

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES EN EL DISTRITO DE SAN
AGUSTIN DE CAJAS HUANCAYO 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH ROSALES RETAMOZO NATALY DANA

BACH ROJAS CAMPOS LIZBETH

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

HUANCAYO – PERÚ

2020

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES EN EL DISTRITO DE SAN
AGUSTIN DE CAJAS HUANCAYO 2020**

ASESORA:
Mg. MARUJA YUPANQUI QUISPE

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo primero a Dios por iluminar mi camino, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional y motivación para cumplir cada una de mis metas, me guiaron con mucha paciencia y amor.

Lizbeth Rojas

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis padres, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me brindaron cariño, apoyo y motivación para nunca darme por vencida y lograr muchas de mis metas.

Nataly Rosales

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres por haber sido los principales promotores del logro de nuestras metas, en lo profesional.

Agradecemos a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, quienes contribuyeron enormemente sobre los conocimientos impartidos durante estos últimos 5 años que transcurrieron.

Agradecemos a nuestra Asesora Mg Maruja Yupanqui Quispe, por su apoyo incondicional en la elaboración y ejecución del presente estudio.

Agradecemos a la Jefa del Centro de Salud de San Agustín de Cajas por las facilidades brindadas para la recolección de datos.

Las autoras

INDICE

	Pag.
Caratula	i
Título	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	viii
Introducción	x
1. <u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	17
1.5. Limitación de la investigación	18
2. <u>MARCO TEORICO</u>	
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	22
2.2. Base teórica	28
2.3. Marco conceptual	48
2.4. Hipótesis	49
2.5. Variables	49
3. <u>METODOLOGIA</u>	
3.1. Método de la investigación	50

3.2.	Tipo y nivel de investigación	50
3.3.	Diseño de investigación	50
3.4.	Población de estudio	51
3.5.	Muestra	51
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.7.	Técnicas de procesamiento de la investigación	53
4.	<u>RESULTADOS</u>	54
5.	<u>DISCUSION</u>	59
6.	<u>CONCLUSIONES</u>	63
7.	<u>RECOMENDACIONES</u>	64
8.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	65
9.	<u>ANEXOS</u>	69

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Siendo la variable de estudio nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 56 madres de niños de 6 a 8 meses que acuden al centro de salud de San Agustín de Cajas . Los resultados fueron que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la consistencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con 58.9% (33), el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la cantidad de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es bajo con 42.9% (24). el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con el 48.2% (27). Conclusión: se determinó que el Nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con 75% (42).

Palabras claves: nivel de conocimiento; alimentación complementaria

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the level of knowledge in mothers of children aged 6 to 8 months about complementary feeding in the district of San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. The study variable being level of knowledge about complementary feeding. The study method was descriptive, cross-sectional, the sample consisted of 56 mothers of children aged 6 to 8 months from San Agustín de Cajas. The results were that the level of knowledge in mothers of children aged 6 to 8 months about the consistency of complementary feeding in the District of San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. It is medium with 58.9% (33), the level of knowledge in mothers of children from 6 to 8 months on the amount of complementary feeding in the District of San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. It is low with 42.9% (24). the level of knowledge in mothers of children aged 6 to 8 months about the frequency of complementary feeding in the District of San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. It is medium with 48.2% (27). Conclusion: It was determined that the Level of knowledge in mothers of children aged 6 to 8 months about complementary feeding in the district of San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. It is medium with 75% (42).

Keywords: level of knowledge; supplementary feeding

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses; los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial ¹.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna ².

El trabajo de investigación consta de planteamiento del problema; que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación y limitaciones. En el marco teórico incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, definición operacional de variables. Metodología; se describe el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación. Se describen los resultados por objetivos, discusión de los resultados el análisis e interpretación de

datos, finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento ¹.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee ¹.

Según la OMS sostiene que, en todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. 1900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos, mientras que 462 millones de personas

tienen insuficiencia ponderal 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países ².

En el Perú, según los archivos de la OMS, la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 5 años de edad ha decrecido de 28% en el 2007, a 13.1%, en el año 2016 y de acuerdo a las investigaciones recientes son en las zonas rurales donde están la mayor parte de menores de 5 años de edad con DCI ³. En Junín, de acuerdo al mapa de desnutrición crónica por distritos de la Región Junín (Ver anexo 1) la desnutrición crónica más elevada se encuentra en la provincia de Satipo, también, algunos distritos de Chupaca, Concepción, Jauja y Yauli, desnutrición alta en Concepción, Pangoa y algunos distritos de Huancayo desnutrición moderada se presenta también en algunos distritos de Satipo, Jauja, Tarma y Huancayo, entre ellos en San Agustín de Cajas ⁴

Por otro lado, la prevalencia de anemia en niñas y niños entre 6-35 meses de edad que para el año 2018 fue mayor en Puno donde se llegó al 67%. En el último año

calendario la anemia bajó en 14 regiones, también se registró las mayores disminuciones en Puno poco más del 8% y Amazonas cerca al 7%. En cambio, porcentualmente las regiones que presentan un más alto incremento son: El Callao (4,6 por ciento), Arequipa (4,2 por ciento) y Junín (3,7 por ciento). ⁽⁴⁾ Y en la región Junín también el porcentaje de la anemia se incrementó en 3,7 puntos porcentuales, esto significa que, pasó de 53,3 % a 57%, de conformidad a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 del (INEI). La anemia afecta el desarrollo normal de la niña o niño. Es por ello que esta investigación se realiza en un distrito de la provincia de Huancayo, región Junín para poder establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria ⁵.

Por todo lo expuesto es urgente investigar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud del distrito de San Agustín de Cajas entendiendo que existen pocos estudios realizados sobre la temática. Los resultados constituirán una información valiosa y una función importante de tipo preventivo promocional en el componente de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brinda una atención integral, asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación complementaria del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla. Por todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la consistencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la cantidad de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la consistencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la cantidad de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia.- La alimentación complementaria en los niños a partir de 6 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales; una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño.

Por ello creemos que es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generarán otros problemas en el estado de salud del niño. Se hace necesario conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de sus hijos entre 6 y 8 meses porque es ella es la más involucrada con el niño y porque es una edad importante para que no surjan repercusiones en el futuro.

Relevancia social. - Esta investigación permitió medir el nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria de sus hijos entre 6 y 8 meses de edad, resultados que ayudarán a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos.

Implicancia práctica. - Conoceremos con el presente estudio las pautas y los regímenes necesarias para una óptima alimentación complementaria, que servirá como base para el desarrollo del potencial humano, de esa manera se favorecerá el progreso de la niñez que en la posterioridad gozarán de buena salud en el Perú.

Valor teórico. - El presente trabajo de investigación científica se justifica, ya que permitirá dar una información actualizada del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lo que es alimento y la forma de alimentación complementaria infantil

Su valor teórico, radica en que esta investigación definitivamente servirá de fundamento para en la posterioridad hacer estudios donde se puedan desarrollar basados en los resultados que se obtengan en esta investigación

Utilidad metodológica. - Para esta investigación se elaborará un instrumento de recolección de datos que permita medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 8 meses de edad, instrumento que será validado y será un aporte para investigaciones posteriores.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitaciones Internas. - Los resultados obtenidos de la presente investigación solo serán válidos para la muestra de estudio

Limitaciones Externas. - Para la administración de los instrumentos de recolección de datos, las madres no dispongan de tiempo para emplear los cuestionarios correspondientes, limitación que será superada por las investigadoras.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Fuertes S. realizo un estudio titulado relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud N° 1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán Ecuador; 2019.cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres y relacionar con el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asistieron a control en el Centro de Salud de Santa Martha de Cuba, Tulcán. Es un estudio de diseño no experimental con enfoque cuantitativo. Se diseñó, valido y aplico encuestas con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Los datos se analizaron en el software estadístico SPSS, se aplicó prueba de correlación Rho Spearman. Resultados: según el indicador Longitud/Edad el 30% de niños entre 1 a 24 meses presentaron baja talla, según el indicador Peso/Edad el riesgo de desnutrición tiene un porcentaje del 12,5%, la desnutrición global, se presenta, en los niños de 19 a 24 meses (2,5%). Con relación al IMC/Edad el riesgo de sobrepeso se presenta entre los 13 a 18 meses con un porcentaje de 2,5% y el sobrepeso con el 5%. En cuanto a los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria se observó que el 50% de las madres tienen un conocimiento alto y el 52,5% un nivel adecuado de prácticas, sin embargo, existe un 45% con un nivel de conocimiento bajo y un 47,5%

que utilizan prácticas inadecuadas para el niño. Por lo tanto, se demuestra que existe una relación estadísticamente significativa $p=0,00$ entre las dos variables estudiadas, evidenciando que entre menor sean los conocimientos y prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres mayor es el riesgo de que los niños desarrollen malnutrición. ⁶

Forero Y, Acevedo M, Hernández J y Morales G. realizaron un estudio titulado La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes; Chile; 2018. Cuyo objetivo fue identificar barreras y facilidades para el seguimiento de las recomendaciones nutricionales en relación al inicio temprano de la AC en niños y niñas entre 0 y 24 meses de edad en una población perteneciente a un programa de atención integral a la primera infancia. Sujetos y métodos: Estudio cualitativo fenomenológico, longitudinal, seleccionando a través de una muestra intencionada 43 madres, a las que se les realizó entrevistas en profundidad y 11 grupos focales. Las categorías predefinidas fueron el contexto de la madre, representaciones y experiencias frente a la gestación, significados y experiencias de la lactancia materna (LM), y la AC. El análisis comprendió las relaciones entre las unidades de significado y categorías predefinidas y emergentes. Resultados: AC es una práctica social que resulta de la mezcla de saberes médicos y populares, sin embargo, el grado de influencia que tienen estos últimos en las madres es mayor debido al grado de acompañamiento que tienen de su círculo cercano, en especial madres, abuelas y mujeres de la familia. El desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) y AC en términos conceptuales y prácticos, impide que las madres puedan llevar a

cabo prácticas adecuadas. La gran mayoría no tiene claridad sobre lo que implica la exclusividad de la LM, resultando en un inicio temprano de la AC, o no cuentan con criterios objetivos para valorar su producción de leche. A pesar de haber recibido capacitación, la AC inició de manera temprana en la mayoría de los casos, hecho en el que la influencia familiar cercana fue decisiva. Conclusiones: La experiencia de la AC está fuertemente influenciada por el entorno cercano de la madre y las recomendaciones que reciben de profesionales de la salud no son suficientes para transformar sus prácticas. Por lo anterior se hace necesario el mejoramiento de las intervenciones de apoyo en materia de AC.⁷

Sierra M, Holguin C, Mera Ay delgado M. realizaron un estudio titulado conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Colombia ;2017. Cuyo objetivo fue Revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. Materiales y métodos: Esta fue una revisión narrativa; se incluyeron los estudios originales, disponibles en versión completa, que evaluaron los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Los reportes fueron evaluados con la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Resultados: Se encontraron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Conclusión: en Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre

AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementaria debido a la falta de estudios ⁸

Pacheco R. realizó un estudio titulado conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero Julio. Ecuador; 2017. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de los niños que acuden al área de hospitalización/consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga sobre la Alimentación Complementaria Metodología: investigación descriptiva transversal, la población de estudio es finita, heterogénea, constituido por 320 padres de niños entre 6 y 23 meses, la muestra es no probabilística, aleatoria simple. Para la recolección de los datos se realizó en base a un formulario de preguntas extraído de una publicación de la FAO (Guía para medir conocimientos en nutrición 2014) Resultados: En cuanto a la consistencia de los alimentos tanto la papilla espesa como la aguada, el consenso estuvo bastante equiparado. Conclusiones: El conocimiento de la madre, de manera general es alto pues responden el cuestionario acorde a lo establecido por la literatura y similar a estudios parecidos alrededor del mundo. Frutas y verduras son ampliamente los alimentos más aceptados como alimentación complementaria ⁹.

Nagua S, Narváez y Saico S. en la tesis conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco Cuenca,

Ecuador; 2015, para optar el título de licenciada en Enfermería, tuvo como objetivo general: determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Sub centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015. Los resultados muestran que el 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2%son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas Se concluye que existe cierta limitación De conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo, no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.¹⁰

2.1.2. Nacionales

Ochoa N. realizado un estudio titulado alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado; Perú; 2016. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. Material y método: La investigación es descriptivo correlacional tipo cuantitativo, se trabajó con una muestra de 25 niños con las respectivas madres que se obtuvo de la población constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años. Las técnicas de investigación fueron:

Análisis documental (revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años) la entrevista a las madres para valorar la alimentación complementaria de los niños. Los datos fueron procesados y analizados mediante Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos se aplicó el consentimiento informado de las madres. Resultados: el 56% de las madres brindaron por primera vez antes de los 6 meses, el 44% manifestaron que brindo por primera vez a los 6 meses. El 96% de las madres respondieron que en la alimentación del niño brindó carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 4% solo proteínas. El 80% de las madres SI agregan aceite, mantequilla en la alimentación del niño. Un 20% NO agregan aceite ni mantequilla. El 64% NO han tomado suplemento de hierro, un 36% si han tomado. El 80% SI recibe los multimicronutriente (chispita) un 20% NO consume. El 80% brindan de consistencia picado un 16% triturada o papilla, 4 % licuado. El 76% brinda alimentación 4 veces al día. 16% 3 veces al día y el 8% 5 veces a más. El 68 % brinda 3 a 5 cucharadas, 16% brindaron 5 a 7 cucharadas, 16% brindaron 2 a 3 cucharadas. Al evaluar el estado nutricional de los niños un 64 % presentan un estado nutricional normal, seguido de un 24 % desnutrición aguda, un 8 % con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso. Conclusiones: La relación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 meses a 2 años es de 0,712; lo cual indica una relación directa y fuerte con un nivel de confianza de 95%. ¹¹

García M. realizó un estudio titulado conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca Perú; 2016. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande en la ciudad de Juliaca 2016, el tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Se concluye que la mayoría de madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria. ¹²

Coca M. en su tesis: Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Unión, Lima – Perú, 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional en el grupo de preescolares del Colegio

Adventista Unión. El estudio fue cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 50 preescolares de 3 años a 4 años 9 meses. Para la presente investigación se aplicó la técnica de una encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado validado de un estudio para medir los conocimientos, el análisis de datos se realizó con la prueba de chi cuadrado. Los resultados fueron los siguientes: La asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares fue significativa con un $p=0,006$. De los 50 padres el 76 % (38) obtuvieron un nivel de conocimiento alto, de los cuales, el 84% tuvieron un estado nutricional normal. Mientras que 24% (12), obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, de los cuales tuvieron una desnutrición en el 8%, el sobrepeso en el 6% y la obesidad en el 2%, calificadas mediante los indicadores de la OMS, el 44% de los apoderados fueron mayores de 40 años y el 32% (16) es menor o igual a 34 años, el 70% tuvo estudios superiores. Concluyendo se encontró que existe una estrecha relación entre los conocimientos nutricionales de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los niños, ya que el comportamiento, hábitos y prácticas alimentarias que tienen los padres mediante los conocimientos serán ejecutados y reflejados por medio de sus hijos, a través del desarrollo tanto cerebral como físico, de lo contrario si el preescolar no se alimenta bien se verá afectado significativamente en su desarrollo psicomotor y psicológico ¹³

Izquierdo Sh. Realizo un estudio titulado nivel de conocimiento y practica de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud

materno infantil Santa Luzmila, Comas Perú; 2018. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas. El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue 55 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al consultorio de nutrición del CMI Santa Luzmila II, el mes de abril del 2018. La validez de instrumentos se obtuvo mediante juicio de expertos. La recolección de datos se obtuvo a través de 1 cuestionario y 1 lista de cotejo con escala de 2 categorías cada una. Los resultados obtenidos fueron que el 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema. ¹⁴

Olivares G. en la tesis: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo / Huancayo –2016, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, tuvo como objetivo general Determinar la relación entre los

conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria con el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo 2016. La Metodología que se uso fue Descriptivo y correlacional de corte transversal con una Muestra de 65 madres de familia y sus hijos de 6 a 12 meses de edad. Se recolectó los datos con un cuestionario y el carnet de atención integral de salud de la niña/o. Los resultados confirman la hipótesis general alterna de acuerdo a la tabla de valores de correlación de Pearson se muestra que nuestro dato hallado de correlación es de 0.571 entre las variables con una significancia de 0.00, en conclusión, se demuestra que existe una Correlación positiva moderada significativa dado que el valor hallado en la sig. (bilateral) es menor a 0.05.¹⁵

2.2. Bases teóricas de la investigación

a) Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es aquella que complementa como unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento liquido o solidó provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño. Lo primero que hay que hacer es definir qué es la alimentación complementaria, para saber a qué nos referimos. La alimentación principal de un bebé hasta el año de vida es la leche. Es un "cachorrillo" humano y, como tal, precisa de la leche de su madre

para desarrollarse tal y como se espera que lo haga. En ausencia de leche materna se le da leche artificial, que no es lo mismo, pero solventa las necesidades nutricionales básicas del bebé (no el tema del desarrollo inmunológico, etc.).¹⁶ La leche materna es el alimento que los bebés deben tomar hasta los seis meses de vida. Hasta esa fecha, no hay nada mejor que ofrecerles, así que no se recomienda que tomen nada más (el resto de alimentos, o tendrán menos calorías o serán menos nutritivos). En caso de que tome leche artificial la recomendación es la misma, mejor hasta los 6 meses con solo leche artificial. Sin embargo, como la leche artificial no tiene las mismas propiedades que la leche materna, se permite en muchas guías que los bebés que toman biberón empiecen con la alimentación complementaria antes, entre los 4 y los 6 meses. Nunca, nunca, se debe empezar antes de los 4 meses.¹⁶

El objetivo de que empiece a comer a los 6 meses es empezar a complementar a la leche materna. No sustituir, en realidad, sino complementar. Seguir dando el pecho a demanda, pero empezar a darles comida con una cuchara para que empiecen a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir comiendo, ya, los alimentos que comerá el resto de su vida.¹⁷

Cantidad necesaria de alimentos complementarios. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio”

de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y 8, 9 y 11 y 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna. ¹⁸

Consistencia de los alimentos. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por sí solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes, como se explica en el #8, abajo). Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.). ¹⁸

Frecuencia de alimentos y densidad energética. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos

locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3-4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño. Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes ¹⁸.

b) Alimentación complementaria del lactante 6 a 24 meses

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. ¹⁹

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en

vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada.¹⁹

A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria. Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores.²⁰

c) Alimentos que debe de comer un niño menor de 1 años:

Verduras y hortalizas

Son alimentos con pocas calorías que se recomiendan siempre con aceite de oliva y normalmente mezclados con otros alimentos como legumbres, arroz, patata y/o carne. En principio, a partir de los 6 meses pueden comer todo tipo de verduras y hortalizas, es decir, judías, patata, zanahoria, puerro, calabacín, etc. Todas, excepto las que acumulan más nitratos, que en nuestro cuerpo se transforman en nitritos y son peligrosos, por ser capaces de oxidar la hemoglobina produciendo metahemoglobina, una célula que no puede transportar el oxígeno a los tejidos. Esto

provoca cianosis o el conocido como “síndrome del niño azul”, provocado por una falta de oxígeno en los tejidos. De no tratarse, es una enfermedad que puede ser grave. Las que acumulan más nitritos son las espinacas, las acelgas, la remolacha y el nabo, que es mejor no ofrecer hasta los 12 meses de edad (desde los 6 meses pueden comer, en realidad, pero mejor en muy poca cantidad ²¹.

Fruta

También es un tipo de alimento con pocas calorías (menos que la leche materna), por lo que debemos ofrecerlas en pequeñas cantidades para que puedan seguir con la leche y otros alimentos con más calorías. A partir de los 6 meses pueden comer cualquier fruta. Antiguamente se esperaba para el melocotón hasta los 12 meses, para las fresas hasta los 18 meses, por ejemplo, pero como ya he explicado más arriba, actualmente no hay ningún estudio que recomiende esperar más allá de los 6 meses a la hora de ofrecer alimentos potencialmente alergénicos ²².

El zumo, aunque proviene de la fruta, se considera más un refresco hipercalórico que una bebida sana. Lo es, porque para lograr un vaso de zumo son necesarias dos o tres piezas de fruta, y entonces lo que se está bebiendo un niño cuando se bebe un vaso de zumo es lo equiparable a esas 2-3 frutas enteras, así de golpe, y sin la fibra de la fruta, que se ha quedado en lo que ha sobrado. Lo recomendable en este sentido es que los bebés consuman cuanto menos zumo de fruta, mejor. Y los niños, pues igual, máximo medio vaso de zumo al día (tiene tantas calorías provenientes de los azúcares de la fruta que quitan el hambre al niño, cuando podría estar comiendo en sustitución otras cosas más sanas) ²².

Cereales

Los cereales son el trigo, maíz, cebada, avena, arroz, quinua, y en realidad, aunque hay papillas de 8 cereales, no es necesario que los prueben todos si luego en su vida no va a comer de muchos de ellos. De hecho, ni siquiera es necesario que coman cereales en polvo, pues desde los 6 meses podemos darles arroz, pan, galletas y pasta, siendo preferible, de inicio, no pasarnos con los cereales que llevan gluten (avena, trigo, cebada) o sea, que maíz y arroz sin problemas, pero las cosas que contengan gluten, con precaución al principio. La recomendación actual es dar un poquito cada día durante más o menos un mes, para que el cuerpo se vaya acostumbrando y el riesgo de alergia al gluten sea menor. Un estudio reciente dice que esto no está demostrado que sea mejor, y probablemente tenga razón, pero por ahora, hasta que se establezca una recomendación más o menos oficial, seguimos diciendo lo mismo, poco de inicio durante unas semanas y luego ir aumentando la cantidad de cereales con gluten ²².

Carne

Pueden comer cualquier carne desde los 6 meses de edad. De inicio, las más recomendables son el pollo y el conejo, por ser de animales pequeños. La carne de ternera, al ser de un animal más grande, tiene más colágeno y la digestión puede ser un poco más difícil. La de cerdo, por su parte, también puede ser indigesta y se recomienda el solomillo, por ser una carne más jugosa y sin nervios ²².

Los embutidos, por las cantidades de sal, conservantes y colorantes, y por el bajo porcentaje de carne que toma en realidad el bebé, pueden ofrecerse desde los 6 meses, pero siempre de manera muy puntual ²².

Legumbres

Las legumbres pueden empezar a ofrecerse a los seis meses y, de hecho, al ser ricas en hierro, se recomienda hacerlo, siendo interesante acompañarlas de algún alimento rico en vitamina C para que el hierro se absorba mejor: naranja, mandarina, tomate, etc.

Si por la piel de las legumbres el bebé sufre flatulencias es mejor retirarla. Si aun quitando la piel, las legumbres siguen produciendo flatulencias, es mejor esperar un tiempo para volver a ofrecerlas, o darlas con moderación ²².

Huevo

El huevo es otro de los que no se daban hasta los 12 meses, pero que pasa a poder comerse a partir de los seis meses también.

Leche y derivados

La leche artificial es un derivado de la leche de vaca, pero no entraría a formar parte de este grupo porque, obviamente, en caso de necesidad o de decisión de los padres, un bebé puede ser alimentado con leche artificial desde el primer día de nacido. A partir de los seis meses los bebés pueden tomar leche y derivados, aunque siempre con moderación. Sigue siendo mejor la leche materna (lo es siempre) y sigue siendo mejor la leche de fórmula, que la leche de vaca, que no se recomienda hasta los 12 meses. En cuanto a yogures, pueden, pero el consejo es

el mismo, con moderación porque son alimentos ricos en proteínas y si juntamos el huevo, la carne, el pescado y los lácteos el bebé estará tomando muchas más proteínas de las que necesita. En los tres primeros casos, el aporte de hierro será una buena razón para ofrecerlos, pero los lácteos son muy bajos en hierro. Entonces hay que elegir: no pudiendo darle todos los alimentos ricos en proteínas, vale más darle los que sean ricos en hierro ²².

Lo ideal es empezar con ellos a partir de los 12 meses y, por entonces, que sean lácteos enteros, pues los desnatados no se recomiendan hasta mínimo los 2 años de edad. ¿Los yogures de bebé? Exactamente la misma recomendación. Tienen tal cantidad de proteínas (prácticamente igual que las de un yogur normal) que no se entiende demasiado que sigan existiendo. Ya digo, porque le den a un niño un yogur de vez en cuando no va a pasar nada, pero mejor no hacerlo a menudo porque para proteínas ya están las de los alimentos ricos en hierro y porque, para darle un derivado de la leche de vaca sin modificar, pues para eso le damos el pecho o, en su defecto, un biberón de leche artificial, más adaptada al bebé ²²

Otros alimentos

La sal, como hemos dicho al hablar de los embutidos, no es recomendable. Hace que los niños coman más de lo que necesitan ya que es un sabor que les gusta. Además, se corre el riesgo de que se acostumbren a este sabor y les cueste aceptar otros sabores menos salados. Se recomienda moderación, y cuanto más tarden en empezar a tomarla, mejor ²³.

El azúcar produce el mismo efecto que la sal, haciendo que se coma de más y que se acostumbren a ese sabor, pero con el añadido de que es un alimento desmineralizado y que aporta muchas calorías y pocos nutrientes, cuando un bebé necesita muchas calorías, pero también mucho nutriente. Se recomienda evitarla también en la medida de lo posible. La miel es la alternativa natural al azúcar ya que endulza igualmente, pero puede contener esporas de Clostridium Botulinum , que pueden ser absorbidas por el intestino inmaduro del lactante, produciendo botulismo, y por eso se desaconseja su consumo en menores de 1 año ²³.

Los frutos secos no se recomiendan por el riesgo de atragantamiento, al ser pequeños y duros. El aceite se puede ofrecer a partir de los seis meses para dar sabor y calorías a algunos menús. El mejor, el de oliva. Los alimentos integrales son más sanos ya que están menos modificados, se recomiendan por encima de los que provienen de harinas refinadas desde los seis meses. El agua se empieza a ofrecer a los seis meses y, como todo lo demás, se toma a demanda. Si tiene sed beberá más, si no la tiene, beberá menos. No hay que forzar al niño a que se la beba porque muchos alimentos ya llevan agua y quizás no tenga sed ²³

d) Conocimiento materno acerca de alimentación complementaria:

A lo largo de la historia, el ser humano siempre se ha diferenciado por su uso racional para generar conocimiento en base a información que el medio le ofrece, o el mismo logra conocer mediante investigación. Las actitudes familiares, médicas, culturales, las condiciones económicas, presiones, comerciales, las políticas y normas nacionales e internacionales puede favorecer o desentregar el conocimiento

de las madres sobre los alimentos a consumir en determinadas edades de sus hijos que beneficiaran o perjudicaran su desarrollo a futuro ²³.

e) Cuánto debe comer un bebé.

Como todo es cuestión de aprendizaje, no hay en realidad una cantidad predefinida de alimento que deba tomar. De hecho, al principio, se sugiere que se le den una o dos cucharadas del ingrediente que se le vaya a ofrecer y, cada día, si lo acepta, ir aumentando. En este sentido se dice que, de igual modo que hasta los 6 meses el bebé tomaba leche a demanda, a partir de los 6 meses tiene que seguir comiendo a demanda ²⁰

Hasta hace unos años la alimentación complementaria se ofrecía siempre en papilla para que el bebé hiciera con ella lo mismo que con la leche, tragar sin masticar. Sin embargo, algunos teóricos empezaron a pensar que era un poco absurdo acostumbrarla a la papilla para que luego se tuvieran que acostumbrar a la textura semisólida, y recomendaron alimentar directamente con trozos. A esta corriente se la denominó "Bubi" y los niños que lo han probado con éxito han dejado a sus padres boquiabiertos y muy felices, pues casi desde el primer día comen lo mismo que ellos ²³.

No es una técnica que funcione con todos los bebés, pues muchos niños optan por mover la comida en la boca y acabarla escupiendo. Otros se atragantan hasta más no poder y, como toda madre tiene un límite de sustos, a la que ve que sucede en dos o tres ocasiones, prefiere dejarlo para más adelante y recuperar la tradición de

décadas atrás. lo ideal es que coman trozos desde el principio, porque es lo más cómodo para todos, pero la opción del puré o papilla siempre queda ahí por si acaso se considera necesaria. Tiempo atrás había muchas normas en relación a los alimentos. Unos se daban a una edad determinada, otros a otra, había que esperar un montón de días entre alimentos, el gluten se daba tarde y, en general, era todo un poco complicado. Ahora sabemos que en realidad es todo más fácil y casi se puede decir que, en esto de dar alimentos a los bebés, solo hay una regla: ofrecer los alimentos de uno en uno ²³.

De uno en uno quiere decir que el primer día que le ofrecemos algo de comer solo le podemos dar una cosa (que llamaremos ingrediente A). El primer día le damos el ingrediente A. Lo prueba, lo escupe, lo vuelve a probar, traga un poco, tira otro poco al suelo, se restriega el resto por la cara, la ropa y el pelo, prueba otro poco, traga otro poco y pide teta (esto sucederá casi siempre... que después de comer, por poco o mucho que coma, pedirá teta ²³).

Durante la tarde y la noche observamos que todo esté bien: que no vomite, que no tenga diarrea, que no haga eccemas o ronchas en la piel, que no se le hinchen los párpados, la lengua, etc. (si se hincha algo, corriendo para el hospital). Vamos, que hay que observar durante un día que el alimento que ha probado no le sienta mal para que, en caso de que sospechemos reacción alérgica o intolerancia, lo retiremos de su dieta ²³.

El segundo día ofrecemos el ingrediente B. Como además ya ha probado el A, podemos juntar A y B en la misma toma o, si no pegan ni con cola, dar B en algún

momento del día y repetir A en otro momento. De nuevo, observamos un día entero a nuestro bebé para descartar que el nuevo alimento B le sienta mal²³.

El tercer día, añadimos el ingrediente C, que se sumará a lo largo del día con A y B, si es que ambos le sentaron bien. Y así lo hacemos día a día hasta que haya probado unos cuantos. No hace falta que todos los días pruebe algo nuevo. No hay prisa en realidad, pero sí hay que tener claro que todo lo que queramos que pruebe debe estar separado al menos un día de la novedad anterior.²³

Lo recomendable es ofrecerlo en la hora del desayuno o en la hora de la comida, porque así, si hay una reacción alérgica, no nos pilla durmiendo (nada de inventos por la noche). Además, interesa hacerlo en momentos en que estemos mamá o papá y tengamos coche, por si hay que correr al hospital. Dejarle a la abuela la responsabilidad de ofrecer nuevos alimentos, y que en caso de urgencia la pille sola con el bebé sin posibilidad de llevarle a urgencias puede ser un trauma para ella y peligroso para el bebé²³.

Con todo, concluyeron que no hay razón para hacer inventos y que lo más lógico es iniciar la alimentación complementaria, en general, a los 6 meses, hasta que se hagan nuevos estudios aleatorizados en los que de verdad se demuestre cuándo es mejor iniciar un alimento u otro y qué alimentos es mejor dar de inicio y cuáles más tarde. Hasta entonces, todo son recomendaciones en base a lo que cada profesional considera mejor, pero no fruto de un consenso científico.²³

f) cuidado durante la alimentación complementaria:

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes .se describe los siguientes estilos: un estilo controlador donde la madre o cuidadora decide cuándo como el niño o niña puede ocasionar que los niños o niñas no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía poniendo al niño en riesgo de sobrepeso un estilo de dejar de hacer donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poca anima verbal

23

g) Inicio de la alimentación Complementaria:

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente es entre los 6 y 24 meses de edad. Tiempo que a veces no se cumple pues nuestra realidad es otra la mayoría de las madres empieza en forma tardía la alimentación complementaria ²³.

h) Teoría de Ramona Mercer

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica.

i) Tiempo que dura la alimentación Complementaria:

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia

materna, este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro 24 meses de edad, es decir hasta los dos años ²³.

j) Tipos de alimentación complementaria:

Alimentación complementaria tipo I: comprende entre 6 a 9 meses de edad se proporcionarán proteínas y calorías extraídas de papillas de frutas verduras y carnes molidas ²³.

Alimentación complementaria tipo II.

Comprende entre 10 a 12 meses de edad en esta etapa se incluirá el huevo de preferencia cocido. ²³

2.3. Marco conceptual

Alimentación Complementaria. Es la Introducción de alimentos semisólidos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad. Es importante complementar la lactancia materna con la alimentación complementaria ¹.

Conocimiento. Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad. ¹³

Distrito de San Agustín de Cajas. Es uno de los 28 distritos que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín, en el Perú. Limita al norte con el Distrito de San Jerónimo de Tunán, al este con el Distrito de San Pedro de Saño, al oeste con el distrito de Orcotuna y al sur con el distrito de El Tambo.

Madre. Persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

Nivel de conocimiento. El conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema; el conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.²⁷

2.4. Hipótesis

El presente trabajo de investigación no considera hipótesis por ser investigación descriptiva.²⁸

2.5. Variables

2.5.1. Tipo de variable: cualitativa o categórica

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.

Dimensiones

Nivel de conocimiento sobre la consistencia de la alimentación complementaria

Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la alimentación complementaria

Nivel de conocimiento sobre la cantidad de la alimentación complementaria.

2.5.2. Operacionalización de la variable

Ver (Anexo 2)

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método que se utilizó en el presente estudio ha sido el científico como método general ya que fue un procedimiento de actuación general seguido en el conocimiento científico, pues bien, se concreta en conjunto de trámites, fases o etapas.²⁸ y como método específico el descriptivo que es aquella que da orientación en responder a la pregunta ¿cómo es? Una determinada parte de la realidad que es objeto de estudio.²⁹

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de investigación fue básica que busco describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de datos relacionados con las variables de estudio. Según, Sierra, R. “La investigación básica tiene como finalidad el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales, es el fundamento de toda investigación.³⁰”.

El nivel de investigación fue descriptivo porque busco describir la variable de investigación.

Según, Hernández R., Fernández C. y Baptista P. el nivel descriptivo también conocida como investigación estadística, se describe los datos y características de la población o fenómeno de estudio.²⁸

3.3. . Diseño de Investigación

No experimental de tipo descriptivo de corte transversal

Cuyo esquema es:

M ——— OV

M= Madres de niños menores de 6 a 8 meses

OV= Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

3.4 Población de Estudio

Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P., sostienen: “población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Para el enfoque cuantitativo, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo”.²⁸

De modo que la población estará conformada por 56 madres que asistieron al centro de Salud en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

3.5 Muestra

El tipo de muestreo del estudio es no probabilístico de tipo intencional; que consiste en seleccionar la muestra de acuerdo a ciertas características que deben cumplir cada sujeto u objeto materia de estudio, en este caso prima el interés del investigador de acuerdo a sus expectativas y lo que desea demostrar, es común su utilización en investigaciones cualitativas.

Según Hernández R. sostiene que las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, supone un procedimiento de selección informal. ²⁸

En la presente investigación se trabajó con la totalidad de las 56 madres que asistieron al Centro de Salud del Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Según Ruiz R. “si la población es pequeña se debe estudiar completa”, siendo esta una muestra censal ³¹.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos son elementos funcionales que se articulan entre sí para viabilizar la investigación.

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la técnica de la encuesta; la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan a las investigadoras.

Técnicas:

Encuesta

Instrumento

El instrumento consistió en un cuestionario con 16 ítems.

3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación

Para recolectar la información se realizó los siguientes pasos:

Se solicitó autorización para realizar la investigación

Se coordinó con los responsables para el proceso del llenado de los cuestionarios

El instrumento se aplicó en forma individual para lo cual previamente se hizo firmar el consentimiento informado de los participantes

Se realizó la codificación de los datos y se seleccionó el programa estadístico a utilizar

Se creó una base de datos en el IBM SPSS

La presentación de las tablas y gráficos en función a los objetivos establecidos se hizo uso del SPSSv25.

4. **RESULTADOS**

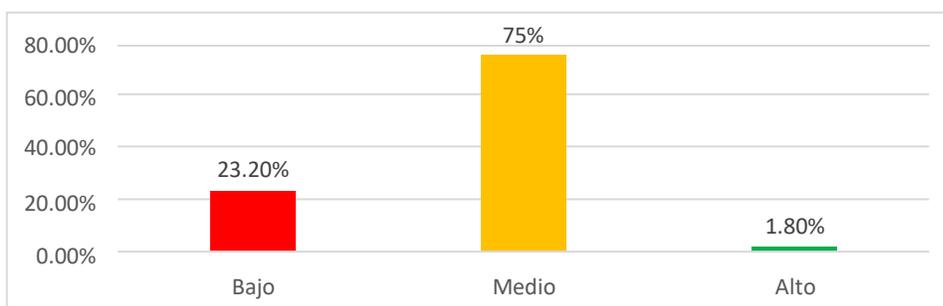
Tabla 1

Nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	23,2%
Medio	42	75,0%
Alto	1	1,8%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 13 (23.2%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, 42 (75%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria y 1 (1.8%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria. Siendo el mayor porcentaje del 75% (42) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria.

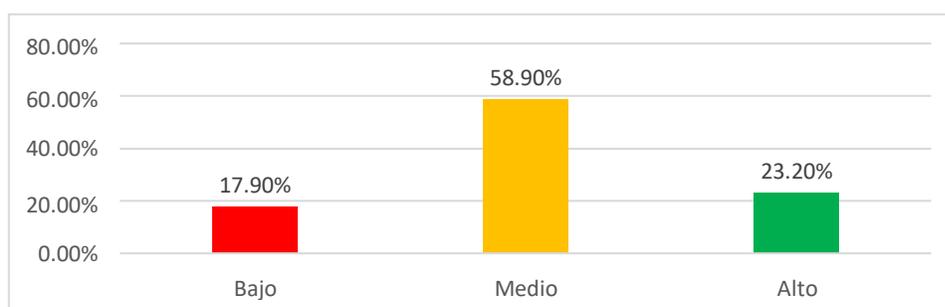
Tabla 2

Nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la consistencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	17.9%
Medio	33	58.9%
Alto	13	23.2%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 10(17.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre consistencia, 33(58.9%) tienen un nivel de conocimiento medio consistencia y 13(23.2%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre consistencia. Siendo el mayor porcentaje del 58.9% (33) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre consistencia de la alimentación complementaria.

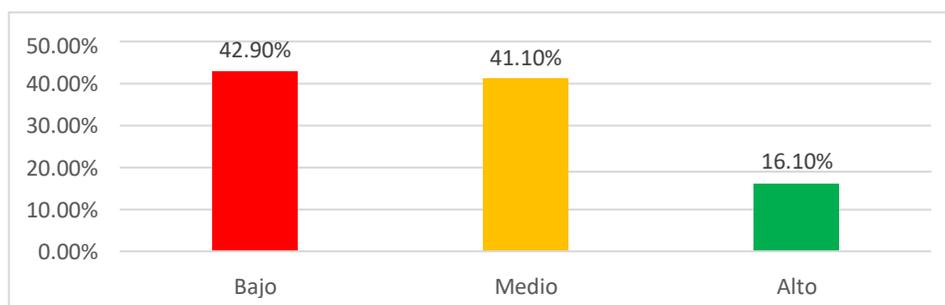
Tabla 3

Nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la cantidad de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	42.9%
Medio	23	41.1%
Alto	9	16.1%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 24(42.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cantidad, 23(41.19%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre cantidad y 9(16.12%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre cantidad. Siendo el mayor porcentaje del 42.9% (24) que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cantidad de la alimentación complementaria.

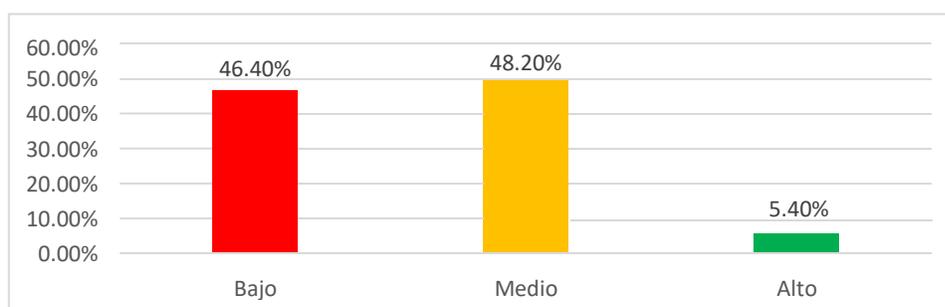
Tabla 4

Nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	46.4%
Medio	27	48.2%
Alto	3	5.4%
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

En la tabla 4 y gráfico 4 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 26(46.4%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre frecuencia, 27(48.2%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre frecuencia y 3(5.4%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre frecuencia. Siendo el mayor porcentaje del 48.2% (27) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre frecuencia de la alimentación complementaria.

5. DISCUSION

En la tabla 1 y grafico 1 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 13 (23.2%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, 42 (75%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria y 1(1.8%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria. Siendo el mayor porcentaje del 75% (42) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Nagua S, Narváez y Saico S. en la tesis conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco Cuenca; 2015. Quienes concluyen que las madres presentan cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria ¹⁰. También es diferente al estudio realizado por Coca M. en su tesis: Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Unión, Lima – Perú, 2017. Quien concluye que de los 50 padres el 76 % (38) obtuvieron un nivel de conocimiento alto en alimentación infantil ¹³. Así mismo es diferente al estudio realizado por Olivarez C. en su tesis: Conocimiento sobre alimentación balanceada en madres con niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2018. Quien concluye que el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres es Bajo en un 58% (50) ¹⁴. También es diferente al estudio realizado por Garcia M. realizo un estudio titulado conocimiento de las madres de niños a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca Perú; 2016. Quien concluye que la mayoría de madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria ¹².

La alimentación complementaria es aquella que complementa como unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento liquido o solidó provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o

la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, ni causarlo el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño. Lo primero que hay que hacer es definir qué es la alimentación complementaria, para saber a qué nos referimos. La alimentación principal de un bebé hasta el año de vida es la leche. Es un "cachorrillo" humano y, como tal, precisa de la leche de su madre para desarrollarse tal y como se espera que lo haga. En ausencia de leche materna se le da leche artificial, que no es lo mismo, pero solventa las necesidades nutricionales básicas del bebé (no así el tema del desarrollo inmunológico, etc.).¹⁶

En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 10(17.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre consistencia, 33(58.9%) tienen un nivel de conocimiento medio consistencia y 13(23.2%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre consistencia. Siendo el mayor porcentaje del 58.9% (33) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre consistencia de la alimentación complementaria. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Ochoa N. realizado un estudio titulado alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado; Perú; 2016. Quien concluye que el 80% brindan de consistencia picado un 16% triturada o papilla ¹¹. Así mismo es diferente al estudio realizado por García M. realizó un estudio titulado conocimiento de las madres de niños a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca Perú; 2016. Quien concluye que las madres el 60% conoce sobre la consistencia de la alimentación complementaria ¹².

Consistencia de los alimentos. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños

también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por sí solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes, como se explica en el #8, abajo). Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.) ¹⁸.

En la tabla 3 y grafico 3 se observa que de 56 (100%) madres encuestados 24(42.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cantidad, 23(41.19%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre cantidad y 9(16.12%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre cantidad. Siendo el mayor porcentaje del 42.9% (24) que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cantidad de la alimentación complementaria. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Pacheco R. realizo un estudio titulado conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero Julio. Ecuador; 2017. Quien concluye que el conocimiento de la madre, de manera general es alto pues responden el cuestionario acorde a lo establecido por la literatura ⁹. Así mismo es diferente al estudio realizado por Garcia M. realizo un estudio titulado conocimiento de las madres de niños a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca Perú; 2016. Quien concluye que las madres el 60% conoce sobre la cantidad de la alimentación complementaria ¹².

Cantidad necesaria de alimentos complementarios. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal

al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y 8, 9 y 11 y 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna ¹⁸

En la tabla 4 y gráfico 4 se observa que de 56 (100%) madres encuestadas 26(46.4%) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre frecuencia, 27(48.2%) tienen un nivel de conocimiento medio sobre frecuencia y 3(5.4%) tienen un nivel de conocimiento alto sobre frecuencia. Siendo el mayor porcentaje del 48.2% (27) que tienen un nivel de conocimiento medio sobre frecuencia de la alimentación complementaria. Estos resultados son diferentes al estudio realizado por Ochoa N. realizado un estudio titulado alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado; Perú; 2016. Quien concluye que el 76% brinda alimentación 4 veces al día ¹¹.

Frecuencia de alimentos y densidad energética. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3-4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño. Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes ¹⁸.

6. CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con 75% (42).

Se identificó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la consistencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con 58.9% (33).

Se identificó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la cantidad de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es bajo con 42.9% (24).

Se identificó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 6 a 8 meses sobre la frecuencia de la alimentación complementaria en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020. Es medio con el 48.2% (27).

7. RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Red de Salud Valle del Mantaro que continúen implementando con materiales al establecimiento de salud, con la finalidad de continuar con las actividades preventivo promocionales sobre la alimentación complementaria.

A las autoridades del distrito de San Agustín de Cajas (alcalde y Regidores) que asignen presupuesto económico para el área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, que será ejecutado en actividades preventivos y promocionales, para garantizar el adecuado desarrollo de los niños de este distrito.

Al personal de salud sobre todo al profesional de enfermería del centro de salud de San Agustín de Cajas, intensifique su consejería y sesiones demostrativas en la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria.

A los docentes de la Universidad Franklin Roosevelt, que intensifiquen en los estudiantes de enfermería todos los tipos de educación que debe de brindar el personal de enfermería dirigido a las madres que asisten a los centros de salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Alimentación complementaria. [Citado 30 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
2. OMS alimentación complementaria. [Citado 30 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
3. Malnutrición. [Internet] [Citado 30 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>, 2020.
4. DIRESA JUNIN. Mapa de proporción de desnutrición Junín por distritos. Huancayo - Perú: [Internet] [Citado 30 de julio del 2020] disponible en: https://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd2025553be042bfd93c04606d817d8cf0e81732.pdf/
5. OPS. Nutrición. Lima - Perú: [Citado 30 de julio del 2020] Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233
6. Fuertes S. Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud N° 1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán Ecuador; 2019. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [06 NUT 305 TRABAJO GRADO.pdf \(utn.edu.ec\)](#)
7. Forero Y, Acevedo M, Hernández J y Morales G. La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes; Chile; 2018Rojas, J. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. Venezuela; 2015. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes \(conicyt.cl\)](#)

8. Sierra M, Holguin C, Mera Ay delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Colombia ;2017. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [Vista de Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa \(unicauca.edu.co\)](http://unicauca.edu.co)
9. Pacheco R. Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga Enero Julio. Ecuador; 2017. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [9BT2017-MTI75.pdf](#)
10. Nagua, S, Narváez, T y Saico, S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco cuenca, 2015. Cuenca - Ecuador: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
11. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado; Perú; 2016. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [004-1-9-005.pdf \(unamad.edu.pe\)](#)
12. Garcia M. Conocimiento de las madres de niños a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca Perú; 2016. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016 \(unap.edu.pe\)](#)
13. Coca, M. Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Unión 2017. Lima, Perú; 2019.
14. Izquierdo Sh. Nivel de conocimiento y practica de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila, Comas Perú; 2018 [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [Izquierdo RS.pdf \(ucv.edu.pe\)](#)

15. Olivares, G. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo / Huancayo –2016. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt. Disponible en: http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T1_05T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cárdenas, Catherine. Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Lima, Perú: tesis Lic. En Enfermería, Perú: UNMSM, Facultad de Medicina, 2004.
17. Coronel, M., Ramírez, M. y Narciso, T. Patrones de alimentación en niños entre 6 y 24 meses de edad. Lima- Perú; 2011.
18. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado; 2003. [Citado 27 de noviembre del 2020] Disponible en: [1-orientacion para la ac.pdf \(aeped.es\)](#)
19. Hernández, M. Alimentación complementaria. Madrid: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Exlibris Ediciones; 2006.
20. Jiménez, Cesar. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008. Lima, Perú: Tesis Lic. En Enfermería Perú: UNMSM, Facultad de Medicina, 2008.
21. PANFAR. Estado Nutricional de la Niñez en el Perú. Perú: Sistema De Información Del Panfar Perú; 1998.
22. DGPS. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación Y Nutrición Saludable. Dirección General de Promoción de la Salud Peru; 2006.
23. Hernández, M. Alimentación Complementaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEPap., 2006.

24. MINSA. Norma técnica de CRED. [Internet] [Citado 02 de agosto del 2020]
Disponible en:
<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
25. UNJFSC. Metodología de la Investigación. Módulo I: Tipos de Estudios – Niveles de Investigación. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Perú; 2011.
26. Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Educación México; 2014.
27. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. Limusa: Noriega editores México; 2000.
28. Sierra, R. Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. Madrid –: Decimocuarta edición. Editorial Paraninfo. España; 2007.
29. Ruiz, R. El método científico y sus etapas. México; 2007.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de los niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas - 2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño de investigación	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿cuál es el 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?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el 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</p>	<p>No amerita por ser una investigación descriptiva</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>No experimental de tipo descriptivo de corte transversal</p>	<p>Método:</p> <p>científico y descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la consistencia de la alimentación de las madres</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la consistencia de la alimentación de las madres de niños de 6 a</p>		<p>Dimensiones:</p> <p>Consistencia de la alimentación complementaria</p>		<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario con 16 ítems</p>

<p>de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la cantidad de alimentos de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de alimentos de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020?</p>	<p>8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la cantidad de alimentos de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de alimentos de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo 2020</p>		<p>Frecuencia de la alimentación complementaria</p> <p>Cantidad de la alimentación complementaria</p>		<p>Población: La población está constituida por 56 madres de niños de 6 a 8 meses en el Centro de Salud del Distrito de San Agustín De Cajas</p> <p>Muestra: La muestra es censal es decir igual a la población 56 madres.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Respuesta o valor final	Escala de medición
Variable Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad.	La consistencia	Consume mazamorra	1. Siempre 2. Casi Siempre 3. A veces 4. Nunca	Ordinal politómica
			Consume purés		
			Consume tres a cinco comidas solidas al día		
			Los alimentos para mi niño son Papillas		
		Cantidad	Consume cuatro veces leche en el día	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca	
			Consume 3 – 5 cucharadas de papilla en cada comida		
			Consume leche materna después de los alimentos		
		Frecuencia	Consume 3 comidas más lactancia materna frecuente	1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Nunca	
			Consume 4 comidas más lactancia materna frecuente		
			Debe tener 5 comidas más lactancia materna frecuente.		

3. Cuestionario

Título: 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

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento materno de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria.

Responsables: Rosales Retamozo Nataly, Rojas Campos Lizbeth Instrucciones: Estimada madre de familia las siguientes preguntas están referidas a la alimentación de su niño.

Responda teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

Nunca = 1 A veces= 2 Casi siempre = 3 Siempre= 4

Gracias por su colaboración

Nº	Ítems	1	2	3	4
	Consistencia				
1	¿Consume mazamorras?				
2	¿Consume purés?				
3	¿Consume tres a cinco comidas sólidas al día?				
4	Los alimentos para mi niño son Papillas				
	Cantidad				
5	¿Consume cuatro veces leche en el día?				
6	¿Consume 3-5 cucharadas de papilla en cada comida?				
7	¿Consume leche materna después de los alimentos?				
	Frecuencia				
8	Consume 3 comidas más lactancia materna frecuente.				
9	Consume 4 comidas más lactancia materna frecuente.				
10	Consume 5 comidas más lactancia materna frecuente.				
11	¿Consume papaya?				
12	¿Consume granadilla?				
13	¿Consume manzana?				
14	¿Consume melón?				
15	¿Consume papillas con aceite?				
16	¿Consume papillas con mantequilla?				

4. Prueba binomial

JUECES ITEMS	1	2	3	4	5	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0.0511
2	0	0	0	0	0	0.0511
3	0	0	0	0	0	0.0511
4	0	0	0	0	0	0.0511
5	0	0	0	0	0	0.0511
6	0	1	0	0	0	0.188
7	0	0	0	0	0	0.0511
8	0	0	0	0	0	0.0511
9	0	0	0	0	0	0.0511
10	0	1	1	0	0	0.500

Prueba binomial =0,10968 es VALIDO

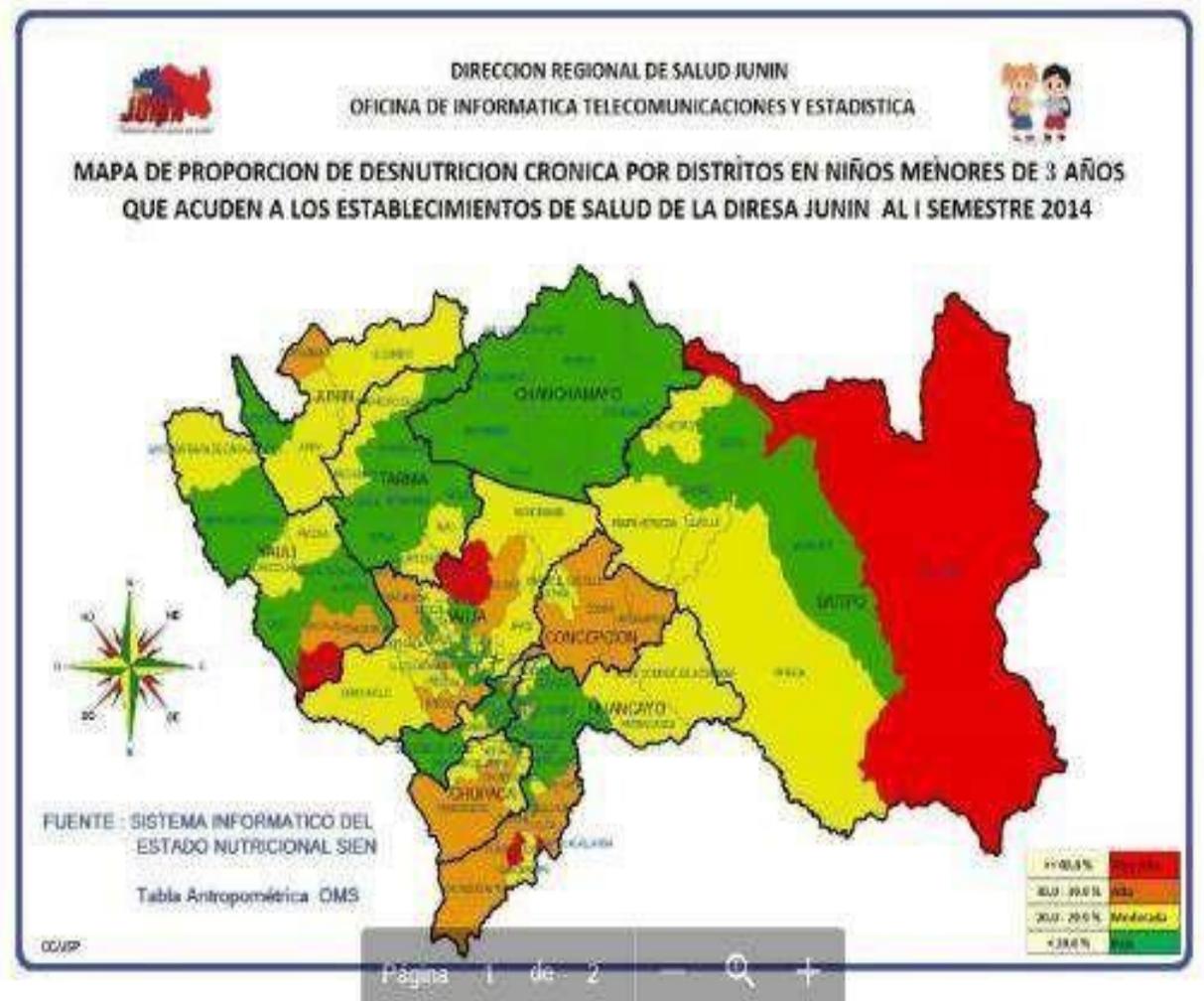
5. Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	16

El resultado de la fiabilidad es 0,855 lo cual significa que es altamente confiable el instrumento de recolección de datos.

Figura 1: Mapa de desnutrición crónica por distritos en niños menores de 3 años



Fuente: DIRESA Junín

6. BAREMOS DE MEDICION DE LA VARIABLE Y LAS DIMENSIONES

Categorías	Cuantitativo	Numero de preguntas
Alto	18-20	58-64
Medio	14-17	43-57
Bajo	< o= 13	< o =42

Fuente: elaboración propia

Categorías	Cuantitativo	Numero de preguntas
Alto	18-20	14-16
Medio	14-17	11-13
Bajo	< o= 13	< o =10

Fuente: elaboración propia

Categorías	Cuantitativo	Numero de preguntas
Alto	18-20	11-12
Medio	14-17	9-10
Bajo	< o= 13	< o =8

Fuente: elaboración propia

Categorías	Cuantitativo	Numero de preguntas
Alto	18-20	32-36
Medio	14-17	24-31
Bajo	< o= 13	< o =23

Fuente: elaboración propia

7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, _____ (nombres y apellidos o seudónimo)....., con DNI N°....., de nacionalidad, mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en, consiento en participar en la investigación denominada:

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.

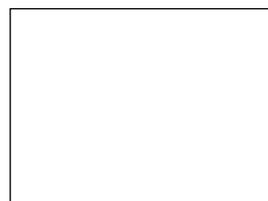
He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

_____.

Apellidos y Nombres/Firma

DNI N°



Huella digital

8. Oficio de autorización para recolectar datos

 <p>UNIVERSIDAD ROOSEVELT</p> <p>EDUCADA POR SUERTE</p> <p>BOGOTÁ - COLOMBIA</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <hr/> <p>"Año de la Universalización de la Salud"</p> <p>Huancayo, 17 de Noviembre del 2020.</p>
<p>OFICIO N° 129-2020/UPHER-DCS</p>	
<p>Señora: Obstetra ANA CAMARENA GUADALUPE. JEFA DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS <u>PRESENTE.</u></p>	
<p>ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA.</p>	
<p>Dé mi mayor consideración:</p>	
<p>Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" que me honro en dirigir.</p>	
<p>En consecuencia, nuestros estudiantes durante su formación académica realizan el curso de Tesis I y dentro un trabajo de investigación, por tal motivo, solicito a su despacho la autorización para nuestros Estudiantes: Nataly Dana Rosales Retamezo con Código de Matrícula: 1510008 y Lizbeth Rojas Campos con Código de Matrícula: 1515093 para aplicar una encuesta que consiste en conocer el "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 8 meses en el distrito de San Agustín de Cajás, Huancayo 2020", por lo que gentilmente solicito brinde las facilidades del caso a nuestros Estudiantes.</p>	
<p>En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.</p>	
  <p>Benjamin J. Ortiz Espinoza DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT</p>	
<p>C.C. Archivo.</p>	

 <p>Calidad Educativa y Acreditación</p>	<p>roosevelt.edu.pe</p> 	<p>Avenida 10° 542 - Huancayo</p> <p>Tel: 061 21604 / Cel: 986696</p> 
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. Galería de fotos





