

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en
madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Carmen Rosa Samary Garcia Casusol

ASESOR

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

Chiclayo, 2022

**Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación
complementaria en madres que acuden a un centro de salud de
Lambayeque, 2021**

PRESENTADA POR

Carmen Rosa Samary Garcia Casusol

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Flor de Maria Mogollon Torres
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar
SECRETARIO

Dolores Domitila Risco de Bocanegra
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por su infinita bondad, al darme la dicha de poder recompensar a mis padres y permitirme conocer excelentes maestros y amigos.

A mis padres y madrina, es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a quienes me forjaron y motivaron constantemente para cumplir mis anhelos.

A mi hermano, por ser mi ejemplo y por confiar siempre en mí.

A mis abuelitos, por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

A mi pareja, por apoyarme en cada decisión que tomara, por su paciencia y sus ánimos para no decaer.

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida.

Mi profundo agradecimiento a las madres en estudio, autoridades y personal de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería, agradezco mucho la ayuda de mis maestros por los conocimientos que me otorgaron día a día, para crecer como profesional; por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a Mtro. Dolores Domitila Risco Velez De Bocanegra, copartícipe durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta investigación.

INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	4%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
9	documentop.com Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción	8
II. Marco teórico	11
Antecedentes	11
Bases teóricas	11
III. Metodología	14
IV. Resultados	17
V. Discusión.....	23
VI. Conclusiones	29
VII. Recomendaciones.....	29
VIII. Referencias.....	30
IX. Anexos.....	37

Lista de tablas

Tabla 1. Aspectos generales sobre alimentación complementaria relacionados con el concepto, grupos, combinación de alimentos y alimentos no recomendados en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021 18

Tabla 2. Características de la alimentación complementaria relacionadas con textura, cantidad, frecuencia y consistencia proporcionada por madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021 19

Tabla 3. Conocimiento materno relacionado a aspectos generales y características de la alimentación complementaria proporcionada por madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021 20

Tabla 4. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con indicadores de la dimensión higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción mutua en madres que acuden al centro de salud de Lambayeque, 2021 21

Tabla 5. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción mutua en madres que acuden al centro de salud de Lambayeque, 2021 22

Tabla 6. Relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021 22

Resumen

La presente investigación, denominada Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria, en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria. Esta investigación fue no experimental, cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 151 madres, obtenida por StatCalc, de una población de 250. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, elaborado por Barzola, teniendo como resultado 0.059 en la tabla de concordancia, determinando su validez, además fue aplicada la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.62. Posterior a ello, se construyeron cuadros descriptivos sobre las variables estudiadas y se utilizó el modelo de correlación y determinación de Pearson a través del software SPSS versión 24, que permitieron un mejor análisis de los resultados. Los criterios éticos que se tomaron en cuenta durante toda la investigación fueron: el respeto a las personas, justicia y beneficencia. Obteniéndose como resultados, que el 63 % de las madres no conocen aspectos generales y características de la alimentación complementaria proporcionada a sus hijos. Asimismo, el 68 % poseen prácticas inadecuadas sobre higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción madre-lactante. Concluyéndose que existe una relación alta entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden al centro de salud Toribia Castro Chirinos, 2021.

Palabras clave: Conocimiento (D019359), prácticas maternas, alimentación complementaria (D007227), madres (D00903548).

Abstract

The present investigation, called Knowledge and maternal practices on complementary feeding, in mothers who attend a health center in Lambayeque, 2021, had the objective of determining the relationship that exists between knowledge and maternal practices on complementary feeding. This research was non-experimental, quantitative, correlational, cross-sectional. The sample consisted of 151 mothers, obtained by StatCalc, from a population of 250. The sampling was simple random probabilistic, the technique used was the survey and the instrument a questionnaire, prepared by Barzola, resulting in 0.059 in the table agreement, determining its validity, in addition the Kuder Richardson statistical test was applied with a result of 0.62. After that, descriptive tables were built on the variables studied and the Pearson correlation and determination model was used through the SPSS version 24 software, which allowed a better analysis of the results. The ethical criteria that were taken into account throughout the investigation were: respect for people, justice and charity. Obtaining as results, that 63% of mothers do not know general aspects and characteristics of complementary feeding provided to their children. Likewise, 68% have inadequate practices on hygiene, preparation, food storage and mother-infant interaction. Concluding that there is a high relationship between knowledge and maternal practices on complementary feeding in mothers who attend the Toribia Castro Chirinos health center, 2021.

Keywords: Knowledge (D019359), maternal practices, complementary feeding (D007227), mothers (D00903548).

I. Introducción

Hablar de alimentación complementaria es referirnos a la leche materna más la incorporación de productos alimenticios de forma gradual, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales del niño, desde los 6 a 24 meses¹.

El Ministerio de Salud (MINSA)¹, afirma que los nutrientes de la leche materna no son suficientes a partir de los 6 meses, especialmente el hierro. Por lo tanto, estos deben ser cubiertos a través de la alimentación complementaria, la misma que se ve afectada por distintos factores: calidad, frecuencia, cantidad, consistencia y prácticas inadecuadas.

A nivel mundial, son muchos los países afectados por llevar una inadecuada alimentación complementaria, existiendo 52 millones de niños con emaciación, 155 con retraso del crecimiento y 41 con sobrepeso u obesidad, en cuanto a la emaciación, manifiesta que 17 millones son graves; siendo solo el 25 % de niños de edades de 6 a 24 meses, los que cumplen con una dieta apropiada para su edad, en cuanto a la diversidad de alimentos y pautas de higiene².

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³ manifiesta que, los menores de 24 meses tienen una inadecuada alimentación, causada por prácticas alimentarias inconvenientes; razón por la cual, se creó un protocolo dirigido a gestores de programas para adaptar recomendaciones alimentarias que permitan identificar las dificultades en la alimentación, los alimentos complementarios apropiados y las prácticas alimentarias locales. Las cuales podrían ser comprobadas a través de la visita domiciliaria. Dicho protocolo se utiliza para forjar distintas intervenciones relacionadas a la alimentación ya que así se estaría cumpliendo con la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Food and Agriculture Organization (FAO)⁴, sostiene que, en el mundo, 150M. de menores de 5 años padecen de un crecimiento tardío y 50M. presentan una mala relación entre su peso y su talla. Apareciendo así, la malnutrición, que originalmente se presenta en tres formas (desnutrición, sobrepeso u obesidad), las cuales son causadas por prácticas de alimentación inadecuadas⁵.

A nivel nacional, nuestro país se ve afectado por desnutrición crónica, en un 25,6 % en zonas rurales, y 7.3 % en zonas urbanas, en año 2018⁶. No obstante, existen pocas publicaciones respecto al tema⁷. Conociéndose que este problema nutricional puede conllevar a la muerte a los menores de 2 años⁶.

A nivel local, Cisneros y Vallejos⁸ realizaron una investigación en el distrito de Reque, alimentación complementaria relacionada a conocimientos, prácticas y actitudes en madres de

niños de 6 a 24 meses, mostrándose que este programa tuvo una eficacia en los apoderados, resultando $t_c = -7.899$, con una significancia de $\alpha = 0.005$. Por lo tanto, nos afirma que el programa educativo fue efectivo.

Tomándose en cuenta esta problemática, se planteó la pregunta: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021?

Nuestro objetivo general fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021; y como objetivos específicos fueron identificar aspectos generales sobre alimentación complementaria relacionados con concepto, grupos, combinación de alimentos y alimentos no recomendados en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021, identificar conocimientos maternos sobre alimentación complementaria relacionados con textura, cantidad, frecuencia y consistencia proporcionada por madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021 y describir las prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción mutua en madres que acuden al centro de salud de Lambayeque, 2021.

Este estudio se justificó, debido al desconocimiento y malas prácticas de alimentación complementaria, las cuales traen como consecuencia la desnutrición infantil, transformándose luego en una preocupación de salud pública a nivel nacional. La malnutrición representa directa e indirectamente al 60 % de las muertes infantiles registradas cada año en el mundo, esta se relaciona con prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria generalmente durante los doce primeros meses de vida⁶. Hay investigaciones con porcentajes altos que manifiestan que las madres tienen un conocimiento deficiente sobre esta⁸. Así mismo, otros nos exponen que las malas prácticas originan problemas de salud pública como las diarreas (EDAS)⁹.

Esta investigación asume una importancia social porque los hallazgos de este estudio servirán de referente para la institución de salud, en analizar si los conocimientos impartidos a las madres desde el centro de salud sobre alimentación complementaria prevalecen en ellas cuando realizan sus prácticas alimentarias. Igualmente, los hallazgos servirán para monitorear y controlar la educación que se imparte a las madres sobre alimentación complementaria considerando las normas proporcionadas por el Ministerio de Salud. Este estudio servirá de base a futuras investigaciones sobre la problemática discutida. Además, contribuirá para que las enfermeras de primer nivel de atención promuevan acciones educativas, ya que es parte del rol de enfermería educar sobre alimentación y los problemas que estas pueden acarrear si las prácticas no son adecuadas. Esta investigación nos permitirá identificar conocimientos y

prácticas apropiadas en alimentación complementaria y darle a conocer a las mamás para que puedan prevenir riesgos nutricionales en sus hijos. Además, los niños serían los beneficiarios directos y ellas indirectas.

II. Marco teórico

Antecedentes

Mamani¹⁰, manifiesta que el 50 %, 30 % y 20 % de madres del establecimiento de salud Pomata tienen conocimiento regular, bueno y deficiente. Concluyendo, que el conocimiento de estas, sobre alimentación complementaria está entre regular y bueno.

Ajete¹¹, realizó una investigación en Cuba, donde obtuvo como resultados: en cuanto al conocimiento nutricional, el 88.4 % afirman que la gelatina es nutritiva, desconociendo los riesgos que esta puede traer. Igualmente, identificó el uso del biberón en un 80 % como práctica desfavorable y 71,6 % daban a sus niños alimentos mezclados. Concluyendo que las actitudes fueron favorables al igual que las prácticas (a excepción del uso del biberón); y en cuanto al conocimiento no era en todas adecuadas.

En una investigación realizada por Barzola¹², en San Juan de Miraflores, se obtuvo como resultados, referente al conocimiento: el 70 % conocen y 30 % no, sobre la alimentación que deben recibir sus niños menores de 24 meses; en cuanto a prácticas, son adecuadas e inadecuadas (60 % y 40 %). Concluyendo que, la mayoría de madres conocen sobre alimentación, en cuanto a prácticas, solo las relacionadas a higiene y almacenamiento son adecuadas, pero inadecuadas en preparación e interacción con su niño.

Zurita¹³, en su estudio sobre conocimiento y prácticas en madres de niños menores de 24 meses, obtuvo como resultados que ninguna presentó conocimiento bajo, este fue alto en un 62.5 % y 37.5 % regular. En cuanto a prácticas, el 52.6 % las cumplen adecuadamente y 47.4 % no. Siendo en su mayoría los conocimientos altos y prácticas favorables.

Rojas¹⁴, realizó una investigación comparativa en dos establecimientos, Lima e Iquitos, en niños menores de 24 meses. Concluyendo que los niños de Lima incumplen con prácticas relacionadas al consumo de micronutrientes y lactancia materna exclusiva; pero, es mucho mayor la frecuencia de incumplimiento de una dieta mínima aceptable en los niños de la ciudad de Iquitos.

Bases teóricas

Las madres y cuidadores tienden a alimentar a los bebés de acuerdo a su nivel de conocimiento, poder adquisitivo y cultura, sin la debida atención a la calidad nutricional de la dieta del menor¹⁵. El contenido nutricional de una alimentación saludable, certifica el sano crecimiento y desarrollo del niño¹⁶. Por esta razón, la preparación y administración de los alimentos deben realizarse en óptimas condiciones de salubridad para disminuir el riesgo de

infecciones por virus o bacterias. Al administrarlos se debe tomar en cuenta la textura del alimento, la cual depende de la edad del infante³.

Asimismo, hay factores que condicionan el conocimiento: instrucción, costumbres adquiridas y conocimientos brindados por el personal sanitario². Además, intervienen las familias, las cuales poseen ideas enfocadas en creencias, que muchas veces suelen ser equivocadas y arraigadas profundamente en nuestra cultura¹⁷.

La primera infancia tiene relación generalmente con un aumento de riesgo a infecciones diarreicas originadas por prácticas inadecuadas durante la preparación de alimentos¹⁸. Además, el crecimiento y desarrollo del menor suele ser afectado en este período importante¹⁹. Resaltando que, si un niño mayor de seis meses no consume los alimentos correspondientes a esta edad, tendrá un crecimiento deficiente, porque en esta etapa la leche materna ya no es 100 % nutricional, aun si la lactancia es óptima³.

A medida que el niño crece, la leche materna se torna insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, siendo necesaria la presencia de alimentos nuevos como complemento. Este proceso se conoce como alimentación complementaria y debe iniciarse según la recomendación de la Norma Técnica de Salud desde los 6 a 24 meses de edad, momento en el que la lactancia materna se sustituye por completo por la alimentación usual de la familia¹.

A los seis meses, los nervios y músculos de la boca se desarrollan eficazmente para cumplir con el proceso de la masticación, edad en que se puede controlar mejor la lengua, los dientes salen, los niños se llevan cosas a la boca y conocen diferentes sabores. Pudiendo ser capaces de ingerir alimentos más densos, los cuales se deben proporcionar con una cucharita. A los ocho meses de edad, come sosteniendo la cuchara y alimentos con su mano; empezando así, a comer independientemente, por lo que es necesaria la estimulación. Al año, este puede incorporar los mismos alimentos que consume su familia; pero, cuidándose la consistencia para evitar situaciones de asfixia (uvas, zanahoria cruda, entre otros). Así mismo, evitar alimentos líquidos como el jugo o el caldo, porque no tienen suficientes nutrientes, ya que contienen agua en mayor cantidad¹.

La alimentación complementaria debe contener todos los alimentos recomendados por Ministerio de Salud (MINSU)¹, que se estipulan en la Norma Técnica de alimentación complementaria, en la cual menciona los grupos de alimentos como granos, frutas, vegetales, productos lácteos, grasas, legumbres; las cuales al ser usados deben tener una combinación óptima, como la presencia de un tubérculo, carne, cereal, verduras y aceite o mantequilla, en proporciones adecuadas a la edad y con alimentos utilizados en las preparaciones familiares.

Esta alimentación complementaria debe tener ciertas características relacionada con textura, cantidad, frecuencia y consistencia; siendo así que el 6^{to} mes inicia su alimentación con comestibles aplastados entre ellos papillas, mazamoras o purés, debe consumir 3 cucharadas por comida dos veces/día; el 7^{mo} y 8^{avo} mes, el método de preparación será triturando los alimentos, la cantidad es de 3 a 5 cucharadas y el número de comidas incrementa a tres veces/día; 9^{no} a 11^{avo} mes los alimentos pasan a ser picados, debe consumir 7 cucharadas por comida, cuatro veces/día; por último, a partir del 12avo mes hasta los 2 años de edad, la dieta debe ser la misma de la olla familiar, el número de comidas serán tres principales y otras dos adicionales entre las comidas del día¹.

En la elaboración de las comidas se debe considerar los alimentos como cereales, tubérculos, frutas, verduras, legumbres (menstras), alimentos de origen animal como carne, huevos, sangre, pescado e hígado. Considerar como productos lácteos la leche evaporada pero solo para ser agregada en las papillas. Si no se tiene una alimentación adecuada, el menor corre el riesgo de crecer lentamente o detener su crecimiento, esto debido a la falta de nutrientes¹.

Durante el periodo de alimentación transitoria como es la alimentación complementaria, las prácticas alimenticias deben desarrollarse óptimamente. Ya que, a partir del primer año, los menores crecen más rápido que en cualquier otra etapa. Por esa razón, se debe enfatizar cuidadosamente en la variación de comestibles, para asegurar un desarrollo y crecimiento favorable. Asimismo, el menor tendrá hábitos de alimentación saludables, los cuales permanecerán por el resto de su vida²⁰.

Existen factores como preparación, elección de comestibles, hábitos alimenticios y cantidades ingeridas que se relacionan con prácticas alimentarias²¹. Las prácticas inadecuadas en los menores, no solo perjudican su salud, sino también afectan sus reservas nutricionales, generando enfermedades en la adultez. Por ejemplo, el déficit nutricional de las niñas genera en el futuro problemas en la salud reproductiva y un riesgo de muerte materna²².

Al iniciar la alimentación complementaria, los bebés necesitan sus propios recipientes de comida (platos, tazas y cucharas). Esto permite desarrollar en ellos su motricidad fina y gruesa. Asimismo, a los tutores controlar las emociones de los menores, lo que permitirá la aceptación de su consumo²³. Por lo que, si hay una buena aceptación, entonces el niño aumentará su consumo. Debiéndose tener cuidado en cuanto a la incorporación de un nuevo alimento para evitar la posibilidad de hipersensibilidad y/o alergia²⁴.

Las principales causas de desnutrición están asociadas a prácticas inadecuadas de higiene en la alimentación complementaria, las cuales traen consigo una alta incidencia de enfermedades infecciosas en los primeros 24 meses de vida²⁵. Por esta razón, es esencial que la madre

practique un correcto lavado de manos, es decir, debe hacerlo antes, durante y después de preparar los alimentos. Igualmente, debe lavar las verduras y frutas que van a ser preparadas con abundante agua. Del mismo modo, debe mantener aseado al niño, especialmente su rostro y manos, antes y después del consumo de sus alimentos²⁶, para evitar infecciones como las EDAS, las cuales son ocasionadas por el agua y uso de alimentos contaminados²⁵.

Los alimentos deben estar protegidos usando utensilios limpios (taza, vaso, cuchara, plato, etc.). El agua debe ser almacenada en un recipiente limpio y hermético para que se convierta en agua segura (clorada, hervida o potable), conservándola en un lugar seguro y fresco (libre de insectos, polvo, roedores, etc.), así se evitará en lo posible su contaminación. La basura será ubicada en un tacho con tapa y mantenida fuera de la casa. Los restos de comida que quedan en el plato de los pequeños pueden descomponerse fácilmente, por eso no deben almacenarse para su uso posterior²⁶.

Los momentos en que el niño consume sus alimentos, deben ser pacíficos y amorosos. La comunicación será a través de palabras suaves, canciones y masajes en la piel, esta es la mejor manera de fortalecer la relación emocional madre-niño al comer. Por lo que, cuando un bebé inicia su alimentación, la madre necesitará mucha paciencia para evitar asustarlo o forzarlo¹.

Para potenciar y mejorar adecuados hábitos alimenticios en el lactante, se requiere de una correcta alimentación, la cual generará una buena interacción madre-hijo, distinguirá el sabor, color y temperatura, así como también promoverá la ingesta de nuevos productos alimenticios. Lo más resaltante es que previene la desnutrición y promueve el eficiente funcionamiento del sistema nervioso, cognitivo, digestivo y neuromuscular^{24,27}.

La madre o cuidador obtendrá una alimentación conveniente de su niño al reconocer los signos de hambre y saciedad, lo cual contribuirá a la formación de un comportamiento alimentario exitoso^{25,28}. En cuanto al escenario, cuando el infante recibe la comida, no es educativo que existan distracciones (uso del televisor o teléfono móvil) porque estanca el desarrollo intelectual del menor, perjudicando las prácticas de alimentación, resultando un desinterés por los alimentos, o la ingesta menor a lo correspondido según su edad²⁹.

III. Metodología

Estudio de tipo cuantitativo³⁰, porque permitió cuantificar los datos de las variables conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria.

El diseño fue no experimental, de tipo correlacional y transversal³⁰; porque describió y relacionó las variables de estudio en un solo momento.

La población estuvo constituida por 250 madres (promedio mensual de atención), dato referido por la jefa encargada del servicio de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento Toribia Castro Chirinos en Lambayeque, 2021.

La muestra fue de 151 madres, la cual se obtuvo con el programa estadístico del CDC Epi Info³¹, cuyo margen de error fue de 5 % y 95 % de grado de confianza (Anexo N°01). El muestreo fue probabilístico aleatorio simple³⁰ obtenido a través del Open Epi que es un software gratuito y de código abierto, el cual muestra números aleatorios a través del ingreso del número mínimo (1) y máximo (250) obteniéndose así el total de 151 números aleatorios, los cuales conformaron la muestra. Mediante el cual todas las madres tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas; porque se contó con la base de datos proporcionada por la encargada del servicio de CRED. Los criterios considerados para la participación de las madres fueron la asistencia a dicho servicio, tener niños de 6 a 24 meses, de ambos sexos y con consentimiento de participar en el estudio. Y se excluyeron, madres con problemas cognitivos, lo cual se confirmó con la base de datos proporcionada por la encargada del servicio de CRED y madres que participaron en la prueba piloto. Criterios de eliminación, se consideró a aquellas madres que no respondieron los cuestionarios.

En la presente investigación la técnica de recojo de información fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de Barzola¹² (Anexo N°02), quien validó el instrumento por ocho profesionales, cuyos resultados fueron procesados en una tabla de concordancia, la cual arrojó 0.059 (Anexo N°3); estableciéndose así el instrumento como aceptable. Igualmente, lo sometió a una prueba piloto en 15 madres, los resultados fueron sometidos al coeficiente de Kuder Richardson, en el cual se obtuvo 0.62. Habiéndose sometido así este instrumento a los criterios de rigor científico.

El instrumento estuvo constituido por un total de 25 ítems, de ellos 15 determinaron el conocimiento y 10 las prácticas maternas; lo cual permitió encontrar la relación entre las dos variables en estudio. Su estructura involucró las variables, dimensiones e indicadores, programado para ser llenado en 15 minutos (Anexo N°04).

En cuanto a la variable conocimiento, los resultados finales fueron valorados con los siguientes puntajes: para conoce de 10 a 15 y no conoce de 0 a 9. Igualmente, para prácticas, estas fueron: adecuadas si el puntaje fue de 6 a 10 puntos e inadecuadas de 0 a 5 puntos.

Esta investigación en primer lugar, fue revisado y aprobado por el jurado metodológico de la Escuela de Enfermería, luego se registró en el de de Gestión en Investigación (SGI), posteriormente fue presentado vía virtual al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de

Medicina, quien dio conformidad mediante resolución N° 172-2021-USAT-FMED, declarando aprobado el proyecto de investigación (Anexo N°05).

Después, se solicitó a través de una carta virtual a Dirección de Escuela de Enfermería el permiso para su ejecución, la cual fue autorizada con el N° 061- 2021-USAT-FMED-DEENF (Anexo N°06). Posteriormente, se presentó a dirección del centro de salud Toribia Castro Chirinos para conseguir la autorización de la realización de esta investigación (Anexo N°07), luego nos pusimos en contacto con los profesionales del servicio de crecimiento y desarrollo que realizan teleconsulta (situación debido al Decreto Supremo del Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM por la COVID-19)³² los que nos proporcionaron la base de datos en la cual estaban los registros de las madres atendidas, poniéndonos en contacto con ellas en forma virtual (teléfono y WhatsApp) pidiéndoles el consentimiento en la participación de la investigación, haciéndoles conocer a través de la hoja informativa el propósito del estudio, que era anónima y que podían retirarse en cualquier momento (Anexo N°08). Una vez que las madres aceptaron su participación, se determinó con ellas el medio por el cual podrían responder el cuestionario (teléfono o Whatsapp).

En la prueba piloto participaron 15 madres que no formaron parte de la muestra, pero que tuvieron características similares a estas, se realizó en un horario prudente y coordinado con ellas (las cuales oscilaron entre 8am a 8pm), en septiembre-octubre 2021. Con finalidad de comprobar la fiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística de alfa de Conbach obtuyéndose como resultado 0,831 lo cual nos indicó una alta confiabilidad (Anexo N9), por lo cual no se realizó ningún cambio en los ítems.

Luego, se procedió a la recolección de datos de 151 madres, las que conformaron la muestra (Anexo N°10), posteriormente estos cuestionarios fueron codificados y se colocaron en una matriz de Excel obtenida por la plataforma Google Forms³³. Posterior a ello, se construyeron cuadros descriptivos³⁰ sobre las variables estudiadas y para su correlación se utilizó el modelo de correlación y determinación de Pearson a través del software SPSS versión 24³⁴ donde se analizaron y se codificaron los puntajes de cada ítem del cuestionario (dando 1 = correcto y 0 = incorrecto). Facilitando la sumatoria de los ítems de cada encuestado y asimismo colocándolo en las categorías de acuerdo con el instrumento (conoce, no conoce y prácticas adecuadas e inadecuadas).

Por otra parte, para responder a los objetivos específicos planteados en la investigación se hizo la sumatoria de las respuestas (correctas e incorrectas) de las preguntas que responden a cada dimensión (en variable conocimiento y variable prácticas). Luego, se procedió a interpretar

la relación entre las dos variables estudiadas, determinándose así el nivel de conocimiento y cumplimiento de las prácticas maternas (objetivo general).

En esta investigación se respetó el reglamento de elaboración de trabajos de investigación para optar grados y títulos de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; también se anexó informe Turnitin (Anexo N° 11) el que cumplió con un porcentaje menor al 30 % de similitud.

Al ser una investigación cuyos sujetos de estudios son personas, se consideraron los criterios éticos establecidos en el Informe Belmont³⁵, que se orientan a los principios éticos básicos, las madres en estudio tuvieron la libertad de decidir su participación en nuestra investigación, a través del consentimiento informado, se les manifestó que esta investigación no les va a causar ningún daño físico ni psicológico, y se aseguró el anonimato, a todas se les dio un trato igualitario, respetando sus costumbres y cultura. No se interpuso los intereses del investigador frente a los sentimientos que pudieron surgir en los investigados.

IV. Resultados

Este estudio mediante un análisis estadístico en el cual se tomaron en cuenta las dimensiones que conformaron las variables conocimiento y prácticas, dio respuesta a los objetivos trazados en la investigación.

Referente al primer objetivo específico, relacionado con la primera dimensión de la variable conocimiento, mostramos los siguientes resultados:

Tabla 1. Aspectos generales sobre alimentación complementaria relacionados con el concepto, grupos, combinación de alimentos y alimentos no recomendados en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

	Conoce	%	No conoce	%
La alimentación complementaria consiste en	91	60 %	60	40 %
Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar	50	33 %	101	67 %
La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna	87	58 %	64	42 %
La edad adecuada en que los niños deben comer pescado	39	26 %	112	74 %
La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar	94	62 %	57	38 %
La combinación adecuada de almuerzo del niño	80	53 %	71	47 %
Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses	28	19 %	123	81 %
El refresco recomendado para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses	72	48 %	79	52 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 67 % de madres no tuvieron conocimiento sobre las causas que puede ocasionar alimentar a los niños precozmente, el 74 % no supieron a qué edad debe introducirse el pescado en la alimentación del niño; en cuanto a los alimentos no recomendados, el 81 % de madres no identificaron los alimentos no permitidos en los menores de 9 meses y 52 % no conocieron cuál es el refresco recomendado para el niño de 12 meses.

En cuanto al segundo objetivo específico, se muestran los resultados relacionado a la segunda dimensión de la variable conocimiento.

Tabla 2. Características de la alimentación complementaria relacionadas con textura, cantidad, frecuencia y consistencia proporcionada por madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

	Conoce	%	No conoce	%
Un niño (a) a partir de los 6 meses de edad debe comer	85	56 %	66	44 %
La consistencia adecuada de los alimentos para el niño (a) de 6 meses	87	58 %	64	42 %
La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño (a) de 6 meses	105	70 %	46	30 %
La consistencia de los alimentos para el niño (a) de 9 a 11 meses	91	60 %	60	40 %
La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses	64	42 %	87	58 %
Las veces que debe de comer un (a) niño (a) de 9 a 11 meses	11	7 %	140	93 %
La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo	79	52 %	72	48 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 58 % y 93 % de madres, desconocieron la cantidad y el número de veces de alimentos que un niño de 9 a 11 meses debería consumir, respectivamente.

En cuanto al valor final, obtenido sobre conocimiento de alimentación complementaria, tenemos que:

Tabla 3. Conocimiento materno relacionado a aspectos generales y características de la alimentación complementaria proporcionada por madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

Conocimiento	N	%
No conocen	95	63%
Conocen	56	37%
Total	151	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En esta tabla se observa que, el 63 % de madres no conocieron aspectos generales y características de los alimentos proporcionados a sus hijos.

Concerniente al tercer objetivo específico, relacionado con la variable prácticas maternas, se presentan los siguientes resultados:

Tabla 4. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con indicadores de la dimensión higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción mutua en madres que acuden al centro de salud de Lambayeque, 2021

	Adecuado	%	Inadecuado	%
¿Realiza el lavado de manos, frutas y verduras antes de cada preparación de alimentos?	116	77%	35	23%
Se lava las manos después de cambiar los pañales	130	86%	21	14%
Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos	73	48%	78	52%
Sopla la comida del niño para que se enfríe	40	26%	111	74%
Guarda la comida en lugares frescos	116	77%	35	23%
Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño	36	24%	115	76%
¿Le da el refresco al niño en biberón?	30	20%	121	80%
Hace hervir las verduras junto con la carne	43	28%	108	72%
Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo	34	23%	117	77%
Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño	58	38%	93	62%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Las madres en estudio, tuvieron una adecuada práctica de alimentación complementaria, con relación al lavado de manos, frutas y verduras en un 77 % que lo hicieron antes de cada preparación y el 86 % después de cambiar los pañales. Y solo el 77 % guardó los alimentos en lugares frescos.

El valor final relacionado con la variable prácticas sobre alimentación complementaria, tenemos que:

Tabla 5. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción mutua en madres que acuden al centro de salud de Lambayeque, 2021

Prácticas	N	%
Adecuada	49	32%
Inadecuada	102	68%
Total	151	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Referente a las dimensiones de prácticas maternas, estas fueron inadecuadas en un 68 %.

En cuanto al objetivo general, se muestra el siguiente resultado:

Tabla 6. Relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

		Correlaciones	
		Conocimiento	Practica
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Correlación de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilateral)		0
	N	151	151
Prácticas sobre alimentación complementaria	Correlación de Pearson	,780**	1
	Sig. (bilateral)	0	
	N	151	151

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al correlacionar las variables en estudio, conocimiento y prácticas maternas, se encontró que esta es significativa al nivel 0.01 (bilateral), según coeficiente de correlación de Pearson.

V. Discusión

En esta investigación se evidenció que el 67 % de madres no conocieron lo que puede originar que un niño reciba alimentos a una edad inadecuada (antes de los 6 meses); esto se debe a que en el Perú existe un desconocimiento sobre los Lineamientos de nutrición, en el que se indica, que el único alimento es la lactancia materna exclusiva para el niño menor de 6 meses y a partir de ahí se inicia el proceso de introducción alimentaria de otros alimentos diferentes a la leche materna, alimentación complementaria hasta los dos años de edad²³. Esta problemática se vio evidenciada en los resultados de la investigación de Díaz y Vera³⁶, quienes reportaron que un 57,33 % iniciaron la alimentación antes de los 6 meses, presentando algunos problemas gastrointestinales. Al comparar estas investigaciones, resaltamos que el resultado fue similar al nuestro, en cuanto al conocimiento en madres sobre la edad de introducción alimentaria. Por otra parte, Shrestha, Pokhrel y Mathema³⁷, quienes en su estudio mostraron que un 64,4 % de madres que conocieron la edad adecuada para iniciar la alimentación complementaria, sin embargo, solo el 55,6 % de ellas lo realizaron en sus niños en la edad adecuada. Esto puede deberse a las tradiciones culturales, ya que en la alimentación del menor suelen intervenir las familias, donde muchas poseen ideas enfocadas en creencias, las cuales muchas veces suelen ser equivocadas¹⁷. Por esto, es necesaria la educación en los padres para así cuidar el presente y futuro de los niños; una gran diferencia nos mostró Atsedemariam, Afework, Belachew, Tilahun y Yitayish³⁸ en madres que recibieron charlas sobre alimentación complementaria, las cuales iniciaron la alimentación de sus hijos en la edad que se recomienda, en comparación de quienes no recibieron asesoramiento. Esto nos mostró que podemos hacer un cambio significativo, enriqueciendo a las madres de familia con conocimientos, cambiando su forma de pensar y velando por la nutrición de los menores.

Acerca de los grupos de alimentos, se evidenció, que un 74 % de madres, no conocieron la edad adecuada en la que se debe proporcionar pescado a los niños. Sin embargo, Barzola¹², y Zurita¹³ evidenciaron en su estudio un porcentaje contrario, exponiendo que, el 67 % y 50 % respectivamente, de madres conocieron acerca de la edad para iniciar la alimentación del pescado. Si bien sabemos, que el calcio es un mineral proporcionado por los lácteos, pero si estos no se consumen en cantidades adecuadas, otros alimentos con contenido de calcio pueden

cerrar la brecha, como el pescado³⁹, no obstante, se debe evitar durante el primer año de vida, por las reacciones alérgicas relacionadas al consumo de este alimento por su alto contenido de proteínas⁴⁰, previniéndose así algunas alergias alimentarias y la dermatitis atópica en lactantes³⁹. Siendo necesaria la difusión de esta información para evitar confusiones y riesgos en la salud durante el inicio de la alimentación. En nuestro país el Ministerio de Salud¹ recomienda incorporar el pescado entre los 6 a 7 meses, difiriendo con la recomendación del grupo de gastroenterología pediátrica⁴⁰.

Referente a la combinación de los alimentos, el 62 % de madres conocieron las combinaciones adecuadas del almuerzo del niño, quienes brindaron: arroz + hígado + leche materna. Siendo igual a lo recomendado por Perdomo y Durán⁴¹ quienes afirmaron que, en la alimentación del niño debe estar presente un alimento de origen vegetal, animal y por último la leche materna que debe ser brindada a libre demanda hasta los 2 años de edad. De igual modo, Zurita¹³ manifestó que, un 92.5 % de madres (Lima) conocieron la combinación de alimentos para el niño. Sin embargo, Mamani¹⁰ muestra un resultado negativo en relación a este aspecto en un 63.3 % de madres (Puno); lo cual posiblemente se debería a la falta de personal de salud existente en estas zonas, razón por la cual hay escasa difusión de información nutricional que brinda el Ministerio de Salud del Perú¹, siendo limitante para que las madres hayan podido brindar una alimentación saludable y adecuada para el crecimiento y desarrollo del menor.

En cuanto al resultado sobre conocimientos de los alimentos no recomendados, el 81 % desconocieron las comidas que no se le debe ofrecer al niño menor de 9 meses, como es la introducción del consumo del huevo, el cual debe iniciar con la yema y luego la clara cocida, aumentando su cantidad progresivamente, debido a su alto poder alergénico por la presencia de la ovoalbúmina²⁰. Liraa y Mathieu⁴² nos dan a conocer en su investigación, que en Chile de manera semejante se recomienda la incorporación entre los 9 a 10 meses de edad, difiriendo con los países como Argentina y Colombia, los cuales tienen guías alimentarias donde recomiendan incorporar el huevo en las comidas a partir de los 6 meses. Asimismo en nuestra investigación, un 52 % de madres no conocieron el refresco recomendado para un niño de 12 meses de edad, como es el de maíz morado⁴³. Barzola¹², indica en su investigación que el 50 % de madres no conocieron los alimentos no permitidos para el niño menor de 9 meses y un 53 % conocieron acerca del refresco recomendado para el almuerzo. Este desconocimiento en nuestra investigación, se aduce a que actualmente por situaciones de pandemia³² se ha limitado la atención primaria (dentro de lo que están programadas las actividades de educación nutricional), como medida preventiva al contagio de la COVID-19³².

La alimentación complementaria brindada a los niños menores de 24 meses, es un proceso en el cual se debe proporcionar al niño alimentos con textura, cantidad, frecuencia y consistencia adecuada para prevenir carencias nutricionales, ya que estas se asocian con su crecimiento y desarrollo.

En relación con la textura de los alimentos, se evidenció que el 56 % de madres conocieron lo que debe comer el niño mayor de 6 meses, siendo la respuesta correcta alimentos espesos más leche materna. Asimismo, Zurita¹³ presentó un resultado alto con 92.5 % de madres que conocieron sobre la textura de los alimentos que debe recibir el niño a partir de los 6 meses, asemejándose con nuestra investigación este resultado positivo. El conocimiento sobre textura de los alimentos es muy importante porque esta irá cambiando gradualmente. Así, las madres aprenderán a brindar alimentos con diferentes texturas según las etapas de desarrollo de sus niños⁴⁴.

Igualmente, se pudo evidenciar que las madres conocieron la cantidad correcta de la alimentación (de 6 a 8 meses y 12 a 24 meses) en un 70 % y 52 %. Sin embargo, un 58 % de madres (de 9 a 11 meses) no conocieron la cantidad correcta de alimentos que se deben brindar. Sin embargo, Zurita¹³, declaró en su investigación que el 90 % de madres sí conocieron la ración de alimentos que estos deben recibir (niños de 9 a 11 meses). Es posible que el desconocimiento de las madres de nuestro estudio se deba a que la educación recibida ha sido fijada para solo dos momentos; una, para el niño de 6 a 8 meses. Y el otro, para el niño mayor de 1 año. Posiblemente, porque entre 9 y 11 meses las madres tienen ausencia en los centros de salud, ya que los niños en este período no recibieron vacunas, retomándose los controles a partir del año⁴⁵. Es necesario el conocimiento sobre la cantidad de alimento para el menor según su edad, para así evitar la malnutrición⁴⁶.

Referente a la frecuencia, en nuestro estudio el 93 % de las madres no conocieron el número de comidas que debe recibir el niño de 9 a 11 meses. En cambio, Rojas y Espinoza¹⁴, refieren que las madres cumplieron con el número de comidas de sus hijos según la edad, en un 89.4 %. Existiendo una disimilitud en ambos resultados respecto al conocimiento que posee la madre en cuanto a la alimentación que debe brindar al niño, diariamente. Posiblemente, pudo haber desconocimiento en este último año, porque no recibió educación nutricional durante los controles de Crecimiento y Desarrollo, el cual por situaciones de pandemia fue limitado³². Según el documento técnico del MINSA¹, estipula que el número de comidas de los niños de 6 a 8 meses, debe ser 2 a 3 comidas/día, 9 a 24 meses, 3 a 4/día, adicionándoseles 2 meriendas/día. Estas deben ser proporcionales a su edad y fáciles de preparar²².

Por último, en cuanto a consistencia, el 58 % y 60 % de madres conocieron adecuadamente sobre ello (en niños de 6 meses y de 9 a 11 meses). Existió semejanza en los resultados de Mamani¹⁰, el cual reflejó el conocimiento de las madres en un 66.7 % respecto a la consistencia de alimentos, los cuales deben empezar por comidas espesas (6 meses). Alimentos desmenuzados o picados (8 meses). El mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (12 meses), evitando alimentos de asfixia por bloqueo traqueal²². Es necesario el conocimiento de las madres respecto a la consistencia de los alimentos que brindarán a sus hijos para evitar complicaciones al momento de comer.

En cuanto al conocimiento materno relacionado a aspectos generales y características de la alimentación complementaria proporcionada por madres de un establecimiento de salud de Lambayeque, 2021 se observó que, el 63 % no conocieron sobre estos aspectos, dato que coincide con una investigación latinoamericana 2016⁴⁷, en la que encontró que en nuestro país este conocimiento fue bajo. Igualmente, la investigación de Velasquez⁴⁸, encontró un desconocimiento del 51.82 %. Siendo de mayor porcentaje el nuestro, lo cual pudo deberse a las situaciones de emergencia que se atravesaron en el país, debido a la pandemia de la COVID-19³². La madre a pesar de ser la protagonista del cuidado de sus hijos, tanto en la preparación de los alimentos como en las prácticas que utiliza para hacer que esta sea óptima, se ve limitada, por eso es necesario enriquecerla con conocimientos para garantizar el óptimo desarrollo del menor.

Entendiéndose por prácticas alimentarias a las formas de higiene, elaboración, preparación, almacenamiento e interacción mutua, las cuales pueden ser adecuadas o inadecuadas²¹. Si son adecuadas ayudan en la mejora de la salud de los niños y permiten combatir enfermedades, pudiendo lograr un apropiado desarrollo integral^{24,27}. Y si son inadecuadas, exponen a los niños a la malnutrición infantil, enfermedades nutricionales carenciales (deficiencia de hierro e infecciones) y enfermedades crónicas a largo plazo (edad adulta)^{5,6,18,25}.

En esta investigación las madres estudiadas presentaron un 77 % y 86 % de prácticas adecuadas de higiene antes de preparar los alimentos (lavado de manos, frutas y verduras) y después de cambiar los pañales. Similares resultados se observaron en la investigación de Barzola¹² donde, en cuanto a la dimensión higiene; el 93 % de madres realizaron el lavado de manos al inicio de la elaboración de alimentos, y el 87 % después del cambio de pañales. Esto, pudo deberse a la coyuntura actual que estamos atravesando a nivel mundial por la COVID-19³², donde se ha tomado como hábito el lavado de manos o desinfección de las mismas. Sabemos que las madres tienen contacto directo con el niño, por lo tanto, estas medidas de

higiene ayudarían a prevenir enfermedades como la diarrea, infecciones gastrointestinales y respiratorias⁴⁹.

Referente a la preparación de los alimentos, un 76 % de madres tuvieron prácticas inadecuadas en cuanto al uso de los condimentos en los alimentos del niño. Del mismo modo, Barzola¹² refiere que, el 77 % realizaron prácticas inadecuadas respecto a la preparación con condimentos. Estos no deben usarse para la preparación del menor de 12 meses, ya que están inmersos en la dieta de forma natural⁴¹. Ya que, algunos por ser procesados son altos en colorantes y saborizantes, lo cual conlleva al niño a la formación de hábitos no adecuados¹. Sin embargo, como se observó en ambos resultados, existió un alto porcentaje de madres que desconocieron dicha práctica y suelen realizarla constantemente, lo cual a largo plazo es perjudicial para el niño.

Por consiguiente, en esta investigación se revela un 72 % y 80 % de madres que tuvieron prácticas inadecuadas al hacer hervir las verduras junto con la carne y al dar el refresco al niño en biberón. Las carnes necesitan mayor tiempo de cocción que las verduras, ya que estas al ser expuestas a tiempos largos de cocción pierden su valor nutritivo relacionado con las vitaminas⁵⁰. Asimismo, la Academia Americana de Pediatría indicó que, el consumo de frutas en los niños debe ser triturada o completa según la edad, por ser más adecuado que el jugo, debido a su contenido en fibra y saciedad⁵¹; asimismo, debe evitarse el uso del biberón por ser perjudicial⁵². En comparación con el estudio realizado por Barzola¹², el 60 % cocinaron las verduras junto con la carne; y el 63 % hicieron uso del biberón. Asimismo, Ajete¹¹, refiere que el uso del biberón es relevante en un 71.6 % para las madres. Observándose similitud entre las investigaciones mencionadas y la nuestra. Por tanto, es de suma importancia la educación sobre prácticas adecuadas en las madres para así evitar la pérdida de nutrientes en los alimentos del niño y deformaciones bucodentales⁵².

En almacenamiento de los alimentos, se encontró que un 77 % de madres tuvieron prácticas adecuadas al guardar los alimentos en lugares frescos. Al ser comparado con Ajete¹¹, quien obtuvo 96.8 % de madres que conservaron los alimentos en refrigeración, resultado que es mayor al nuestro. Esto se debe, a que el lugar donde se realizó la investigación es un área urbana y contaban con servicios de luz, donde en su mayoría las familias tenían un aparato eléctrico empleado para refrigerar. Por ello, es necesario que la madre realice una correcta manipulación de los alimentos, tomando en cuenta la higiene y adecuado almacenamiento de los mismos recomendándosele el consumo inmediato y uso de recipientes seguros para evitar contaminación y reacciones adversas⁵¹.

Por último, se consideró la interacción mutua sobre alimentación perceptiva, en la cual los cuidadores son quienes deciden los alimentos que le ofrecen a su niño y este es el que determina qué, cuánto y el ritmo en que va a alimentarse. Actualmente, Baby Led weaning (BLW)⁵³, es un método beneficioso en su alimentación y desarrollo. En esta investigación, se evidenció prácticas inadecuadas en un 52 %, 74 %, 77 % y 62 %; mostrando similitud con la investigación de Barzola¹² (40 %, 70 %, 67 %, 80 % respectivamente), pues las madres refirieron que sus niños no solían comer con sus propios cubiertos, que soplaban la comida de sus niños para enfriarla, no solían almorzar al mismo tiempo que sus hijos y realizaban juegos didácticos en tanto le daban de comer a su niño. Estas prácticas son denominadas alimentación perceptiva, en las cuales se ha tomado en cuenta, que los momentos de la alimentación son períodos de comunicación, amor y aprendizaje (manteniendo el contacto visual con los niños). Teniéndose presente, que se debe alimentar (lactantes) y asistir a los niños mayores (cuando comen por sí solos), a través de sus signos de hambre y saciedad. La alimentación perceptiva debe tener las siguientes características: no forzarlos, animarlos, alimentarlos despacio y pacientemente, a la vez minimizando toda distracción durante las horas de comida⁴⁷.

En cuanto al valor final de las prácticas maternas, se evidenció un 68 % de madres que tuvieron prácticas inadecuadas sobre higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción madre-lactante. Estos datos fueron comparados con la investigación de Ontaneda⁵⁴, donde resultó también un porcentaje elevado, siendo 92,1 % madres que tuvieron prácticas inadecuadas. De manera similar, el estudio realizado por Moreno⁵⁵ presentó un 44 %, 32 % y 24 % de madres con prácticas deficientes, regulares y buenas, respectivamente. Estas investigaciones nos mostraron que las madres con niños de 6 a 24 meses tuvieron, en un gran porcentaje, prácticas deficientes e inadecuadas sobre alimentación complementaria, lo cual pudo deberse a la insuficiencia del personal de salud para dirigir la educación nutricional a las madres en el servicio de crecimiento y desarrollo. Por lo que, se necesita la continuidad de estudios en nuestro país, asociados con las prácticas maternas adecuadas, las cuales evitarán a corto y largo plazo carencias nutricionales e incentivarán a un desarrollo neuromotor en los niños en esta etapa, demostrando un compromiso materno sobre la adopción de prácticas correctas para la alimentación en sus hijos.

En esta investigación existió una significativa correlación entre las variables conocimiento y prácticas maternas (rpearson 0.01 bilateral). Este resultado fue comparado con Castillo⁵⁶, Angeles y Pascual⁵⁷, los cuales mostraron en su investigación una correlación altamente significativa según la prueba de Chi Cuadrado (p de 0.000). Que siendo comparados con nuestro estudio podemos evidenciar que no se encontró muy lejano de la realidad de los

mencionados. Evidenciándose que las madres en su mayoría no conocieron y tuvieron prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria, esto nos demuestra la importancia de continuar reforzando conocimientos de esta temática. Por otra parte, este problema no solo repercute en las madres, sino en cualquier cuidador o familiar. De igual manera, las madres del centro de salud de Lambayeque, al no haber conocido y tener prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, nos reflejaron que en el centro de salud al que acudieron, hubo una limitación en la educación nutricional sobre alimentación complementaria, posiblemente debido a la restricción de atención en este nivel por el Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19³².

VI. Conclusiones

- Más de la mitad de las madres (63 %) que acudieron al centro de salud Toribia Castro Chirinos, no conocieron sobre aspectos generales de alimentación complementaria como son edad de inicio, introducción adecuada del consumo de pescado, alimentos que no debe recibir el niño menor de 9 meses, el tipo de refresco para el niño de 12 meses.

- Un buen porcentaje de madres desconocieron las características de la alimentación complementaria, (cantidad 58 % y número de comida/día 93 %) que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses. En este período, las madres de estos niños no recibieron educación alimentaria por parte del centro de salud debido a que no acudieron por no haber inmunizaciones programadas en esta edad.

- Las madres en estudio, tuvieron prácticas adecuadas en alimentación complementaria en relación al almacenamiento de alimentos (77 %) e higiene (lavado de manos, frutas y verduras en un 77 % y también, después de cambiar los pañales en un 86 %). Pero, inadecuadas con relación a la preparación de los alimentos (76 %) e interacción madre-lactante, en un alto porcentaje (pues las madres refirieron que sus niños no solían comer con sus propios cubiertos 52 %, que soplaban la comida de sus niños para enfriarla 74 %, no solían almorzar al mismo tiempo que sus hijos 77 % y realizaban juegos didácticos en tanto le daban de comer a su niño 62 %).

- Sí, existe una correlación significativa al nivel 0.01 (bilateral), según coeficiente de correlación de Pearson, entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden al centro de salud Toribia Castro Chirinos, 2021.

VII. Recomendaciones

- A la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y futuros investigadores, indagar con metodología cuantitativa, sobre las limitantes que existen en los centros de salud sobre las causas de la alimentación precoz, edad de introducción del pescado, alimentos no recomendados, cantidad y frecuencia de la alimentación en un niño de 9 a 11 meses.

- A las enfermeras del servicio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Toribia Castro Chirinos, realizar un programa educativo donde se profundice con estrategias participativas sobre la preparación de los alimentos e interacción madre-lactante.

- A las madres que acuden al centro de salud Toribia Castro Chirinos, participar activamente y llevar a la práctica las indicaciones sobre la preparación de alimentos e interacción madre-lactante, en beneficio de sus niños.

- A los docentes y estudiantes de la asignatura cuidado al niño y adolescente sano, se tome en cuenta estos resultados en la que se observa una brecha sobre desconocimiento entre los 9 a 11 meses de edad en cuanto a características de la alimentación complementaria.

VIII. Referencias

1. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; Nov 2020 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3K4uvPi>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO [Internet]. 2021 [Consultado 18 de May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3v2hvFM>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. WHO [Internet]. 2020 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
4. FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Roma: FAO; 2018.
5. Méndez C. DETERMINANTES DE LA MALNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS SEGÚN CASEN 2017. [Tesis magistral en internet]. Universidad de Talca; 2020. [Consultado 18 May 2022]. 55 p. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12356/3/2020A000056.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud [Internet]. Lima: INEI; 2019 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
7. López E, Atamari N, Rodríguez MC, Mirano MG, Quispe AB, Rondón EA, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev habanera cienc médi [Internet]. Oct 2019 [Consultado 18 May 2022]; 18(5):801-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>
8. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque - 2014 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Consultado 18 May 2022]. 83p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/360>
9. Benavente I, García A, De los Santos A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. Mar 2018 [Consultado 18 May 2022]; 31(1):9. Disponible en: <https://bit.ly/3kenRLM>
10. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el centro de salud pomata-

- 2018 [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado 18 May 2022]. 92. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10498>
11. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. RESPYN [Internet]. Dic 2017 [Consultado 18 May 2022]; 16(4):19. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>
 12. 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 de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Consultado 18 May 2022]. 86p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10269>
 13. Zurita M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6303>
 14. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac Med [Internet]. Abril 2019 [Consultado 18 May 2022]; 80(2):157-62. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003
 15. León O, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación. 5ª ed. España: McGraw-Hill; 2020. 454 p.
 16. Salvatierra R. Calidad y cantidad de la alimentación complementaria. RPP [Internet]. 2020 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3OleR5l>
 17. Oudhof H, Mercado A, Robles E. Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. UCOL [Internet]. 2019 [Consultado 18 May 2022]; 14(48):65-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/316/31657676005/html/index.html>
 18. Størdal K, Lundeby K, Brantsæter A, Haugen M, Nakstad B, Lund-Blix N, et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: Large Cohort and Sibling Analysis. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. Ago 2017 [Consultado 18 May 2022]; 65(2):225-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28737571/>
 19. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondrafón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México [Internet]. May 2017 [Consultado 18 May 2022]; 38(3): 182-201. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182

20. Ashton A. The University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital. Atlanta: Scholarly Brief; 2019. 668p.
21. Jácome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro De Salud N°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013 [Tesis de licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2013. [Consultado 18 May 2022]. 85 p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5964>
22. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado [Internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2003 [Consultado 18 May 2022]. Reporte No: ISBN 92 75 32460 3. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
23. Vidal A. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2004 [Consultado 18 May 2022]. Reporte No: 2052-2003 -J-OPD/INS. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/218>
24. Navarro E, Araya M. Complementary feeding and risk of celiac disease and food allergy. Rev chil nutr [Internet]. Jul 2016 [Consultado 18 May 2022]; 43(3):316-318. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n3/art13.pdf>
25. Cajamalqui P, Huancaya Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La libertad Huancayo 2017 [Tesis para optar el título de segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia]. Callao: Universidad Nacional de Callao; 2018. [Consultado 18 May 2022]. 106p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3038>
26. Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California. Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil. 3ª ed. California: Childcare health program; 2018. 198 p. Disponible en: <https://bit.ly/3k2s8C8>
27. Henufood. Nutrición en la lactancia. [Internet]. Barcelona: GB Foods; 2016 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ankol>
28. Mejía G. Estado Nutricional y prácticas de alimentación en lactantes 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán, Abr 2017 [Tesis monográfica para optar al título de Especialista en Pediatría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de

- Nicaragua; 2017 [Consultado 18 May 2022]. 102 p. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7367/12/97491.pdf>
29. Tarqui M, Alvarez D, Gómez G, Rosales P. Diversidad alimentaria en niños peruanos de 6 a 35 meses [Internet]. 2016. Julio-Septiembre [Consultado 18 May 2022]; (77) 3:6 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n3/a04v77n3.pdf>
 30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2017. 189 p.
 31. Centro de control y prevención de enfermedades. Software Epi Info™ [Internet]. Estados Unidos: Epi Info; 2021 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/epiinfo/support/esp/es_downloads.html
 32. Empresa peruana de Servicios. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19. El peruano (1). 15 Mar 2020; Normas legales: 10(2). Disponible en: <https://bit.ly/3xWbkVl>
 33. G Suite by Google Cloud [Internet]. 2020 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://gsuite.google.com/intl/es-419/products/forms/>
 34. Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 24 Core System [Internet]. IBM [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3vLRlkd>
 35. Office for Human Research Protections. The Belmont Report. OHRP [Internet]. 2018 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3MhYHrV>
 36. Díaz L, Vera D. Relación entre la introducción prematura de la alimentación complementaria y la incidencia de enfermedades gastrointestinal [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación; 2018. [Consultado 18 May 2022]. 94 p. Disponible en: <https://bit.ly/3tZy0Rj>
 37. Shrestha S, Pokhrel M, Mathema S. Knowledge, Attitude and Practices among Mothers of Children 6 to 24 months of Age Regarding Complementary Feeding. J Nepal Med Assoc [Internet]. 31 oct 2020 [Consultado 18 May 2022]; 58(230): 758–763. Disponible en: <https://bit.ly/3Krg0pC>
 38. Atsedemariam A, Afework E, Belachew T, Tilahun L, Yitayish D. Timely Initiation of Complementary Feeding and Associated Factors among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia, 2019. J Nutr and Metab [Internet]. 29 oct 2020 [Consultado 18 May 2022]; 2020(7): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/6756202>

39. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente. Principios de Orientación para la Alimentación de Niños no Amamantados entre los 6 y los 24 Meses de Edad [Internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2009 [Consultado 18 May 2022] Reporte No: ISBN 978 92 7 532795 1. Disponible en: <https://bit.ly/39aBV6X>
40. Grupo de gastroenterología pediátrica. Alimentación del Lactante y del Niño de Corta Edad [Internet]. Madrid: Zona sur Oeste de Madrid; 2019 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/37m17XK>
41. Perdomo M, Durán F. Alimentación complementaria en el lactante. Ped Int [Internet]. May 2015 [Consultado 18 May 2022]; 19(4): 260-67. Disponible en: <https://bit.ly/3KImKEX>
42. Mathieu C, Liraa T. CUMPLIMIENTO DE GUÍAS ALIMENTARIAS EN MENORES DE 2 AÑOS EN AMÉRICA DEL SUR ENTRE 2000 Y 2018: UNA REVISIÓN PANORÁMICA. Revista Confluencia [Internet]. 31 dic 2019 [Consultado 18 May 2022]; 1(1): 30-40. Disponible en: <https://bit.ly/3NR2v4U>
43. Radio Programas del Perú. Beneficios del maíz morado en gestantes y niños [Internet]. Perú: RPP noticias; 2012 [Actualizado 31 Ene 2016; Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3JUQPej>
44. Butte N, Cobb K, Dwyer J, Graney L, Heird W, Rickard K. The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. Am Diet Assoc [Internet]. Mar 2004 [Consultado 18 May 2022]; 104 (3): 442-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2004.01.027>
45. Ministerio de Salud del Perú. AmaConfíayProtege [Imagen de Internet]. 09 Oct 2020 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3q4dMVg>
46. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos Maternos Sobre alimentación Complementaria En Latinoamérica. Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca [Internet]. Dic 2017 [Consultado 18 May 2022]; 19(2):20–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
47. Jimenez S, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Núñez E, Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. Mar 2018 [Consultado 18 May 2022]; 90(1):79-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009
48. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2021 [Tesis de

- grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. [Consultado 18 May 2022]. 107 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12802/8635>
49. Asociación FHI 360. Guía para planificadores. Glob Han Part [Internet]. Ago 2018 [Consultado 18 May 2022]; 1(7): 4-33. Disponible en: <https://bit.ly/3vi4APT>
50. Nieto, C. Técnicas de cocción: sabor, color, textura y nutrientes a buen recaudo. Farm Prof [Internet]. Jul 2014 [Consultado 18 May 2022]; 28(4):15-19. Disponible en: <https://bit.ly/39dliGx>
51. Monge-Zamorano M, Méndez-Abad M, Hernández-Hernández M, Quintana-Herrera C, Viota-Puerta E. Nueva recomendación de la Academia Americana de Pediatría: No dar zumo de fruta a los niños menores de un año. Rev Soc Can Ped. [Internet]. Ene-Abr 2018 [Consultado 18 May 2022]; 42(1):60-64. Disponible en: <https://bit.ly/3LgFQgC>
52. Ministerio de Salud. Biberones perjudican el crecimiento de los dientes y crean problemas en el lenguaje [Internet]. Perú: Gob.pe; 2011 [Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Lblkhp>
53. Núñez I, Jerez D, Anarte C. Alimentación complementaria durante el primer año de vida. Enf. Comun. [Internet]. 2022 [Consultado 18 May 2022]; 18(429): 1-4. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e11737>
54. Ontaneda M. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 12 meses. Puesto de Salud - Cruceta. Tambogrande. marzo – junio 2018. [Tesis de grado]. Tambogrande: Universidad San Pedro; 2019. [Consultado 18 May 2022]. 67p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13796>
55. Moreno L. Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Consultado 18 May 2022]. 107 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3364>
56. Castillo C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. [Tesis de grado]. Sullana: Universidad San Pedro; 2019 [Consultado 18 May 2022]. 75 p. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8595>
57. Angeles N, Pascual M. Conocimiento y Prácticas de Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud El Bosque – Trujillo, 2018 [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [Consultado 18 May 2022]. 43p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6701>

IX. Anexos



ANEXO N° 01

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	250	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Expected frequency:	50 %	80%	99	99
Acceptable Margin of Error:	5 %	90%	130	130
Design effect:	1.0	95%	151	151
Clusters:	1	97%	163	163
		99%	182	182
		99.9%	203	203
		99.99%	215	215

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Diseñado por: Mariela Barzola Carrasco, 2018.

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Carmen Rosa Samary García Casusol, soy estudiante de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un proyecto de investigación en coordinación con un centro de salud de Lambayeque con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán.

Agradezco de antemano su participación confiándole que este instrumento es de carácter personal y anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta enunciados que debe ser respondido por usted marcando con un aspa (X) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

I. DATOS GENERALES

Madre:

Niño:

Edad: _____

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

N° hijo: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____

CONOCIMIENTOS:

1. La alimentación complementaria consiste en:

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

- 2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:**
- a) Infecciones gastrointestinales.
 - b) Sobrepeso.
 - c) Desnutrición.
 - d) Ningún daño.
- 3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:**
- a) Antes de 3 meses.
 - b) De 4 meses.
 - c) A partir de los 6 meses.
 - d) De 5 meses.
- 4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:**
- a) A los 6 meses.
 - b) A los 9 meses.
 - c) A los 12 meses a más.
 - d) A los 7 meses.
- 5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:**
- a) A los 6 meses.
 - b) A los 9 meses.
 - c) A los 12 meses a más.
 - d) A los 7 meses.
- 6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:**
- a) Papa + hígado + jugo de fruta.
 - b) Arroz + hígado + mate de hierba.
 - c) Caldo + jugo de fruta + papa.
 - d) Arroz + hígado + leche.
- 7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:**
- a) Clara de huevo.
 - b) Hígado de pollo.

- c) Carnes.
- d) No recuerdo.

8. El refresco recomendado para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:

- a) Agua de maíz morado.
- b) Agua de anís.
- c) Gaseosa.
- d) Yogurt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) 4 comidas al día.
- b) 7 comidas al día.
- c) 3 comidas al día.
- d) 2 comidas al día.

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

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

PRÁCTICAS:

16. ¿Realiza el lavado de manos, frutas y verduras antes de cada preparación de alimentos?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

17. ¿Se lava las manos después de cambiar los pañales?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

18. ¿Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

19. ¿Sopla la comida del niño para que se enfríe?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

20. ¿Le da el refresco al niño en biberón?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

21. ¿Guarda la comida en lugares frescos?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

22. ¿Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

23. ¿Hace hervir las verduras junto con la carne?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.

- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

24. ¿Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

25. ¿Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO N° 03

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMINAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035 (*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.059

*En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (Sí)

Desfavorable = 0 (No)

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo con los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimiento sobre alimentación complementaria	<p>El conocimiento son conceptos, enunciados asequibles, vínculo de ideas, los cuales suelen ser precisos, ordenados, claros e inexactos. Se clasifica en conocimiento vulgar, el cual se genera de manera natural o espontánea, relacionados específicamente con problemas inmediatos que la vida le plantea. Conocimiento científico, el cual es sistemático, selectivo y metódico, tiene base experimental y trata de determinar los problemas estudiados con enfoques racionales²⁵.</p> <p>La alimentación complementaria se inicia en el sexto mes, porque la lactancia materna no es suficiente, no puede satisfacer sus necesidades nutricionales y termina a los dos años de edad, momento en el que la lactancia materna se sustituye por completo por los alimentos de la olla familiar³⁰.</p>	<p>Es la información que tiene la madre sobre alimentación complementaria acerca de las características, así como los tipos de alimentos complementarios que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.</p>	Aspectos generales acerca de la alimentación complementaria.	Concepto de alimentación complementaria.	1,2,3	Ordinal	<p>Conoce (10-15 pts) No conoce (0-9 pts)</p>
				Grupos de alimentos.	4,5		
				Combinación de alimentos.	6		
				Alimentos no recomendados.	7,8		
			Características de la alimentación complementaria.	Textura.	9		
				Cantidad.	11,13,15		
				Frecuencia.	14		
				Consistencia.	10,12		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Prácticas sobre alimentación complementaria	Es un hábito conductual que se compone de elementos relacionados entre sí, tales como la actividad mental, corporal, caracteres de conocimiento y objetos entre los cuales se encuentran las emociones, motivaciones y saberes prácticos ²⁷ .	Son acciones que refiere realizar la madre al preparar los alimentos y almacenarlos usando las medidas higiénicas e interactuando en el momento de la alimentación con el lactante a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida.	Higiene	Lavado de manos después del cambio de pañal	17	Ordinal.	Adecuada: 6 a 10 puntos. Inadecuada: 0 a 5 puntos.
				Lavado de manos, frutas y verduras	16		
			Preparación de los alimentos	Uso de condimentos en los alimentos	22		
				Cocción de verduras y carnes	23		
				Alimentos líquidos en biberón	20		
			Almacenamiento de los alimentos	Almacenamiento en lugares frescos	21		
			Interacción madre - lactante	Alimentación Perceptiva	18,19, 24,25		

ANEXO N° 05

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 172-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11199 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante GARCIA CASUSOL CARMEN ROSA SAMARY, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina




Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 06

CARTA ELABORADA POR LA DIRECTORA DE ESCUELA DE ENFERMERÍA



Chiclayo, 23 de setiembre de 2021

Carta N° 061 – 2021-USAT-FMED-DEENF

Dra.
KARINA CABREJOS SOLANO
Jefe del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos
Lambayeque

Asunto: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

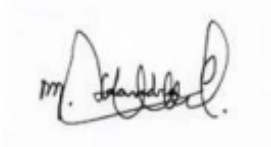
De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarla cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: **Carmen Rosa Samary García Casusol**, identificada con DNI. 70931531, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021**. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a la docente Mgtr. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución que dignamente dirige y cuyos resultados de la investigación serán alcanzados a su Institución.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente



Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
Directora Escuela de enfermería

ANEXO N° 07

**AUTORIZACIÓN DE LA DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA
CASTRO CHIRINOS**



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE
"C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS"
CALLE ANDRES AVELINO CACERES N° 489 - LAMBAYEQUE
TELF. 074-281583 074-310402
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Lambayeque, 04 de octubre del 2021.

SEÑORA:
DRA. MIRIAM ELENA SAAVEDRA COVARRUBIA.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA USAT
Chiclayo.-

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizar a la Srta. CARMEN ROSA SAMARY GARCIA CASUSOL, para realizar la ejecución en el C.S. Toribia Castro Chirinos del Proyecto de investigación denominado CONOCIMIENTO Y PRACTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2021.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribia Castro Chirinos"
Dra. Karina Castro Jolano
C.M.P. 00004
MÉDICO JEFE

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Carmen Rosa Samary García Casusol
Título: Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

Propósito del Estudio:

Buenos días, mi nombre es Carmen Rosa Samary García Casusol, has sido invitada a participar en un estudio de investigación titulado “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021”, este estudio se realiza con el objetivo general que es determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se le brindará un cuestionario relacionado con el tema de investigación, a través de llamada telefónica, WhatsApp o correo electrónico a través del cual se le harán las preguntas correspondientes planteadas en el cuestionario, el cual está dividido en tres partes, la primera se basa en datos personales, en la segunda parte se abordarán 15 preguntas sobre conocimiento y en la tercera 10 preguntas sobre prácticas maternas en alimentación complementaria, tomando 15 minutos de su tiempo para responder dicho instrumento de recolección de datos. Luego, se procesará la información y se emitirá un informe de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Y finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

Por su participación en el llenado de la encuesta no se prevé ningún riesgo, sin embargo, si en algún momento siente que desea detenerse o surge algún tipo de nostalgia, tristeza o molestia, tiene toda la libertad de hacerlo, haciéndonoslo saber para suspender el proceso del llenado si usted así lo desea.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio por participar en este estudio. Únicamente la satisfacción de colaborar en el entendimiento del tema y dar lugar a nuevas investigaciones.

Costos e incentivos:

Su participación no tiene ningún costo, de igual manera no recibirá ningún tipo de incentivo por ello. Todos los gastos serán asumidos por la investigadora.

Confidencialidad:

La información que nos brinde será guardada bajo códigos numerarios, más no con nombres; recalcamos que en caso de una publicación ningún dato personal suyo será expuesto. Todos los datos se mantendrán reservados y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Con la finalidad de mantener la fuente de la información, las encuestas serán almacenadas por un periodo de 2 años, luego de los cuales será eliminada. Por ello, necesitamos nos confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Carmen Rosa Samary García Casusol al celular 943614707, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

SI NO

ANEXO N° 09

CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA PILOTO

➔ Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	25

ANEXO N° 10

Tabla N° 07
Datos generales de madres que acuden a un centro de salud
de Lambayeque, 2021

DATOS GENERALES DE LAS MADRES

Edad	N	%
16 a 20 años	33	22
21 a 25 años	24	16
26 a 30 años	47	31
31 a 35 años	33	22
Más de 35 años	14	9
TOTAL	151	100
Sexo	N	%
Femenino	151	100
Masculino	0	0
TOTAL	151	100
Grado de instrucción	N	%
Estudios técnicos	45	30
Estudios universitarios	39	26
Primaria completa	4	3
Secundaria completa	60	40
Sin instrucción	3	2
TOTAL	151	100
Procedencia	N	%
Lambayeque	151	100
TOTAL	151	100
Estado Civil	N	%
Casada	62	41
Conviviente	44	29
Divorciada	14	9
Soltera	29	19
Viuda	2	1
TOTAL	151	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Respecto a la edad de las madres, se obtuvo que un 31 % en su mayoría se encontraron entre los 26 a 30 años, el grado de instrucción fue secundaria completa en un 40 %, el 100 % procedentes de Lambayeque y de estado civil casadas el 41 %.

Tabla N° 08
Datos generales de los hijos de las madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021

DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS

Edad	N	%
12 a 24 meses	32	21
6 a 8 meses	58	38
9 a 11 meses	61	40
TOTAL	151	100
Sexo	N	%
Femenino	99	66
Masculino	52	34
TOTAL	151	100
¿Qué número de hijo es este niño?	N	%
Cuarto hijo	10	7
Primer hijo	61	40
Quinto hijo	1	1
Segundo hijo	57	38
Tercer hijo	22	15
TOTAL	151	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Los niños del presente estudio fueron de edades entre 9 a 11 meses en el 40 %, el 66 % resultaron ser del sexo femenino, y en la mayoría fueron su primer hijo con el 40 %.

ANEXO N° 11:

TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: CARMEN ROSA SAMARY GARCÍA CASUSOL
Título del ejercicio: Informe de tesis final (levantadas las sugerencias del jurado...
Título de la entrega: INFORME DE TESIS FINAL
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_FINAL.docx
Tamaño del archivo: 55.17K
Total páginas: 25
Total de palabras: 7,923
Total de caracteres: 41,842
Fecha de entrega: 21-jun.-2022 05:04p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1848740244



INFORME DE TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	8 %	1 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	4 %
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	1library.co Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
9	documentop.com Fuente de Internet	<1 %

10	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
12	revistas.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	www.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.paho.org	

	Fuente de Internet	<1 %
22	mulpix.com Fuente de Internet	<1 %
23	syfeed.com Fuente de Internet	<1 %
24	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	albertovillalobos1.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
26	app.lpz.ucb.edu.bo Fuente de Internet	<1 %
27	insp.mx Fuente de Internet	<1 %
28	lpderecho.pe Fuente de Internet	<1 %
29	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.esuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %