto de la desnutrición infantil, por ausencia de un correcto régimen alimenticio a partir del sexto mes de edad. Los maxilares del niño están anatómicamente aptos para iniciar un nuevo proceso de alimentación, ante el brote de las primeras piezas dentales y el aumento de aporte calórico (15, 16).

La alimentación complementaria es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un proceso de aumento de necesidades fisiológicas nutricionales a partir de los seis meses de edad, donde los lactantes necesitan adicionar otros alimentos semisólidos y semilíquidos sin suspender la leche materna (17, 18). El desequilibrio en el aporte eleva la prevalencia de malnutrición en la niñez, en el rango de menores de cinco años de edad, por lo cual se considera el período de tiempo más agudo entre los seis meses de edad y los dos años. En esta etapa el niño es muy vulnerable al riesgo de desnutrición que afecte su salud física y cognoscitiva, con repercusión en el desarrollo intelectual (19, 20, 21, 22).

El Conocimiento es “el resultado de un proceso cognitivo, como la percepción, el experimento o la deducción” (23). El conocimiento se obtiene a través de los sentidos, percibe estímulos y valida datos de la experiencia con la naturaleza y del medio que le rodea al sujeto, agrupándose mediante medios escritos, para el uso, razonamiento, creación de nuevos conocimientos y su divulgación (24, 25). Según Alavi y Leidner (26) el conocimiento es “información que se posee en la mente de un individuo, en forma personalizada o subjetiva relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios”.

Investigaciones a nivel internacional sobre alimentación complementaria tenemos a Cueva y Vergara (27) quienes realizaron una investigación en Cuenca, Ecuador, durante el año 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso”. La metodología fue descriptiva, transversal, con una muestra de 297 cuidadores de niños. Se empleó un instrumento adaptado de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Los resultados

determinaron en forma global que el 73% posee conocimientos aceptables, que el 78,8% de las madres y cuidadoras poseían el conocimiento adecuado para la edad de inicio de la alimentación complementaria y el 63% conocen la consistencia ideal de los alimentos. Concluye determinando que existe un nivel de conocimiento teórico aceptable, pero puesto en la práctica se torna deficiente.

Sierra et. al (28) quien realizo una investigación en Ecuador, durante el año 2017, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Revisar la literatura latinoamericana sobre de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria desde el 2001 hasta el 2016”. Utilizaron la revisión narrativa de estudios originales. Los resultados determinaron que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres fue intermedio con un 51%. La conclusión establece que en la mayoría de estudios latinoamericanos las madres poseen un nivel intermedio de conocimientos sobre alimentación complementaria.

A nivel nacional se realizaron algunos estudios. Entre ellos Barzola (29) en su estudio efectuado en San Juan de Miraflores, Lima, Perú, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses” La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 30 madres que acudieron al establecimiento de salud y se empleó un instrumento de 25 ítems validado. Los resultados establecieron que el 70% de madres conocían la preparación de la alimentación complementaria y el 30% no conocen ni dominan la elaboración de los alimentos para los niños de 6 a 24 meses. Las conclusiones establecen que la mayoría de madres manejan correctamente la práctica de higiene y almacenamiento, pero todavía existe un manejo inadecuado en la interacción con los niños,

En la zona andina Quispe y Riveros (30) en Huancavelica, Perú, durante el año 2019 desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de

edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019”. Utilizaron una metodología tipo no experimental, transversal, descriptiva. Se empleó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de 21 ítems, en 74 madres. Los resultados que el 45,95% mostraron un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria, 28,38% un nivel de conocimiento alto y 25,00% un nivel de conocimiento bajo. Concluyen que la mayoría de madres poseen un conocimiento medio respecto a la alimentación complementaria.

Asimismo, Quiroz (31) en Lima, Perú, durante el año 2019 desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24”. La metodología fue cuantitativa, aplicativa, descriptiva, transversal, en una muestra conformada de 40 madres de familia. Los resultados establecen que el 63% de las madres poseían un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria, las cuales provenían de la costa, su instrucción secundaria completa, desarrollan labores de amas de casa y son convivientes. Concluye al determinar que la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria.

De igual forma Anco y Carrasco (32) en Huancayo, Perú, durante el año 2019 desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Establecer la relación que existe entre el conocimiento de la madre en alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Orcotuna – Concepción – 2019”. La metodología fue descriptiva, diseño transeccional y sub diseño correlacional. La muestra constituida por 55 madres que asisten al establecimiento de salud. Los resultados determinaron que el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria fue de nivel medio (53%), nivel bajo (27%), y nivel alto (20%). Concluyen al establecer que los conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre tienen relación directa con el estado nutricional de sus menores hijos de 6 a 24 meses.

Investigar el conocimiento de las madres sobre su dominio y destreza en la alimentación complementaria, es importante porque el déficit de conocimientos de las madres es causa primordial de una mala alimentación en los niños del hogar, la cual se agudiza con los bajos ingresos monetarios, abandono familiar por el padre, violencia intradomiliar y la falta de poder adquisitivo de los hogares. Los niños de 6 a 24 meses se beneficiarán con una correcta nutrición basada en el correcto conocimiento materno, aplicado en la capacitación de las destrezas femeninas hasta que dominen los procesos de la nutrición.

El estudio se justifica porque en el Perú la desnutrición afecta a un porcentaje amplio de niños entre seis meses hasta dos años, y se requiere cuidados nutricionales estrictos es por eso que existe una necesidad de que las madres obtengan un conocimiento amplio y completo sobre todos los aspectos alimentarios y nutricionales. La alimentación complementaria se hace especialmente necesaria en zonas de menor desarrollo, centros poblados con escasez de recursos económicos, barriadas, pueblos marginales, asentamientos humanos, pueblos jóvenes e invasiones.

Se debe fortalecer el conocimiento de las progenitoras y cuidadoras, por ser las encargadas de administrar el régimen alimenticio diario, en base a las medidas preventivas de bioseguridad e higiene ante la pandemia por COVID-19. Se requiere especial entrenamiento en las madres para la correcta preparación de los alimentos con una higiene adecuada, en cantidades apropiadas para su edad y en porciones que eviten atragantamiento en los menores. La buena nutrición en los hogares, favorece el crecimiento personal, social y económico, con un desarrollo cerebral que permitan explotar sus máximos talentos y habilidades cognitivas.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años Puesto de Salud Héroes del Cenepa 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal. Es cuantitativo porque mide la variable de forma numérica en un determinado contexto. Su diseño es no experimental, según Campbell y Stanley (33) porque no se manipulan las variables en estudio. Su nivel es descriptivo porque explica la variable de estudio y de corte transversal porque los datos fueron recogidos en un determinado período de tiempo.

2.2. POBLACIÓN

El presente estudio se efectuó en el Puesto de Salud Héroes del Cenepa que se encuentra en el asentamiento humano Héroes del Cenepa manzana "C" sin número, perteneciente al Distrito de Villa El Salvador.

La población estuvo conformada por 100 madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa.

En cuanto a los criterios de inclusión:

-Madre mayor de 18 años con niño en edad de seis meses hasta dos años que acuden al establecimiento de salud.

En cuanto a los criterios de exclusión:

-Madres que no desean participar o no cuentan con tiempo para resolver el cuestionario.

-Madres que no desean firmar el consentimiento informado.

Las madres incluidas en la investigación firmaron el consentimiento informado, previa socialización del desarrollo, los objetivos y el propósito de la investigación. La muestra estuvo conformada por 80 madres. El muestreo que se empleó fue de tipo no probabilístico por conveniencia de las investigadoras las cuales acordaron

que 80 madres son una cantidad representativa de la población que acuden a los servicios del primer nivel de atención.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de la investigación corresponde a nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria. Esta es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: El conocimiento es “información que se posee en la mente de un individuo, en forma personalizada o subjetiva relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios” (26).

Definición operacional: El conocimiento es información que poseen las madres con niños menores de dos años en su mente, relacionada con la alimentación complementaria, los procedimientos de preparación y cocción de alimentos, con conceptos claros sobre la pirámide nutricional, las vitaminas y minerales, que servirán para la correcta nutrición de sus menores hijos.

2.4. TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue la encuesta, la cual consiste en un sistema ordenado para recabar datos en base a preguntas respecto a una o más variables a medir.

Instrumento de recolección de datos:

La información del estudio se recolectó sistemáticamente con un instrumento validado, denominado cuestionario Quiroz Romero 2019 (31), el cual está conformado de 24 ítems formulados como preguntas interrogativas con cuatro alternativas, cuyas opciones de respuesta son dos: respuesta correcta = 1 punto y respuesta incorrecta = 0 puntos.

La variable de investigación se encuentra conformada por 3 dimensiones:

- Características de la alimentación complementaria,
- Contenido nutricional del alimento, y
- Medidas de higiene de los alimentos.

La escala de valor esta desarrollada bajo cuatro criterios: Nivel deficiente de 1 a 6 puntos, nivel regular de 7 a 12 puntos, nivel bueno de 13 a 18 puntos y nivel muy bueno de 19 a 24 puntos.

Validez y confiabilidad de instrumentos:

Se validó el instrumento a través del sistema de juicio de expertos (Enfermeras y docentes) los cuales fueron conformado por cinco miembros. La confiabilidad se determinó mediante prueba de coeficiente de Kuder Richardson aplicado en 10 madres que participaron de forma voluntaria obteniéndose el valor de 0,833 clasificado como confiabilidad alta (31).

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En coordinación con las Autoridades de la Facultad, se gestionó la carta de presentación de las investigadoras, emitida por la Universidad María Auxiliadora, para ser ingresada a mesa de partes del establecimiento de salud.

El Jefe Médico del Puesto de Salud Héroes del Cenepa, autorizó el permiso para obtener acceso y abordar a las madres de niños menores de dos años que asisten al establecimiento de salud.

Con el permiso y autorización se coordinó con la Enfermera encargada del programa de Promoción de la Salud, para establecer un rol de visitas y los horarios, que permitan realizar la encuesta sin interrumpir las consultas.

El instrumento se aplicó a las madres conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre del 2019, en un período de 10 días hábiles.

A las madres participantes, se les explicó los objetivos del estudio, dándole todas las explicaciones iniciales, después de lo cual se entregó la hoja del consentimiento para que coloque su firma en aceptación.

La encuesta se entregó en forma virtual por el aplicativo de whatsapp. El desarrollo tomó tiempo aproximado de 15 minutos como promedio por cada participante.

Finalizado el trabajo de campo, se procedió a verificar la base de datos respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización del análisis estadístico del estudio, primero se ejecutaron las encuestas, las cuales fueron ingresadas a la base de datos en Google drive. Posteriormente se obtuvo un archivo con información de las 80 encuestas, en el formato Excel. Se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas en el software SPSS versión 24, además se representaron los resultados a través de tablas y gráficos. El análisis respectivo fue representado según datos de frecuencia y porcentajes.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS.

Se tomaron en cuenta los aspectos bioéticos que otorgaron seriedad y protección de datos a las participantes.

Principio de Autonomía

Las madres de familia que asistieron al establecimiento y que cumplieron los criterios de inclusión, tomaron la decisión libre y voluntaria de participar, donde se respetó su deseo de participar o negarse, así como la protección de los datos otorgados por ellas.

Principio de beneficencia

Este principio se incluyó en el estudio debido a que las madres recibieron información sobre los beneficios de participar y cuyos datos obtenidos permitirán la mejora de la alimentación complementaria en sus hijos entre 6 meses y dos años.

Principio de no maleficencia

Las madres participantes del estudio no sufrieron daño alguno, ni implicó ningún riesgo a su salud. La información fue constante para mantenerlas previstas de todo el procedimiento de obtención de datos.

Principio de justicia

Las madres participantes de este estudio fueron tratadas con igualdad, sin discriminación o preferencia alguna, siempre en el ámbito de los valores humanos. Todas las actividades desarrolladas en el ámbito investigativo se ejecutaron con el enfoque de derechos en salud que promueve el MINSA.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019 (N=80)

Información de las madres	Total	
	N	%
Total	80	100
Edad		
18 a 24 años	21	26,3
25 a 30 años	29	36,3
31 a 35 años	17	21,3
36 a 40 años	12	15,0
41 a 45 años	1	1,1
Procedencia		
Costa	39	48,7
Sierra	17	21,3
Selva	24	30,0
Grado de instrucción		
Primaria	10	12,5
Secundaria	39	48,7
Técnico	21	26,3
Superior universitaria	10	12,5
Ocupación		
Dependiente	33	41,3
Independiente	28	35,0
Solo ama de casa	19	23,7
Estado civil		
Soltera	28	35,0
Casada	8	10,0
Conviviente	44	55,0

En la tabla 1 se presenta los datos sociodemográficos de las madres que participaron en el estudio, cuyo total fue de 80. En cuanto a la edad estuvo comprendida entre 18 y 42 años. En cuanto a la procedencia, principalmente provienen de la costa con el 48,7% de madres, seguido de la sierra con 21,3% y de la selva con el 30,0%. En cuanto al grado de instrucción de las madres, el 12,5% cuentan con estudios primarios, 48,7% cuentan con estudios secundarios, el 26,3% cuentan con educación técnica, el 12,5% cuentan con educación superior universitaria.

Con respecto al tipo de ocupación que desempeñan se ha encontrado que el 41,3% se desenvuelven como trabajadoras dependientes, el 35,0% hacen labores independientes y el 23,7% tienen dedicación exclusiva como amas de casa. Con respecto al estado civil se ha encontrado que el 35,0% son solteras, el 10,0% son casadas y el 55,0% son convivientes.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019 (N=80)

Información de los niños	Total	
	N	%
Total	80	100
Edad		
De 6 a 8 meses	31	38,8
De 9 a 11 meses	15	18,7
De 12 a 18 meses	32	40,0
De 19 a 24 meses	2	2,5
Sexo		
Femenino.	36	45,0
Masculino.	44	55,0
Edad de inicio de la alimentación complementaria		
A los 5 meses	12	15,0
A los 6 meses	36	45,0
A los 7 meses	30	37,5
A los 8 meses	2	2,5

En la tabla 2 se presentan los datos sociodemográficos de los menores participantes, en total ingresaron al estudio 80 niños. El 38,8% tiene una edad entre 6 a 8 meses; el 18,8% tiene de 9 a 11 meses; el 40,0% tiene de 12 a 18 meses y el 2,5% tiene de 19 a 24 meses.

Con respecto al sexo el 45,0% es femenino y el 55,0 % es masculino. Con respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 15,0% inició la ingesta posterior a los 5 meses, el 45% inició pasado los 6 meses, el 37,5% inició a los 7 meses y el 2,5% inició a los 8 meses.

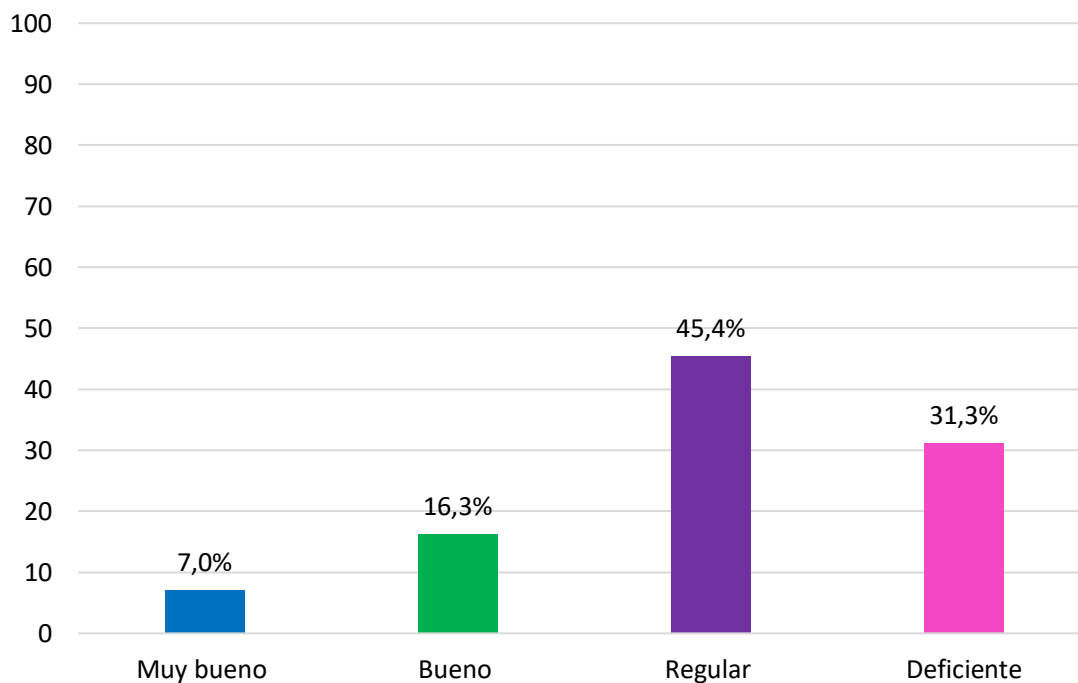


Figura 1. Nivel de conocimiento global sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

En la figura 1 se presenta el nivel global de conocimientos que poseen las madres, se ha encontrado que el 45,4% que representan a 36 madres poseen un nivel de conocimiento regular; seguido de un 31,3% que representan a 25 madres poseen un nivel de conocimiento deficiente; el 16,3% que representan a 13 madres poseen un nivel de conocimiento bueno y por último el 7,0% que representan a 6 madres poseen un conocimiento muy bueno.

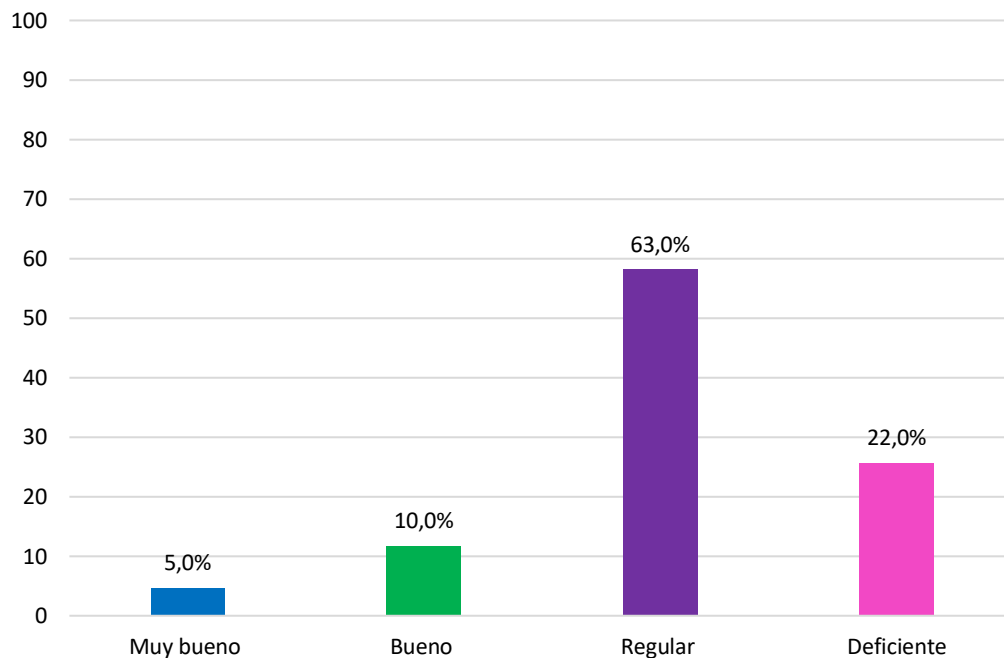


Figura 2. Nivel de conocimiento según características de la alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

En la figura 2 se presenta el nivel de conocimiento en la dimensión características de la alimentación complementaria encontrándose que el 63,0% tiene un nivel de conocimiento regular; un 22,0% presenta un nivel de conocimiento deficiente; el 10,0% posee un nivel de conocimiento bueno y por último el 5,0% tiene un conocimiento muy bueno.

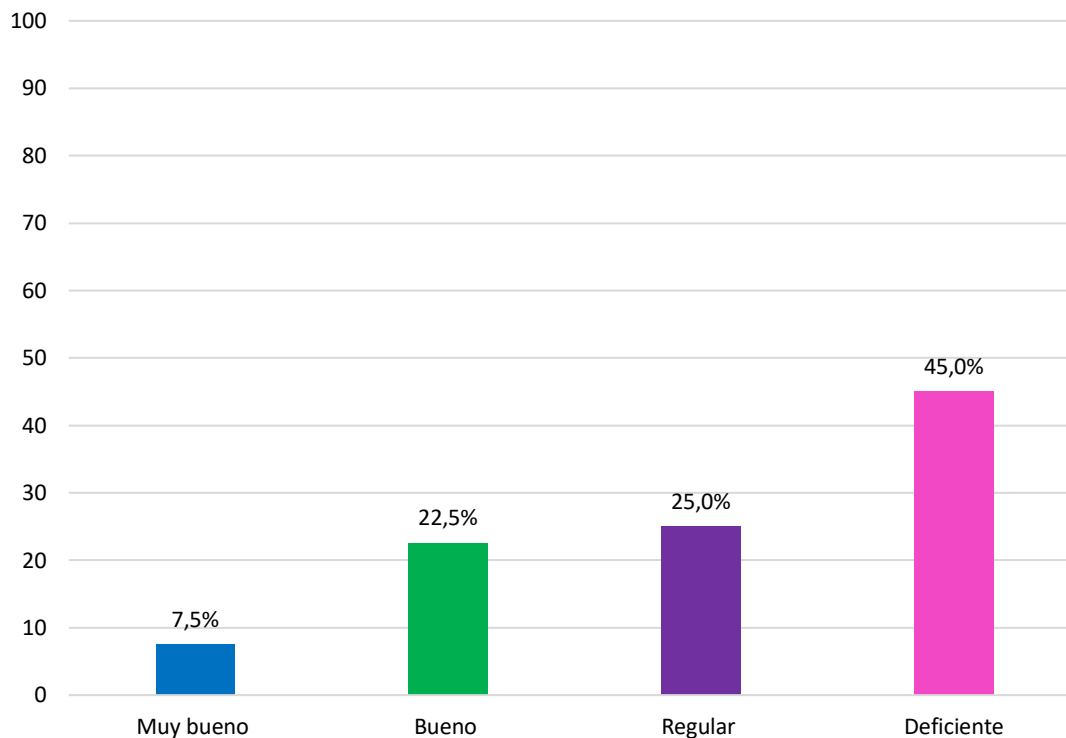


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre contenido nutricional del alimento en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

En la figura 3 se presenta el nivel de conocimiento en la dimensión contenido nutricional del alimento, encontrándose que el 45,0% posee un nivel de conocimiento deficiente; un 25,0% tiene un nivel de conocimiento regular; el 22,5% presenta un nivel de conocimiento bueno y por último el 7,5% tiene un conocimiento muy bueno.

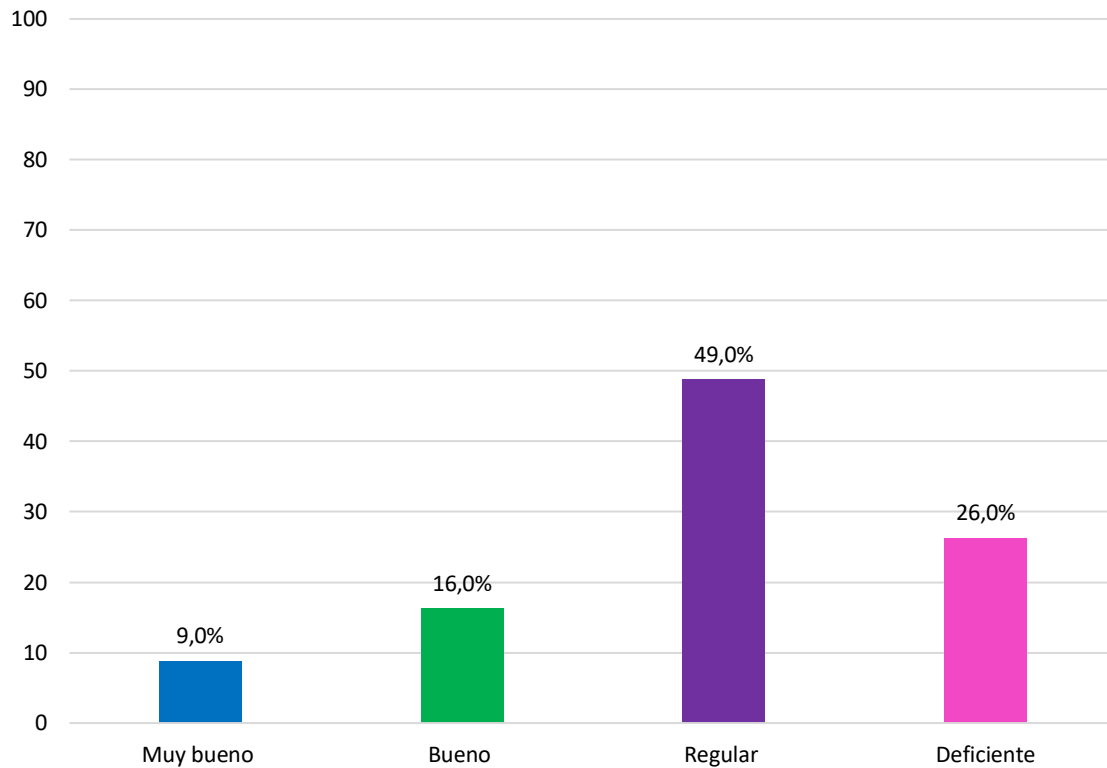


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la higiene de los alimentos en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

En la figura 4 se presenta el nivel de conocimiento en la dimensión higiene de los alimentos, encontrándose que el 49,0% posee un nivel de conocimiento regular; un 26,0% tiene un nivel de conocimiento deficiente; el 16,0% presenta un nivel de conocimiento bueno y por último el 9,0% posee un conocimiento muy bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En el estudio realizado en madres con niños menores de dos años se evidenció que existen diversos niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria que podrían convertirse en factores negativos en la salud de los menores. Esto nos muestra que los diversos problemas de salud nutricional en niños dependerán de las conductas saludables aplicadas por las progenitoras en el hogar, el entendimiento sobre el contenido en la pirámide nutricional y los aspectos protectores de la higiene (34). Por tanto, se muestran la discusión de los hallazgos sobresalientes en las dimensiones planteadas en la presente investigación.

El resultado global de la presente investigación indica que menos de la mitad de las madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. Este nivel de conocimiento implica que las progenitoras tienen un cuerpo de datos significativos que le permiten orientar los cuidados de sus hijos en el campo nutricional para su crecimiento, de acuerdo a su edad, para el desarrollo de sus habilidades cognoscitivas infantiles pero que todavía resulta insuficiente. El resultado indica además que existe una tercera parte del total de las madres que posee un nivel de conocimiento deficiente creándose un riesgo de desnutrición notable para los niños bajo su cuidado.

El hallazgo de resultado global es concordante con Terrones (35) el cual evidenció que la mayoría de las madres de niños de 6-12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas presentan un nivel de conocimiento medio o regular sobre alimentación complementaria. En la misma línea, Rosales y Rojas (36) encontraron que la mayoría de las madres del Distrito de San Agustín de Cajas en Huancayo tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria. De igual manera Quiroz (31) en su investigación realizada en madres con niños de 6 a 24

meses que acudían a sus controles en Centro de Salud de Lima demostró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular.

Ante esta situación es importante la participación activa de las madres quienes deberán entrenar sus habilidades para asumir la transición del lactante el cual debe recibir además de leche materna otros alimentos que son parte constitutiva de la olla familiar. El acto de comer no es el simple resultado de proporcionar la ingesta de nutrientes, sino que también brinda una oportunidad para aprender a alimentarse con responsabilidad para un futuro saludable (37). Comer no solo tiene un impacto en el crecimiento físico y la salud general del lactante, sino también en su desarrollo emocional, social-familiar y psicológico.

En esta etapa, de los 6 a los 24 meses de edad, el niño gradualmente se separa emocionalmente de la dependencia total de la lactancia y descubre un sentido de autonomía e independencia al comer (38). El lactante empieza a integrar experiencias de hambre y saciedad con lo cual desarrolla un patrón de alimentación regular a diario. Es necesario, tanto por razones nutricionales como de desarrollo del menor, que las madres aumenten su nivel de conocimientos, con la participación en las sesiones de crecimiento y desarrollo donde las Enfermeras darán las orientaciones requeridas. De igual manera es necesario las consultas con la Nutricionista para orientar en el régimen dietético tanto para la madre, el niño y en general para toda la familia.

Con respecto a las tres dimensiones del presente estudio se puede observar que se obtuvo un nivel de conocimiento regular en Características de la alimentación complementaria y en las Medidas de higiene de los alimentos. Sólo en la dimensión Contenido nutricional del alimento se encontró que el nivel de conocimiento es deficiente. Estos niveles de las dimensiones pueden estar relacionados a que la mayoría de las madres solo han culminado la secundaria completa y necesitar un mayor nivel de conocimientos que sean aplicativos para la vida diaria, que permita

brindar el soporte nutricional a los niños y adquirir el mejor modelo de preparación de comidas para la familia (39).

En la dimensión característica de la alimentación complementaria se ha observado que la mayoría de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular. Estos datos concuerdan con la investigación de Quiroz (31) y Terrones (36) quienes en sus investigaciones demostraron que la mayoría de madres tiene un nivel de conocimiento regular en esta dimensión. Por otro lado, difieren con el estudio de Zavaleta (40) cuyos resultados demostraron que la mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno. La diferencia entre estos dos grupos de madres puede deberse a la falta de interés en el aprendizaje que se requiere para dominar los aspectos de la alimentación desde las aulas escolares.

El currículo de nivel secundaria se explican los aspectos generales de los alimentos, vegetales, nutrición, siendo necesario que los estudiantes tomen conciencia de la importancia del aprendizaje para el futuro. Es importante que los adolescentes tomen conciencia de su preparación para la etapa adulta cuando asuman el rol de padres. Las características involucran los aspectos generales que definen los elementos de la nutrición conceptualizado como incorporación de nuevos alimentos desde los seis meses de edad; mejora el aporte para el crecimiento del niño y el desconocimiento en las madres sobre estos detalles pone en estado de vulnerabilidad a los menores.

Un aspecto que deben conocer las madres es la consistencia de los alimentos que debe llegar a la boca del lactante; es imprescindible que a los seis meses sean purés de consistencia semisólidos para evitar la obstrucción en vías aéreas. Rodríguez et. al. (41) identificaron en su investigación que la administración de porciones de comida fraccionada en trozos podría ocasionar atragantamiento y aspiración pulmonar en los niños de seis meses, además en esta etapa los menores recién ejercitan la masticación. La OMS recomienda que el volumen de las porciones también debe ser adecuadas; al comenzar inicialmente con dos o tres

cucharadas, posteriormente aumentar a tres cuartos de taza hasta alcanzar el año una taza completa, repartidas en dos veces; a los seis meses, tres veces y una merienda entre los nueve meses y 11 meses (42).

Con respecto a la dimensión Contenido nutricional del alimento, se ha observado que menos de la mitad de las madres encuestadas tienen un conocimiento deficiente. La investigación de Quiroz (31) difiere al demostrar que la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento deficiente según esta dimensión. Los resultados se tornan opuestos al ser comparado con Rojas (43) donde menos de la mitad de las madres encuestadas evidenciaron un nivel medio de conocimientos. El contenido nutricional implica el valor nutritivo de acuerdo a los estándares internacionales de oligoelementos, vitaminas, aminoácidos, hierro, minerales.

Las madres del estudio tienen deficiencias en el conocimiento del valor energético de los alimentos formadores necesarios para el crecimiento de los niños, en masa muscular y masa ósea. También desconocen la combinación adecuada para la elaboración de las raciones de almuerzos de los niños que garantice los elementos necesarios para evitar enfermedades por déficit de nutrientes. Senarath et. al. (44) en una investigación realizada en cinco países del sur de Asia identificaron que la falta de educación materna y escasos ingresos económicos del hogar como los determinantes más consistentes de las prácticas inapropiadas en la alimentación complementaria.

La identificación del nivel de conocimiento sobre nutrición en la comunidad, sería esencial para construir intervenciones educativas efectivas dirigidas a madres familias y comunidades en riesgo de conductas alimentarias. Los hijos de mujeres con escaso conocimiento sobre el contenido nutricional, corren un mayor riesgo de enfermedades por falta de aporte. Tal como afirma Mamani et. al (45) un balance inadecuado puede favorecer la aparición de anemia o por el contrario fomentar el sobrepeso y la obesidad. Establecer un estilo de vida dietético saludable a una edad temprana puede mejorar el crecimiento y desarrollo del niño en el futuro.

En la dimensión Medidas de higiene de los alimentos se ha observado que la mayoría de las madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento regular. Por el contrario, en la investigación efectuada por Anco y Carrasco (32) establecieron que menos de la mitad de las madres tuvieron altos conocimientos sobre medidas de limpieza y lavado de los alimentos. En la misma línea Quiróz (31) determinó que la mayoría de madres tienen un nivel muy bueno y Rojas (43) demostró que tienen un nivel alto. Las medidas de higiene son todos los aspectos de bioseguridad aplicada a la preparación de alimentos, con técnicas preestablecidas de lavado y desinfección de los alimentos no envasados como las verduras, legumbres y frutas las cuales podrían estar contaminadas o sucias, debido a la manipulación en mercados y centros de abastos.

Las madres reconocen la importancia del lavado de manos que está oficializado por la OMS, requisito previo sin lo cual no se puede preparar alimentos. La limpieza involucra los utensilios, enseres y ambientes de cocina, para evitar la proliferación de vectores. Esta dimensión es muy importante, tal como manifiesta Dagne et. al (46) porque evita las enfermedades diarreicas agudas, las parasitosis e infecciones respiratorias las cuales se diseminan fácilmente en los niños menores de dos años, debido a la vía mano boca. La promoción del lavado de manos para su estricto cumplimiento en las madres es una prioridad educativa del equipo de Enfermería.

Se requiere que las madres aprendan otros aspectos relacionados a la higiene general, como la conservación de alimentos, limpieza de la despensa donde se almacenan, implementar procedimientos adecuados de higienización de las paredes y superficies del área de cocina, higiene del refrigerador, cloración del agua no potable y de los recipientes de conservación de agua (47). Puede contribuir a la salud del niño que las madres posean de forma complementaria el conocimiento sobre octógonos, identificación de tabla de valores sobre aportes nutricionales que vienen en los empaques, y alimentos que requieren refrigeración.

4.2. CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye:

-Las madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de salud Héroes del Cenepa presentan un nivel global de conocimiento regular sobre alimentación complementaria.

-Las madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa presentan en la dimensión características de la alimentación complementaria un nivel de conocimiento regular.

-Las madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa presentan en la dimensión contenido nutricional del alimento un nivel de conocimiento deficiente.

-Las madres de niños menores de dos años que acuden al Puesto de Salud Héroes del Cenepa presentan en la dimensión medidas de higiene de los alimentos un nivel de conocimiento regular.

4.3. RECOMENDACIONES

- El Jefe del Puesto de Salud debe emplear los datos obtenidos en el presente estudio para afianzar y elevar el conocimiento en las madres sobre la alimentación complementaria, cuya labor estará basada en los lineamientos del sistema integral de salud donde se evalúa todos los aspectos pediátricos, clínicos y nutricionales, siempre con la aplicación del enfoque de derechos y el interés superior del niño.
- El Personal Médico deberá dar las pautas necesarias a las madres de familia, y a sus esposos para brindar la continuidad de cuidados en el hogar, para la identificación de signos característicos de desnutrición o anemia que ponga en riesgo a sus menores hijos, derivándolos al Consultorio de Enfermería a fin de continuar con sus controles del niño conforme a su edad.
- La Coordinadora de Enfermería del Programa de Promoción de la Salud del establecimiento deberá implementar como política de trabajo el desarrollo integral del articulado nutricional para sumar esfuerzos con el programa de inmunizaciones, programa de salud bucal, y laboratorio, a fin de identificar a todos los niños con riesgo de alteración nutricional y parasitosis que impidan el normal crecimiento de los menores.
- Los Profesionales Nutricionistas del establecimiento deberán aplicar tamizajes y reforzar la parte educativa en las madres, con enseñanza vivencial que permita a las madres desarrollar habilidades para aplicar la alimentación saludable en sus hogares.
- Las investigadoras pueden efectuar otras investigaciones acerca de la Anemia en niños con bajo peso y riesgo nutricional para acrecentar el conocimiento en las áreas de promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez D; Bocanegra, N. Terapia ocupacional en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Revisión sistemática. Revista Terapia Ocupacional Galicia. [revista en Internet] 2020 [acceso 02 abril de 2021]; vol. 17, N° 2, p. 254-266. en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/download/99/79>
2. Lira, M. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor del lactante de nivel socioeconómico bajo. Revista chilena de pediatría, [revista en Internet] 1994 [acceso 02 abril de 2021]; vol. 65, N° 1, p. 21-27. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v65n1/art05.pdf>
3. UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso? Informe sobre nutrición infantil 2021 [sede Web]. New York: UNICEF; 2021 [acceso 02 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed to Fail - BRIEF-SPANISH-Final.pdf](https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf)
4. Rey, C. Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. Revista infancia, adolescencia y familia, [revista en Internet] 2006 [acceso 20 abril de 2021]; vol. 1, N° 1, p. 61-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910105.pdf>
5. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2020. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables. [sede Web]. Roma, FAO; 2021 [acceso 02 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca9699es/CA9699ES.pdf>

6. CEPAL, ONU. Segundo informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. 2018. [sede Web]. Santiago de Chile, 2018. [acceso 02 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43415/S1800380_es.pdf
7. WFP and FAO. 2021. Hunger Hotspots. FAO-WFP early warnings on acute food insecurity: March to July 2021 [sede Web]. Rome, Italy; 2021. [acceso 02 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: http://www.fightfoodcrises.net/fileadmin/user_upload/fightfoodcrises/doc/resources/Hunger-Hotspots-March-2021.pdf
8. Larraín, S. & G. Guajardo. Niñez y Género: Claves de comprensión y acción. Santiago de Chile: 2021 CIDENI, FLACSO-Chile. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7439_d_NinezYGenero.pdf#page=24
9. Vargas R, Rojas C., Jiménez M, Piscoya C., Razuri H, Ugaz M. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [revista en Internet] 2019 [acceso 20 abril de 2021];36 (3): 504-510. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000300504&lng=es
10. Perú. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. [sede Web]. Lima, Perú; 2021 [acceso 20 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

11. Perú. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del distrito de Villa El Salvador-2019. [sede Web] Lima, Perú; 2021 [acceso 20 abril de 2021] [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/cd_minsa/documentos_asis/asis_distrito%20villa%20el%20salvador.pdf
12. OPS-OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [sede Web]. Washington, DC.; 2003. [acceso 20 de julio de 2021] [Internet]. Disponible en: https://www1.paho.org/spanish/ad/fch/nu/Guiding_Principles_CF.pdf
13. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped. [revista en Internet] 2013 [acceso 22 de julio de 2021]; 76(3): 126-135. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008&lng=es.
14. PERÚ. MINSA. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [sede Web] Lima, Perú; 2021 [acceso 22 de julio de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Política%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
15. World Health Organization. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. World Health Organization. [sede Web]. Geneva, Switzerland; 2003 [acceso 22 de julio de 2021] [Internet]. en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI; American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. [Internet]. 2005 [citado 09 agosto de 2021]; 115(2):496-506. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/115/2/496.full.pdf>
17. World Health Organization. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2021. [sede Web]. Geneva, Switzerland; 2021 [citado 09 agosto de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
18. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. [sede Web]. Rome, Italy; 2020 [citado 09 agosto de 2021] [Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
19. Latham, C. Nutrición internacional y problemas alimentarios mundiales en perspectiva. *Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo*. [sede Web]. Roma: FAO, 2002. [citado 09 agosto de 2021] [Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s05.htm>
20. UNICEF. Formas de acabar con la desnutrición infantil. 2021. [sede Web] New York: UNICEF; 2021 [acceso 06 de setiembre de 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
21. Vorster HH, Badham JB, Venter CS. An introduction to the revised food-based dietary guidelines for South Africa. *S Afr J Clin Nutr* [revista en Internet] 2002 [acceso 06 de setiembre de 2021]; 26(3):S1-S164. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as842e/as842e.pdf>

22. Perú. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición INS. 2020. [sede Web]. Lima, Perú; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías%20Alimentarias%20para%20niños%20y%20niñas%20menores%20a%202%20años%20de%20edad.pdf>
23. Bunge, M. Diccionario de filosofía. Madrid: Editorial Siglo XXI, 2008.
24. Pinto, N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Avances en enfermería. [revista en Internet] 2002 [acceso 06 de setiembre de 2021]; vol. 20, N° 1, p. 43-51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16312/17244/50818>
25. Alonso, A, Mas, M. Características del conocimiento científico: creencias de los estudiantes. Enseñanza de las Ciencias. Revista de investigación y experiencias didácticas. [revista en Internet] 1999 [acceso 28 de setiembre de 2021]; vol. 17, N° 3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2941198.pdf>
26. Alavi M, Leidner D. Knowledge management systems: issues, challenges, and benefits. Communications of the Association for Information systems 1.1. [revista en Internet] 1999 [acceso 28 de setiembre de 2021]; Volume 1, article 7 [Internet]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/301377233.pdf>
27. Cueva, R; Vergara J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018. [Tesis Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [Internet]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32621/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%b3n.pdf>

28. Sierra, F et al. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de setiembre de 2021]; vol. 19, N° 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6226402.pdf>

29. Barzola M. 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 [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10269/Barzola_cm.pdf?sequence=3

30. Quispe Ch, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre Alimentación complementaria en Lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de crecimiento y Desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica, 2019. [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMERÍA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. [Tesis Licenciatura] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2019. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10504/Quiroz_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

32. Anco Y, Carrasco C. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Orcotuna–Concepción-2019. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6589/T010_47_213219_T.pdf
33. Campbell, D, Stanley, J. Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Editorial Amorrortu; 1973.
34. Vivas M. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16452/Vivas_rm.pdf?sequence=1
35. Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas febrero 2013. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/395/Terrones_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Rosales N, Rojas L. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas Huancayo 2020. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Roosevelt; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/265/INFORME%20FINAL%20DE%20INVESTIGACION%20OK%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

37. Rodríguez C, Marcos L, Caballero M. La nutrición en el ballet: Un acto olvidado. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [revista en Internet] 2009 [acceso 28 de setiembre de 2021]; 19 (1). Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/826>
38. Callender C, Velazquez D, Adera M, Dave JM, Olvera N, Chen TA, Alford S, Thompson D. How Minority Parents Could Help Children Develop Healthy Eating Behaviors: Parent and Child Perspectives. Nutrients. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de octubre de 2021];18;12(12):3879. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/12/3879>
39. Araujo I, Flores A. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad nacional de Trujillo, 2021. [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18434/2000.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
40. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el PS Cono Norte primer trimestre 2012. [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna 2013. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/458/TG0316.pdf>
41. Rodríguez L, et al. Reporte de caso de neumonía recurrente por aspiración de cuerpo extraño insólito en vía aérea. Medwave 21.02 [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/8136.act?ver=sin_diseño

42. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Alimentación complementaria. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
43. Rojas G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2017. [Internet]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YZ--COQNQooJ:https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1211+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
44. Senarath U, Agho KE, Akram DE, Godakandage SS, Hazir T, Jayawickrama H, Joshi N, Kabir I, Khanam M, Patel A, Pusdekar Y, Roy SK, Siriwardena I, Tiwari K, Dibley MJ. Comparisons of complementary feeding indicators and associated factors in children aged 6-23 months across five South Asian countries. *Matern Child Nutr.* [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de octubre de 2021]; Suppl 1: 89-106. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1740-8709.2011.00370.x>
45. Mamani V, et al. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* 41.2 [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/download/134/125>
46. Dagne H, Bogale L, Borchha M, Tesfaye A, Dagnaw B. Hand washing practice at critical times and its associated factors among mothers of under five children in Debarke town, northwest Ethiopia, 2018. *Ital J Pediatr.* [revista en

Internet] 2019 [acceso 28 de octubre de 2021];13;45(1):120. Disponible en:
<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-019-0713-z>

47. Guo N, Ma H, Deng J, Ma Y, Huang L, Guo R, Zhang L. Effect of hand washing and personal hygiene on hand food mouth disease: A community intervention study. *Medicine (Baltimore)*. [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de noviembre de 2021]; 97(51):e13144. Disponible en:
https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/12210/Effect_of_hand_washing_and_personal_hygiene_on.5.aspx

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal.	Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. (26).	Información que poseen las madres en su mente, relacionada con la alimentación complementaria, los procedimientos de preparación y cocción de alimentos, con conceptos claros sobre la pirámide nutricional, las vitaminas y minerales, que servirán para la correcta nutrición de sus menores hijos.	Características de la alimentación complementaria.	Aspectos amplios sobre la alimentación pasados los 6 meses de vida.	13 ítems	Nivel Deficiente Nivel Regular Nivel Bueno Nivel Muy Bueno.	1- 6 puntos 7 - 12 puntos 13- 18 puntos 19- 24 puntos
				Contenido nutricional del alimento.	Aspectos científicos sobre los oligoelementos de la alimentación complementaria.	8 ítems		
				Medidas de higiene de los alimentos	Procedimientos en la manipulación y preparación de los alimentos.	3 ítems		

Anexo B. Cuestionario.

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES.

I. FINALIDAD: Buenos días Señora, somos las alumnas Zoila Dueñas y Gisell Gonzales, quienes, en el contexto de la atención integral de salud, realizan un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de este establecimiento, a fin de obtener Información sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en niños menores de dos años, motivo por el cual solicito su colaboración. Responda con la mayor sinceridad posible, porque la información es de carácter confidencial.

II. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con un X (aspa), la respuesta según crea conveniente.

A. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad:

Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico ()

Superior Universitaria ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Solo ama de casa ()

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

B. DATOS GENERALES DEL NIÑO:

Femenino: () Masculino: ()

Edad:

Edad de inicio de la alimentación complementaria:

Número de controles en CRED:

III. INSTRUCCIONES: Estimadas madres de familia lean atentamente cada pregunta, valore y elija una de las cinco posibles respuestas, luego marque con una (X) la pregunta que usted considere correcto.

Características de la alimentación complementaria

1. ¿Qué es la alimentación complementaria del niño?
 - a) Dar comida de la olla del hogar.
 - b) Dar nuevos alimentos.
 - c) Dar fórmula láctea para complementar la lactancia.
 - d) Solo alimentos sólidos.

2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el niño de 6 meses?
 - a) 5 meses.
 - b) 7 meses.
 - c) 6 meses.
 - d) 4 meses.

3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?
 - a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
 - b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
 - c) Para crecer y ser más sociable.
 - d) Brinda vitaminas y minerales.

4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?
 - a) Purés.
 - b) Picado.
 - c) Entero.
 - d) Triturado.

5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?
 - a) Triturado.
 - b) Purés.
 - c) Picados.
 - d) Entero.

6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?
 - a) Triturado.
 - b) Purés.
 - c) Picados.
 - d) Entero.

7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?
 - a) 4 a 6 cucharadas.
 - b) 2 a 3 cucharadas.
 - c) 7 a 9 cucharadas.
 - d) 10 a 12 cucharadas.

8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?
 - a) 3 a 5 cucharadas.
 - b) $\frac{3}{4}$ de taza.
 - c) 7 a 10 cucharadas.
 - d) 1 taza.

9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?

- a) 1 tazas.
- b) ½ taza.
- c) 2 taza.
- d) ¾ taza.

10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?

- a) 4 veces.
- b) 5 veces.
- c) 2 veces.
- d) No sé.

12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces y 2 meriendas.
- b) 3 veces.
- c) 3 veces y 2 meriendas.
- d) 3 veces y 1 merienda.

13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?

- a) Densidad energética de los alimentos
- b) Suspensión temprana de la lactancia materna
- c) Cantidad de alimento.
- d) Todas las anteriores

Contenido nutricional del alimento.

14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?

- a) Carnes, huevos, leche y derivados
- b) Frutas y verduras.
- c) Gaseosas y conservantes.
- d) camote, azúcar, cereales, arroz.

15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?

- a) Camote, azúcar, arroz, cereales.
- b) Carnes, huevos, leche y derivados
- c) Frutas y verduras.
- d) Gaseosas y conservantes.

16. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?

- a) Gaseosas y conservantes.
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz.
- c) Frutas y verduras.
- d) Papa, camote, azúcar, miel.

17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?

- a) Nueces, yema de huevo
- b) Pescado, naranja, leche de vaca
- c) Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca
- d) Quesos, pescado azul, legumbres

18. ¿Qué alimento es rico en hierro?

- a) Quinoa.
- b) Menestras.
- c) Sangrecita.
- d) Beterraga.

19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?

- a) La sangrecita, el café y la azúcar.
- b) Los lácteos, las infusiones y el café.
- c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
- d) Los tubérculos, cereales y menestras.

20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?

- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta.
- b) Arroz + hígado + mate de hierba.
- c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta.
- d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas.

21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?

- a) Mazamorra, sopas y leche materna.
- b) Leche, mazamorra y sopa de res.
- c) Comida de la olla familiar y leche materna.
- d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.

Medidas de higiene de los alimentos

22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.
- c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos.
- d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.

23. Los alimentos que prepara para el niño, usted:

- a) Los vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.
- b) Los conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.
- c) Deja reposar los alimentos al sol.
- d) Los conserva en la refrigeradora, para luego recalentarlo al día siguiente.

24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, usted:

- a) Los lava, seca y guarda.
- b) Los lava y los deja escurrir.
- c) Los lava solo en la noche.
- d) Solo los enjuaga.

Respuestas del cuestionario

Nº ÍTEMS	PUNTUACIÓN
1	B = 1 punto
2	C = 1 punto
3	A = 1 punto
4	A = 1 punto
5	C = 1 punto
6	D = 1 punto
7	B = 1 punto
8	B = 1 punto
9	A = 1 punto
10	B = 1 punto
11	C = 1 punto
12	D = 1 punto

Nº ÍTEMS	PUNTUACIÓN
13	D = 1 punto
14	D = 1 punto
15	B = 1 punto
16	C = 1 punto
17	C = 1 punto
18	C = 1 punto
19	B = 1 punto
20	A = 1 punto
21	C = 1 punto
22	B = 1 punto
23	B = 1 punto
24	A = 1 punto

VALOR:

PREGUNTA CORRECTA = 01 PUNTO

PREGUNTA INCORRECTA = 00 PUNTOS

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señoras madres de familia se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS, PUESTO DE SALUD HÉROES DEL CENEPA, 2019.

Nombre de las investigadoras: Zoila Lidia Dueñas Leyva y Giovanna Gisell Gonzales Quispe.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en niños menores de dos años.

Beneficios por participar: Mejorar el estado nutricional de los niños menores dos años en su comunidad y su distrito.

Inconvenientes y riesgos: No existe peligros o riesgos evidentes.

Costo por participar: La investigación no genera pago o retribución económica para los encuestados.

Confidencialidad: Todos los datos obtenidos son de absoluta reserva durante todo el tiempo que dure la investigación.

Renuncia: En cualquier momento sin necesidad de especificar las causas, usted puede retirarse del estudio, sin que esto genere una sanción o penalidad económica.

Participación voluntaria: Su participación en el estudio científico es completamente voluntaria y bajo el principio de buena fe.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Declaro que se me ha informado detalladamente sobre todo el desarrollo de la presente investigación y estoy de acuerdo con apoyar a las licenciadas a cargo. Mi participación es voluntaria y sin solicitar retribución económica en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma e impresión digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

Lima, ____ de _____ de 2019.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Anexo D. Prueba de Confiabilidad Kuder Richardson-20.

La prueba piloto se aplicó a 10 madres

Procedimiento:

$$X = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$X > 0.7$ para que sea confiable

$p_i q_i$ = varianza de cada ítem

S^2_T = varianza de los puntajes totales (variancia muestral)

k = número de ítems (preguntas) del instrumento

Remplazando:

$$X = [(24/23) * ((24.011 - 4.830) / 24.011)]$$

$X = 0.833$ Instrumento confiable