



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimientos sobre alimentación complementaria en
madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de
salud, Lima, 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Cristina Mercedes CHILQUILLO BERRÍO

ASESOR

Dra. María Virginia INFANTE CONTRERAS

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chilquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cristina Mercedes Chilquillo Berrío
DNI	74503335
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3145-3657
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Virginia Infante Contreras
DNI	10456026
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0472-9064
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.5.1. Nutrición y desarrollo humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Centro de Salud Carlos Protzel País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Comas Dirección: Av. Belaunde Este 298 Latitud: -11.94037 Longitud: -77.04674
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 26/04/2021

HORA INICIO : 08.30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09.50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg Esperanza Margarita Lluncor Lluncor

MIEMBRO : Mg Teresa de Jesús Vivas Durand

MIEMBRO : Mg Angélica Miranda Alvarado

ASESOR : Dra María Virginia Infante Contreras

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Cristina Mercedes Chilquillo Berrio

CODIGO : 15010377

R.R. DE GRADO DE BACHILLER : 004822-2021R/UNMSM (27/05/2021)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE
LACTANTES DE 6-12 MESES EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA, 2019.”**

4. RECOMENDACIONES

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/94111613235?pwd=WGpTdWxEa0NXSkRaZjk3MzROS0JMdz09>

ID: 94111613235

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 16, (Dieciséis)

6. PÚBLICO ASISTENTE:

- | | | |
|-----------------------------|-----|----------|
| - Kimberly Jáuregui Soriano | DNI | 75882246 |
| - Paul Panez Peña | DNI | 72439924 |
| - Juana Durand Barreto | DNI | 07911746 |
| - Edith Calixto de Malca | DNI | 06594831 |

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	Firma
Mg. Esperanza Margarita Lluncor Lluncor DNI 07709199	Mg. Teresa de Jesús Vivas Durand DNI 07343495
PRESIDENTA	MIEMBRO

Firma	Firma
Mg. Angélica Miranda Alvarado DNI 08862748	Dra. María Virginia Infante Contreras DNI 10456026
MIEMBRO	ASESOR(A)

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios por guiarme y brindarme fortaleza para lograr mis metas trazadas.

A mis padres por su trabajo, amor y sacrificio durante estos años de formación, gracias por inculcar en mi la perseverancia y responsabilidad.

Además, agradecer a mis amigos por su apoyo incondicional y palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora María Infante por guiarme académicamente con su vasta experiencia y profesionalismo para la culminación de esta tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM por los conocimientos y experiencias prácticas durante estos años de formación

Al Centro de Salud Carlos Protzel por ser mi campo de estudio y a las madres que participaron voluntariamente en este trabajo.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Objetivos.....	13
1.2.1. Objetivo general.	13
1.2.2. Objetivos específicos.	13
1.3. Importancia y alcance de la investigación	14
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
2.1. Antecedentes de estudio	16
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Generalidades de la alimentación complementaria	23
2.2.2. Conocimientos	36
2.2.3. Teorías y/o modelos de enfermería.....	37
2.2.4. Rol de enfermería.....	39
2.3. Definición operacional de términos	40
CAPITULO III: VARIABLES	41
3.1. Variables.....	41

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO.....	42
4.1. Tipo y método de investigación.....	42
4.2. Diseño de investigación.....	42
4.3. Sede de estudio.....	42
4.4. Población, muestra y muestreo.....	42
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez del instrumento	43
4.6. Procedimientos de la recolección y procesamiento de los datos.....	44
4.7. Análisis estadístico	44
4.8. Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO V: RESULTADOS	46
5.1. Datos generales.....	46
5.2. Datos específicos	47
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	52
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
7.1. Conclusiones	56
7.2. Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS	67

RESUMEN

El complementar la lactancia materna exclusiva con la alimentación complementaria representa un periodo de gran vulnerabilidad, puesto que surgen problemas en la nutrición del lactante como: desnutrición y anemia infantil, y esto es probablemente originado por conocimientos deficientes sobre esta práctica. El **objetivo** del presente estudio fue determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 – 12 meses de un Centro de Salud en el distrito de Comas, Lima. **Métodos.** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico. Participaron 50 madres de lactantes con edad entre 6 – 12 meses, los conocimientos se evaluaron con un cuestionario de 18 preguntas que se calificaron con 0 y 1. Los resultados se presentan en conoce y no conoce. **Resultados.** Del 100% (50) de las madres, el 62% (31) desconocen sobre alimentación complementaria; además un 60% (30) desconoce sobre las consecuencias que ocasiona un inicio tardío de la alimentación complementaria. **Conclusión.** Los conocimientos que tienen las madres sobre las características de la alimentación complementaria, en su mayoría no conocen sobre la frecuencia de las comidas en todos los grupos de edad, ello implica que los lactantes no reciben la energía requerida diaria para su desarrollo y actividades.

Palabras clave: Alimentación complementaria, conocimientos, madres.

SUMMARY

Complementing exclusive breastfeeding with complementary feeding represents a period of great vulnerability, since problems arise in infant nutrition such as: malnutrition and childhood anemia, and this is probably caused by poor knowledge about this practice. The **objective** of the present study was to determine the knowledge about complementary feeding in mothers of infants aged 6 - 12 months at a Health Center in the district of Comas, Lima. **Methods.** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out with non-probability sampling. Fifty mothers of infants aged 6 - 12 months participated, knowledge was evaluated with a questionnaire of 18 questions that were scored with 0 and 1. The results are presented in known and unknown. **Results.** Of the 100% (50) of the mothers, 62% (31) did not know about complementary feeding; Furthermore, 60% (30) are unaware of the consequences caused by a late start of complementary feeding. **Conclusion.** The knowledge that mothers have about the characteristics of complementary feeding, for the most part they do not know about the frequency of meals in all age groups, this implies that infants do not receive the daily energy required for their development and activities.

Keywords: Complementary feeding, knowledge, mothers.

PRESENTACIÓN

La alimentación complementaria (AC) es definida como la inclusión de alimentos diferentes a la leche materna, abarca desde los 6 a 24 meses de edad, (1) teniendo en cuenta que la evolución de necesidades nutricionales se incrementa día a día, y por ende representa una etapa crítica en la vida del lactante generando afecciones por defecto o exceso de requerimientos energéticos. Además, representa una ventana de oportunidades para desarrollar el máximo potencial de crecimiento y desarrollo de los sistemas del lactante y a su vez fomentar hábitos saludables desde temprana edad. (2)

Generalmente en los países en desarrollo la dieta infantil está basada principalmente por cereales y leguminosas, a pesar del gran aporte energético que contienen las frutas, verduras y carnes, estos alimentos no son utilizados; esta inadecuada alimentación representa aproximadamente el 19% de las muertes en menores de 5 años. (3) Por tal motivo desde el 2001 se promueve los programas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria de manera conjunta, impulsando así las prácticas alimentarias adecuadas, pese a estos esfuerzos existe una mezcla de saberes populares y científicos que se contradicen y conlleva a malas prácticas. (4)

Es necesario resaltar el informe de la nutrición mundial, cuyas cifras actuales de malnutrición son: retraso en el crecimiento con 22.2%, sobrepeso 5.6%, desnutrición grave representa el 7.5%. También se señala que las oportunidades para prevenir la malnutrición son mayores cada año, basado en medidas esenciales, la importancia de una mayor financiación en las iniciativas de alimentación saludable como paquetes integrales en el que se consideren las

diferentes realidades de una zona a otra; trabajar de forma cohesionada con las comunidades y priorizar la alimentación en los primeros años de vida. (5)

En ese sentido el objetivo del estudio es determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria, a fin de identificar las áreas de conocimientos con logros y debilidades en las madres de los lactantes. Con la finalidad de desarrollar estrategias de educación dirigidas a los cuidadores, reforzando los conocimientos para mejorar las prácticas en AC, cuyo resultado es maximizar el adecuado crecimiento y desarrollo cognitivo.

El presente estudio consta de 7 capítulos, Capítulo I incluye la introducción, situación actual de la problemática e importancia del estudio, Capítulo II abarca la revisión de la literatura que contiene los antecedentes y bases teórico-conceptuales, Capítulo III comprende la variable de estudio, Capítulo IV menciona el diseño metodológico, Capítulo V presenta los resultados, Capítulo VI se presenta la discusión seguido del CAPITULO VII el cual contiene: conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas y anexos del estudio.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) planteó metas mundiales para la reducción de la mortalidad en los menores de 5 años, aun así, existen inequidades notables entre regiones y países como puede observarse en la desigualdad del ingreso familiar, acceso geográfico e igual disposición a establecimientos de salud. (6)

Las prácticas erróneas en la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes por enfermedades comunes como desnutrición severa, diarrea y neumonía en este grupo de edad; sin embargo, más de la mitad de estas muertes se pueden prevenir y tratar con intervenciones sencillas y asequibles. Además, la cifra mundial estimada de niños con sobrepeso se elevó de 31 millones en el 2000 a 42 millones en el 2015, en especial en países con una elevada prevalencia de desnutrición infantil". (7)

En el contexto nacional, se presenta un alto porcentaje de anemia siendo el 43.5% en niños de 6 a 35 meses en el 2018, además la edad de 9 a 11 meses es la más afectada con un 61.8%. En consideración a la desnutrición crónica infantil, que indica el retardo del crecimiento del niño según el indicador antropométrico talla para su edad, muestra una disminución en las cifras del 2007 (28.5%), en comparación con el 2018 (12.2%), lo que significa que la ingesta de alimentos es exigua en cantidad y calidad durante un periodo prolongado. (8)

Por su parte, el tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS) que garantiza una vida sana y provee bienestar para todos los grupos etarios establece que “las

prioridades emergentes en la agenda mundial sobre la salud de los niños son las anomalías congénitas, las lesiones y las enfermedades no transmisibles (enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatías adquiridas, cáncer infantil, diabetes y obesidad)". (9)

La OMS indica que "la mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido en un 56%: de 93 fallecidos por 1000 nacidos vivos en 1990 a 41 en el 2016". Frente a esta realidad en los ODS se propone la disminución de la mortalidad de los menores de 5 años a 25 por 1000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países, estableciendo metas y estrategias como:

- Un "plan de aplicación integral sobre nutrición en la madre, lactante y el niño pequeño" para reducir la desnutrición y la obesidad; con el fin de aminorar todas las formas de malnutrición, dado que constituyen causa de muerte frecuente. Se demostró que los niños nacidos en hogares con necesidad tienen el doble de probabilidades de fallecer en comparación de aquellos con mejor situación económica.
- El "Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016 - 2025" instaurado con el fin de erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en el mundo, para ello hay que fortalecer los sistemas de salud, así los niños accederán a la intervención integral y educación de las madres. Se demostró que hasta la mínima intervención logró cierta concientización en la modificación hábitos. (10)

Cabe mencionar que la leche materna exclusiva y/o fórmulas maternizadas son incapaces de proveer la demanda de aporte energético, el cual se suministra mediante una adecuada alimentación complementaria. La mayoría de los cuidadores no tienen la claridad sobre la forma de implementarla, tampoco sobre los beneficios que implica su utilidad. Esto significa que se debe identificar qué

conocimientos han adquirido y cuáles de ellos son los adecuados, para trabajar en base a acuerdos mutuos para lograr el fortalecimiento de los conocimientos con la participación y evaluación continua de las madres.

En consecuencia, con lo anterior, el profesional de enfermería efectúa un rol docente en la educación de los usuarios del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en el que una de las actividades preventivo-promocionales es la educación y la implementación en los hogares, de prácticas apropiadas en la alimentación complementaria, cuyo fin es que el lactante potencie al máximo sus capacidades y habilidades generando un adecuado desarrollo neuromuscular y cognitivo. (11)

Durante mis prácticas comunitarias en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, las madres al recibir la consejería nutricional sobre la alimentación complementaria manifestaban: “¿Qué alimentos puede consumir?”, “¿Cómo se prepara eso de la sangrecita? ... Nunca la he consumido”, “¿Qué cantidad debería comer para su edad?”, “Mi bebé tiene 9 meses... ¿Puedo darle pescado?”, “Me comentaron de alimentos ricos en hierro como el bazo y la sangrecita... ¿Cómo se preparan esos alimentos?”, “¿Puedo darle naranja, huevo y pescado?... Me comentaron que puede darle alergias”, “A los 4 meses le di unas rodajas de sandía y plátano ¿Eso está bien?”, “Ya cumplió 6 meses hace una semana ¿Que debe tener su papilla? ... ¿Puede comer de todo? “.

Se otorga la información de manera verbal y la entrega de un folleto educativo según edad del lactante, además de absolver algunas dudas de los padres; sin embargo, en los siguientes controles se presentan iguales o similares interrogantes comprobándose que no logran afianzar los conocimientos brindados.

La problemática continúa, pero amerita plantearse las siguientes interrogantes:

¿Qué conocimientos tienen las madres sobre alimentación complementaria?,
¿Comprenden las madres la información brindada?, ¿Conocen el impacto que genera una adecuada alimentación complementaria?, ¿Sabén sobre los nuevos conceptos de la alimentación complementaria?

Por lo expresado en el párrafo anterior, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres de lactantes de 6 – 12 meses en un Centro de Salud, Lima - 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

- Determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres de lactantes de 6 – 12 meses, en un Centro de Salud, Lima.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses, en un Centro de Salud, Lima.
- Identificar los conocimientos sobre características de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses, en un Centro de Salud, Lima.

- Identificar los conocimientos sobre productos adicionales en la alimentación complementaria, en madres de lactantes de 6 – 12 meses, en un Centro de Salud, Lima.
- Identificar los conocimientos de alimentos que favorecen la absorción de hierro en la alimentación complementaria, en madres de lactantes de 6 – 12 meses, en un Centro de Salud, Lima.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

La problemática nutricional de niños y niñas menores de 3 años en nuestro país, principalmente es por desnutrición crónica y anemia, que tienen un origen multicausal, dentro de ellas los conocimientos de la madre/cuidadores sobre la alimentación complementaria y cuya intervención principal es la educación, seguimiento y evaluación continua de los conocimientos de la madre/cuidadores.(12)

Es necesario determinar los conocimientos de AC de los cuidadores y realizarlo por jurisdicción de Centro de Salud debido a que la realidad socioeconómica es diferente en cada población, logrando reconocer aquellos conocimientos que deben ser modificados con cooperación del cuidador, que en consecuencia generará cambios en las prácticas. Así establecer estrategias de educación acordes a la necesidad de la población a través de intervenciones de manera individual, grupal o comunitaria.(13)

Parte del estudio nos permite identificar si los cuidadores conocen la edad adecuada de la adición de productos adicionales (sal, azúcar) a la AC, cuya relevancia es que la introducción temprana puede causar la interrupción en la exploración de sabores naturales causando apetencia por estos productos que son innecesarios en los primeros 12 meses. Por otro lado, el ofrecer cantidades

excesivas puede causar modificaciones en el organismo del niño produciendo enfermedades como obesidad, diabetes y caries a lo largo del tiempo.

Además, el desarrollo de la infancia es primordial para el desarrollo humano y construcción de este recurso para el futuro, lo que es necesario para el progreso de un país, de manera que se finiquite así el ciclo de inequidades y se genere una población con menos posibilidades de contraer enfermedades.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

- Antecedentes Internacionales

En la revisión sistemática de estudios relacionados al tema de investigación encontramos:

Nagua S, Narvárez T y Saico S. (2015), en Ecuador elaboraron el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub Centro de Salud Zona 6 distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015”, con el objetivo de identificar conocimientos, prácticas y actitudes frente a la alimentación complementaria; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal, con una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, se utilizó como instrumento un formulario estructurado. Algunas conclusiones fueron:

El tipo de alimentación complementaria en su mayoría (65.4%) son sopas, se considera errónea por ser poco nutritiva y variada. Acerca de diversidad alimentaria el 69.1% ingiere frutas por el aporte de vitaminas, fibra y minerales. En cuanto a la incorporación de productos adicionales inadecuados, dos tercios de las madres añaden condimentos, sal y azúcar, considerado un factor de riesgo a enfermedades no transmisibles en el futuro.

(14)

Sierra, MF. y et al. (2017), en Colombia realizaron el estudio titulado “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica” cuyo objetivo era determinar los conocimientos en alimentación complementaria a través de revisión documental de los años 2001 al 2016 seleccionando 12 estudios. Entre sus conclusiones mencionan:

En Latinoamérica, la gran parte de los estudios demuestra que los conocimientos maternos tienen un nivel intermedio sobre AC, pero en Colombia, es complicado determinar un grado de conocimiento de la población sobre alimentación complementaria a causa de la falta de investigaciones. Esta fase en general es acompañada por madres, las cuales dominan un nivel intermedio de conocimientos, los cuales juegan un rol activo en la prevención de enfermedades agudas y crónicas que impactan en la salud en la etapa adulta. Estos conocimientos muchas veces tienen relación con creencias erradas o conocimientos inadecuados de los cuidadores. (15)

Forero Y, Hernández J y Morales G. (2018), en Colombia desarrollaron el estudio “Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá”, cuyo objetivo fue indagar conocimientos erróneos sobre la alimentación de las niñas y niños hasta los 24 meses de edad, fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal, con una muestra 388 madres y el formulario de alimentación de la OMS. Las conclusiones del estudio son:

La razón primordial del inicio de la alimentación complementaria es satisfacer las necesidades nutricionales para el desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales. Cabe resaltar que los alimentos deben ser incluidos considerando la cantidad, calidad y tiempo correcto para permitir una progresión en la alimentación que contribuye a la prevención alimentos con patógenos contaminantes y alergénicos.

(16)

Manikam L. y et al. (2018), en el Reino Unido elaboraron el estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria para niños pequeños del sur de Asia que viven en países de altos ingresos”, el objetivo fue indagar la situación de las prácticas en alimentación complementaria de los lactantes en zonas adineradas del sur de Asia; fue una revisión sistemática realizada entre 1998 hasta 2018 seleccionando 13 estudios. Las conclusiones del estudio son:

Se detalla que incluso aquellos cuidadores con conocimiento de las guías de alimentación y con mayor poder adquisitivo, llevaban a cabo prácticas inadecuadas que se relacionan con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. La introducción de alimentos se produjo antes de los 6 meses, utilizaron edulcorantes y recibieron fuentes adicionales de asesoramiento (familiares maternos), que llevaron a alterar las directrices ya conocidas. (17)

Cueva R, y Vergara J. (2019), en Ecuador presentaron la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa de un hospital, Cuenca, 2018”, el objetivo era determinar conocimientos, prácticas y actitudes; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal, con una muestra de 297 cuidadores y como instrumento un formulario estructurado para la recolección de datos. Entre sus conclusiones señala:

Al evaluar el inicio de introducción adecuada, enriquecimiento del plato con otros grupos de alimentos e importancia de esta práctica, refieren conocimientos adecuados en su mayoría. En otro sentido, existe una actitud positiva hacia la continuidad de la lactancia materna; sin embargo, situaciones como la actividad laboral, escasa producción de leche, dolor/heridas en mamas, genera el abandono de esta práctica. (18)

- Antecedentes Nacionales

Del Águila A. y Del Águila J. (2015), realizaron el estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los Centros de Salud del distrito de Belén, Iquitos – 2015”, con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional; fue de enfoque cuantitativo, método correlacional, nivel aplicativo y de corte transversal, con una muestra de 250 lactantes en diferentes centros de salud de Iquitos, se utilizó una encuesta estructurada para recolectar los datos. Entre sus conclusiones, se tiene:

La persona encargada de la alimentación debe asegurar el equilibrio entre la necesidad de nutrientes y su utilización. Si bien la mayoría de los niños presenta un estado nutricional normal, existe un riesgo latente en aquellos con prácticas inadecuadas. Existe una relación significativa entre las dos variables, esto se evidencia en el total de niños que tienen prácticas inadecuadas y también desnutrición. (19)

Gómez G, Latorraca, K y Tapia L. (2015), elaboraron la investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes de población rural y urbana, 2015”, con el objetivo de identificar la diferencia de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres en las regiones de estudio; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal, con una muestra de 140 madres de diferentes regiones (Lima, Moyobamba y Pisco), se utilizó formularios estandarizados de la Organización de las Naciones Unidas. Entre sus conclusiones mencionan:

Se encontraron conocimientos subóptimos sobre el inicio e importancia de la alimentación complementaria en todas las regiones, es de suma importancia que la lactancia materna se complemente con la alimentación complementaria en el momento preciso, en caso contrario esto conlleva a un posible retraso del crecimiento y casos de desnutrición aguda. (20)

Barzola, M (2018), ejecutó el estudio “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud en SJM, 2018”, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas referente a la alimentación complementaria; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal; con una muestra de 30 madres. Se utilizó una encuesta estructurada para la recopilación de datos. Las conclusiones del estudio son:

En definitiva, las madres realizan prácticas inapropiadas que representan factores de riesgo para enfermedades gastrointestinales: el uso de biberón que es un agente transmisor de bacterias como el E. coli y la acción de soplar los alimentos para enfriarlos. Además, la interacción en la alimentación genera lazos de confianza entre la madre e hijo a través de juegos interactivos y el acompañamiento en esos momentos.(21)

López E. y et al. (2019), realizaron el estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 - 12 meses”, con el objetivo de determinar prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su relación con la anemia; fue de enfoque cuantitativo, método correlacional, nivel aplicativo y corte transversal; con una muestra de 360 niños y uso de una encuesta estructurada para la compilación de datos. Siendo algunas las conclusiones:

Los factores asociados a las prácticas inadecuadas son la diversidad mínima diaria de los alimentos y el mínimo consumo de alimentos fortificados. La dieta infantil que garantiza mayor uso de micronutrientes a través de la diversidad (superior a 4 tipos de alimentos), respaldan la calidad de la alimentación. Además, existen programas para la distribución de alimentos fortificados y micronutrientes; sin embargo, los aspectos culturales afectan su uso. (22)

Quiroz, K P. (2019), realizó el estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal; con una muestra de 130 madres; se utilizó una encuesta estructurada para acopiar los datos. Las conclusiones del estudio son:

La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria, en lactantes de 6 a 24 meses; con lo cual se rechaza la hipótesis de trabajo. Se ve en la necesidad de reforzar y modificar los conocimientos de las madres para llevar una adecuada práctica de la alimentación complementaria. (23)

Rosales N. y Rojas L. (2020), ejecutaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 - 8 meses en el distrito de San Agustín de Cajas, Huancayo, 2020”, con el objetivo de reconocer el nivel de conocimientos respecto a alimentación complementaria de esta población; fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal; con una muestra de 56 madres; se utilizó una encuesta estructurada de 16 ítems. Algunas conclusiones del estudio son:

La gran mayoría de las madres de lactantes de 6 a 8 meses presenta un nivel medio de conocimientos sobre la alimentación complementaria. Respecto a la característica: cantidad de AC presenta un nivel bajo de conocimientos conllevando a un déficit de calorías para la continuidad de actividades diarias del lactante.(24)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades de la Alimentación Complementaria

La alimentación complementaria

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria se define como “aquel suceso que comienza cuando la leche materna no es suficiente para saciar los requerimientos nutricionales, en consecuencia, se adicionan otros alimentos sólidos”. (1)

De acuerdo a la Asociación Española de Pediatría la alimentación complementaria es aquel “proceso donde se alimenta al lactante con alimentos sólidos como complemento y no sustitución de la leche materna” (25), de modo

que proporciona un adecuado soporte nutricional para contribuir con el desarrollo y maduración del organismo.

El Comité de Nutrición Argentina de Pediatría menciona que “la alimentación complementaria es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población infantil, su incorporación es paulatina y apuntando a generar hábitos saludables”.(26)

Inicio de la alimentación complementaria

Se ha verificado que la lactancia materna después de los 6 meses es insuficiente en nutrientes y energía para el lactante, por ello es necesario la introducción de alimentos que complementen los requerimientos adecuados. Además, el sistema gastrointestinal y renal se encuentran aptos para la absorción de los nutrientes por lo tanto este proceso debe ser iniciado en el sexto mes de vida del niño. (27)

A partir de los 6 meses se debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad acompañado de una apropiada alimentación complementaria siguiendo las recomendaciones generales:

- Alimentos que sean fuentes de energía, proteínas y micronutrientes.
- Evitar los complementos como la sal y condimentos.
- Con las características (consistencia, cantidad, frecuencia) acordes a la edad.
- Fáciles y accesibles de preparar con alimentos de la olla familiar.
- Alimentos naturales o mínimamente procesados para lograr la identificación, de olores, sabores y texturas. (28)

Maduración biológica del lactante

Para la alimentación complementaria se requiere el desarrollo de los sistemas digestivo, neurológico y renal del lactante. (29)

Desarrollo neurológico: El reflejo de extrusión, permite la expulsión de cualquier alimento u objeto diferente a los líquidos, este desaparecerá entre el cuarto y sexto mes. Además, el reflejo de protrusión no permite que los alimentos se mantengan en la boca del lactante porque los expulsa con la lengua, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes.

De igual forma las habilidades psicomotoras como sentarse con o sin apoyo, el control de la cabeza y cuello, aparición de la deglución voluntaria y el transferir objetos de una mano a la otra, llevar las manos o juguetes hacia la boca ayudan a comenzar la alimentación complementaria. Entre el séptimo u octavo mes se da la erupción de los primeros dientes, la fuerza y actividad rítmica de los músculos de masticación cada mes se hace más efectiva siendo así capaz de masticar y triturar los alimentos, así se hará progresivamente el cambio de la textura de los alimentos para fortalecer los músculos de la masticación. Incluso, el retraso de la introducción de alimentos o la textura inadecuada de éstos genera la presencia de alteraciones de la masticación.

Desarrollo digestivo: La capacidad gástrica se incrementará gradualmente, permitiendo así mayor cantidad de alimentos. De igual forma se metaboliza alimentos diferentes a la leche materna o fórmulas maternizadas y la motilidad gastrointestinal alcanza un grado de maduración apropiado favoreciendo el vaciamiento gástrico; junto con otros mecanismos como producción de moco, el incremento de la secreción de ácido clorhídrico, enzimas pancreáticas, sales biliares que permiten la digestión de macronutrientes para su posterior absorción al torrente sanguíneo del lactante.

Desarrollo renal: Con este sistema el lactante depura la cantidad de solutos ingeridos, el recién nacido nace con un 25% de esta capacidad de depuración, alrededor del sexto mes esta capacidad se triplica (75% - 80%), de esta manera se permite una mayor carga de solutos y de aporte proteico, de igual manera se alcanza un mayor grado de funcionalidad de la absorción tubular y secreción.

Características de la alimentación complementaria

La introducción de alimentos nuevos a la nutrición del lactante puede desarrollar hábitos alimentarios saludables y establecer un vínculo entre el cuidador y el niño, contribuyendo al desarrollo social, psicológico y afectivo. Existen características fundamentales de la alimentación complementaria que deben cumplirse de acuerdo a la edad del lactante (30).

Cantidad

Esto se refiere a la cantidad en volumen que ingiere el lactante en cada comida, al inicio son pequeñas cantidades y se acrecentará progresivamente a medida que aumente la capacidad gástrica.

Es primordial que la cantidad de alimento que el lactante ingiera cumpla con las necesidades calóricas que requiere su organismo; siendo así el mayor aporte energético con la leche materna con 463 calorías (60% de energía) principalmente en el sexto mes hasta el octavo y se complementará con la alimentación complementaria aportando 200 calorías, la cual progresivamente dará el mayor aporte llegando así a 580 calorías. (29)

De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Se iniciará con dos – tres cucharadas hasta llegar a las 5.	Se le ofrece cinco a siete cucharadas de comer.	Servir de siete a diez cucharadas.

Fuente: Documento Técnico sesiones demostrativos INS/CENAN 2012

Consistencia

La consistencia no debe ser líquida debido a que posee baja densidad energética y tiende a llenar rápidamente, es por ello que se evitará las sopas. Se exige que sean espesas al inicio para evitar atragantamientos para luego dar trozos y alimentos picados. (31)

De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Iniciar con comidas espesas como papillas, mazamorras y purés.	Se continúa con las comidas espesas, pero ahora serán en forma picada o en trozos pequeños.	Se ofrece las comidas sólidas y variadas incorporándose así a la olla familiar.

Fuente: Documento Técnico sesiones demostrativos INS/CENAN 2012

Frecuencia

Debido a la capacidad gástrica debe regularse el consumo de alimentos del lactante, además no debe transcurrir demasiado tiempo sin alimentos, por ello es de importancia complementar con refrigerios y lactancia materna a los platos principales. (32)

De 6 meses	De 7 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Se recomienda ofrecer dos comidas aparte de la leche materna.	Se ofrece tres comidas al día y se complementa con la leche materna.	Se le da de comer tres comidas al día más un refrigerio.	Se le ofrece tres comidas al día más dos refrigerios.

Fuente: Documento Técnico sesiones demostrativos INS/CENAN 2012

Calidad

Esta característica se relaciona con la diversidad alimentaria, el plato debe contener por lo menos 4 tipos de los grupos alimentarios, así se garantiza su calidad y máximo aporte de nutrientes. Esta característica se complementa con la frecuencia diaria de comidas, la cual se ha calculado en función de la energía requerida y la densidad energética de los alimentos, es decir, que se necesitará una mayor cantidad de comidas en los niños que no cumplen con la característica de calidad. (32)

De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Adicionar al plato de comida por lo menos un elemento del grupo 2.	Se continúa agregando alimentos de origen animal con mayor contenido de hierro posible.	Agregar alimentos de origen animal como: pescado, sangrecita, queso, entre otros.

Fuente: Documento Técnico sesiones demostrativos INS/CENAN 2012

Beneficios de la adecuada alimentación complementaria

El inicio adecuado, continuidad y cumplimiento de las características de AC refleja los siguientes beneficios:

- Cubre los requerimientos de nutrientes y evita los excesos con el fin de disminuir la aparición de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (Diabetes mellitus y obesidad).
- Fomenta el adecuado crecimiento: ganancia de peso y talla acorde a la edad y desarrollo neurológico proveniente del alto contenido de ácidos grasos como el DHA, el cual tiene un importante rol en la formación y en la función del sistema nervioso.
- Genera hábitos saludables en la alimentación desde temprana edad promoviendo la exploración sabores naturales y evitando la apetencia por productos como: azúcar y sal.
- Promueve la adaptación a la variedad de alimentos y permite el desarrollo del sistema digestivo de manera progresiva.
- Genera un vínculo entre el cuidador y el lactante desarrollando el factor psicosocial a través de la integración a la alimentación familiar.

Riesgos debido a la introducción precoz de la alimentación complementaria

La introducción temprana de la AC representa un riesgo en el lactante, cuyo organismo no está preparado para la recepción de alimentos generando situaciones como:

- La posibilidad de atragantamiento debido a que aún no desaparece el reflejo de extrusión y existe la capacidad de mantener la postura de sedestación.

- La interferencia de la lactancia materna exclusiva con los alimentos de la alimentación complementaria generando problemas con la biodisponibilidad de algunos minerales.
- La sustitución de la leche materna por alimentos poco nutritivos o sopas, además de posibles alergias debido al incompleto desarrollo inmunológico.

Posibles riesgos de la introducción tardía de la alimentación complementaria

El inicio de la AC después de los 6 meses genera un desequilibrio en el aporte de nutrientes para el desarrollo del lactante, generando situaciones como:

- Depósitos insuficientes de hierro al sexto mes de vida, esto representa un riesgo de casos de anemia ferropénica.
- Insuficiente aporte de calorías pues la lactancia materna representa las 2/3 partes de necesidades energéticas al sexto mes y es primordial adicionarle la alimentación complementaria. (29)

Absorción del hierro: alimentos que facilitan o inhiben su absorción.

El recién nacido a término posee depósitos de hierro suficientes hasta los 4 - 6 meses que provienen en su mayoría del aporte de la madre en la vida intrauterina, por esta razón se brinda suplementación de hierro preventivo a los 4 meses, adicionando la ingesta dietética rica en hierro a partir de los 6 meses para mantener las cantidades recomendadas por la FAO.(33) En esta etapa de vida la causa más frecuente de la deficiencia de hierro es su mala absorción por una dieta insuficiente o mal balanceada. Existen dos formas químicas de hierro:

Hierro hemínico (Hem): Se encuentra en la estructura de la hemoglobina y mioglobina de productos de origen animal como carnes, vísceras y pescado; su capacidad de absorción es de 10 – 30% gracias a las proteínas transportadoras.

Hierro no hemínico (No hem): Se encuentra en abundancia en los alimentos, sobre todo en los de origen vegetal; su capacidad de absorción es de 5 – 10% y dependen de factores dietéticos.

Se aconseja lo siguiente para una alimentación rica en hierro:

- Una dieta equilibrada, tratando de no excluir alimentos.
- Frecuencia recomendada de alimentos con mayor aporte de hierro de 3 – 4 veces por semana, de pescado, carnes grasas y yemas de huevo.
- Los refrigerios deben ser de preferencia cítricos.
- Evitar el consumo de infusiones como el té o el café por el contenido de taninos que impiden la absorción del hierro. (34)

Productos adicionales a la alimentación complementaria

Según las recomendaciones de la OMS se debe limitar la ingesta de sal a menos de 5gr/dl (2gr.) para adultos y en niños mayores de 2 años. Sin embargo, los lactantes menores y mayores necesitan una cantidad muy reducida en los primeros meses: 120 mg de sodio por día hasta los 5 meses el cual se obtiene de la leche materna y de igual manera las fórmulas maternizadas. Desde los 5 hasta los 12 meses 200 mg diarios de este mineral, la dieta normal contiene la cantidad necesaria.(35)

Por esta razón, en la AC no se recomienda añadir sodio a los platos, los alimentos cubren las necesidades diarias y deben ser preparadas sin conservantes o

agregados de sal. Los riñones de los lactantes son inmaduros para manejar altas cantidades de sal, razón por la cual se debe ser minucioso en la cantidad utilizada. Además, al ofrecer continuamente una dieta salada generará una mayor apetencia de sal. Las cantidades altas de este mineral pueden generar un daño a largo plazo e incrementar el riesgo a padecer hipertensión arterial. (35)

En cuanto al consumo de azúcares en los dos primeros años de vida perjudica la calidad del alimento del lactante porque aporta una cantidad innecesaria de calorías sin nutrientes específicos. Esas calorías superiores al consumo por día se almacenan en forma de grasa y el lactante comienza a ganar peso en exceso lo cual afectará su crecimiento porque genera una hiperplasia de adipocitos, generando más células de este tipo que poseerá de por vida. Además, del problema de obesidad, el exceso de azúcar genera caries. (36)

Al igual que el sodio, el azúcar está en los alimentos que se consume en la dieta, los lactantes exploran sabores nuevos y se acostumbran al sabor natural por esa razón los alimentos no son insípidos para ellos. El desorden además provoca que el páncreas tenga que producir más insulina para absorber esa cantidad elevada que en ocasiones puede ser una cantidad pequeña y esto puede producir una hipoglicemia, a largo plazo se puede evidenciar una diabetes mellitus 2. (36)

La edad apropiada para la introducción del azúcar es después de los 2 años de edad ya que el metabolismo aumenta y se requiere mayores nutrientes lo importante es la fuente de donde son extraídas como frutas naturales y evitar los jugos. Se recomienda evitar el uso de bebidas azucaradas, batidos de frutas comerciales o postres para que adopten una conducta saludable en la alimentación. (36)

Se debe tomar en cuenta que en los niños el aporte de grasa es primordial para un buen crecimiento, una actividad física y un óptimo desarrollo intelectual. Para los lactantes menores de seis meses la leche materna es la mejor fuente de grasas en cantidad y calidad. Para los niños entre seis meses y dos años un aporte en grasa cercano al 30 por ciento de las calorías totales (media cucharadita de aceite vegetal) es necesario para mantener una buena densidad energética de la dieta que asegure suficiente energía para las actividades diarias, reserva energética y ayude a la motilidad intestinal. (32)

Problemas de salud relacionados a la inadecuada alimentación complementaria

Diversos factores en la aplicación de la alimentación complementaria pueden originar problemas de salud, tales como:

La introducción precoz de los alimentos (antes de las 17 semanas de vida), que asociado con la inmadurez de los sistemas gastrointestinal, inmunológico, renal y neuromuscular del lactante conlleva a problemas a corto y largo plazo en su salud, tales como interrupción de la lactancia materna exclusiva y elevación de casos de infección gastrointestinal. Además, representa un riesgo para el aumento de adiposidad, posibles alergias alimentarias y predisposición a desarrollar hipertensión arterial u obesidad como consecuencia del consumo temprano de alimentos dulces y bebidas azucaradas. (37)

Por el contrario, la introducción tardía de los alimentos (después de las 26 semanas de vida), ocasiona desnutrición y desaceleración del crecimiento ya que la leche materna si bien proporciona la mitad de la ingesta calórica no abastece

la necesidad de nutrientes.(38) La introducción retardada de carnes, frutas y verduras genera que los depósitos de hierro sean insuficientes y de los cítricos que favorecen la absorción de este, se genera una deficiencia de hierro en los lactantes desencadenando casos de anemia. (39)

El consumo de pescado que contiene Omega 3 (DHA) favorece la síntesis de células nerviosas para el desarrollo de habilidades de aprendizaje y los cítricos que tradicionalmente se relacionan con la absorción de hierro también participan en la formación de neurotransmisiones, los cuales llevan a cabo la sinapsis. Por lo anterior mencionado se debe asegurar la calidad de los alimentos y así potenciar el desarrollo del sistema nervioso evitando afectar los procesos cognitivos como la atención, memoria y concentración cuyo daño es irreversible en el futuro del niño. (32)

En referencia a la inclusión de la sal yodada, el consumo antes del año de vida es prescindible debido a que los alimentos contienen la cantidad adecuada, pero a partir del primer año de vida se requiere un mayor aporte de este.(35) Existen estudios que demuestran que el aporte excesivo de este mineral representa un factor de riesgo a presentar hipertensión arterial y cardiopatías en edades adultas. (40)

En cuanto a la ingesta de bebidas azucaradas la encuesta nacional de salud y nutrición muestra un inicio con cifras del 8% llegando a un 78% de niños que las consumen antes de los tres años de vida (41), aumentando así el riesgo de padecer obesidad y generando hábitos no saludables que repercuten en la vida adulta.

Diversidad alimentaria

La composición de la dieta debe ser variada para así impulsar un crecimiento y mejora del desarrollo cognitivo. Asimismo, disminuye el riesgo de sobrepeso y obesidad en el futuro. Esta diversidad se logra con el consumo de cuatro o más de los grupos de alimentos, que se detallan a continuación: (42)

Grupo 1: leche y derivados,

Grupo 2: carne, huevos y pescados,

Grupo 3: tubérculos, legumbres y frutos secos,

Grupo 4: verduras y hortalizas,

Grupo 5: frutas,

Grupo 6: pastas, cereales,

Grupo 7: grasas, aceite y mantequilla.

Actualmente, se especifican algunas recomendaciones como la introducción de la leche entera (vaca, cabra, oveja y evaporada) a partir de los 12 meses, el huevo iniciarlo con la yema, posteriormente ofrecerlo completo e incorporar pequeñas cantidades de yogurt natural sin azúcar. (43)

El inicio del consumo de alimentos alergénicos comunes puede reducir el riesgo de alergias en el futuro como el huevo, pescado y alimentos ácidos (tomate, naranja, mandarina) los cuales pueden ser consumidos desde el sexto mes debido a sus beneficios en el crecimiento y desarrollo neurológico. Además, se aconseja que los alimentos nuevos sean incorporados uno a la vez y por un periodo de 3 a 5 días creando la oportunidad de identificar el posible alimento alérgeno. (44)

Estado nutricional

El consumo de una dieta equilibrada y la actividad son los pilares para una adecuada salud nutricional. En caso contrario, una dieta insuficiente puede aumentar la vulnerabilidad, afectar el desarrollo cognitivo y reducir el potencial de productividad. Existen clasificaciones como: Desnutrición (aguda, moderada, severa), estado normal y obesidad. (45)

Índices antropométricos

Los índices antropométricos ayudan a caracterizar el déficit o exceso en el punto estrictamente nutricional, esquematizado a continuación:

DE: desviación estándar según gráficas de peso/ talla en niños y niñas menores de 5 años. (46)

INDICADOR	GRÁFICA	INTERPRETACIÓN
Peso/edad	Por debajo de – 2DE	Bajo peso o desnutrición global
Peso/talla		Desnutrición aguda
Talla/edad		Talla baja o desnutrición crónica
Peso/edad	Por encima de – 2DE	Sobrepeso
Peso/talla	Por encima de – 3DE	Obesidad

Fuente: NTS° 137 – 2017/MINSA

2.2.2. Conocimientos

La Real Academia Española define conocimiento como “el producto o resultado de ser instruido”, es decir, que requiere de un docente o instructor que brinde la información. Según otro autor es “el conjunto de información almacenada

mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)".(47)

Tipos de conocimiento

Conocimientos teóricos: provienen de una interpretación de experiencias de terceros que se encuentran en libros, documentos, etc.

Conocimientos empíricos: Son aquellos que se obtienen de manera directa de la realidad y de los recuerdos.

Conocimientos prácticos: Suelen ser aprendidos por imitación y modelan nuestra conducta, son incorporados si se llevan a la práctica. (48)

2.2.3. Teorías y/o modelos de enfermería

Según la revisión de modelos y teorías de enfermería, se detalla a continuación conceptos que aportan sustento científico al accionar del profesional de enfermería.

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

La Teoría de Kathryn Barnard resalta la relevancia de la interacción madre – hijo en los tres primeros años de vida, elaborando una escala de evaluación de las prácticas en la alimentación donde el sistema interactivo de los supuestos entorno, cuidador e hijo son los pilares.

- Entorno: Relacionado a la situación económica, social y afectiva de la familia para cumplir con las necesidades humanas del niño. Enfatizar que

el ambiente tranquilo, amoroso y familiar en el momento de la alimentación es esencial para crear lazos afectivos madre - niño.

Este supuesto se evidencia en la práctica de las características de la alimentación complementaria por ejemplo si la familia no posee una situación financiera estable no podrá asegurar la cantidad y frecuencia de los alimentos, pero con una adecuada educación podrá asegurar la calidad de los alimentos acorde a su realidad.

- Niño: Él envía señales como sueño, alerta, hambre y saciedad que deben ser interpretadas con acierto y claridad por los cuidadores generando cambios oportunos en su actitud.
- Cuidador: Hace referencia a los conocimientos y actitud que tiene el cuidador con respecto a los cuidados del niño. Además, el entorno familiar y social puede influenciar en esos conocimientos de manera errada. (49)

Modelo de promoción de la salud en la familia

La teoría de Nola Pender consiste en identificar factores cognitivos (características y experiencias individuales) en la persona, los cuales pueden ser modificados por situaciones, dando como resultado conductas, acciones y motivaciones adecuadas para mejorar la salud.

Además, está conformado por requisitos: atención es el estar alerta a lo que suceda; retención es respecto a cuanta información conserva del proceso de aprendizaje; reproducción es la habilidad para reproducir lo aprendido y motivación es el componente de mayor relevancia y aquel que impulsa al cambio

de las conductas. Esta teoría demuestra que la educación en la población genera un resultado positivo en sus hábitos diarios. (50)

Teoría de las relaciones interpersonales

Según la teoría de Hildegard Peplau, en las relaciones interpersonales se describen 6 roles, en el rol docente es el que brinda al paciente y familia los conocimientos en función al interés y relevancia de éstos, para el desarrollo de sus capacidades.

En la relación enfermera – paciente existen 4 fases: orientación, se reconoce la necesidad de ayuda ante un problema de salud; identificación, el usuario identifica quien lo puede ayudar; explotación, se trata de conseguir mayores beneficios posibles; y resolución, se trazan nuevos objetivos o se abandonan malos hábitos y comienza el autocuidado. Esta teoría es de utilidad para la identificación de la situación de salud actual de la familia y la necesidad de educación. (51)

2.2.4. Rol de Enfermería

La infancia es un momento único para el desarrollo de las capacidades del ser humano, es aquel periodo donde recibe mayor influencia de su entorno y depende totalmente de su cuidador. En ese sentido, el fallo en los cuidados genera consecuencias acumulativas a largo plazo. (52)

Por lo consiguiente, el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño está a cargo del profesional de enfermería, quien cumple la labor transcendental de

realizar la evaluación periódica del niño, así como detección precoz de problemas de crecimiento que afecten el desarrollo cognitivo. Asimismo, es quien brinda la consejería nutricional a los cuidadores sobre la alimentación complementaria y sus implicancias que generaran en el futuro del lactante.

La frecuencia de los controles en el periodo de 1 a 12 meses es una vez por mes, se realiza una evaluación global que comprende el examen físico, evaluación antropométrica, inmunizaciones, prevención de anemia a través de la suplementación de hierro y la evaluación de habilidades. Con cada mes de vida el lactante se fortalece de manera física, mental y emocional, en caso no sea de esta manera se brinda consejería para los cuidados en alimentación, habilidades motoras y relaciones de afecto. (53)

2.3. Definición operacional de términos

Conocimiento: Conjunto de saberes adquiridos ya sean adecuados o no originados por diversas fuentes (libros, familiares y otros), llevados a la práctica.

Alimentación: Es aquel conjunto de actos voluntarios producto de una necesidad fisiológica y consciente a lo largo de la vida.

Alimentación complementaria: Es la incorporación de otros alimentos y líquidos además de la leche materna, periodo que abarca desde los 6 a 24 meses de edad, para proveer las necesidades nutricionales del lactante.

Madre - cuidador: Aquella persona que está a cargo de la alimentación del lactante.

CAPITULO III: VARIABLES

3.1. Variables

Conocimientos sobre alimentación complementaria: Es la información de las madres de niños de 6 - 12 meses relacionado a la alimentación complementaria, la cual será medida a través de un cuestionario de 18 preguntas cuyo valor será expresado en conoce y no conoce.

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Tipo y método de investigación

Es un estudio de tipo cuantitativo debido a que los datos pueden ser posibles de medición y cuantificación y se realizó el análisis estadístico correspondiente, el método es descriptivo, orientado a describir las características de la variable.

4.2. Diseño de investigación

Es un estudio de nivel aplicativo ya que plantea una posible solución a un problema, y es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo tiempo y un espacio determinado.

4.3. Sede de estudio

Es el Centro de Salud Carlos Protzel, ubicado en Av. Belaunde Este 298, los servicios con los que cuenta son consultorios de Medicina General, Obstetricia, Control de Crecimiento y Desarrollo, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Psicología, Nutrición, Odontología, Servicio Social, Laboratorio y Farmacia, en turnos de la mañana (8:00am – 12:00pm), y tarde (2:00pm – 6:00 pm); el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, consultorio 1 atiende de lunes a sábado en ambos turnos y el segundo consultorio atiende los lunes, miércoles y viernes en ambos turnos.

4.4. Población, muestra y muestreo

La población con la que se realizó el estudio fueron las madres de los niños de 6 – 12 meses que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carlos Protzel durante la recolección de datos.

La muestra es por muestreo no probabilístico: muestro por conveniencia, con un total de 50 madres quienes cumplían con el criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Madres que admitieron participar voluntariamente de la investigación.
- Madres que se presentaron al consultorio de control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de niños nacidos a término.
- Madres de niños entre los 6 hasta los 12 meses de edad.

Criterios de exclusión.

- Madres de niños con alguna enfermedad de fondo.
- Madres de niños prematuros.
- Madres que declinaron participar en la investigación.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez del instrumento

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario que consta de 4 partes: introducción, instrucciones, datos generales y específicos; con un total de 18 preguntas con 4 opciones de respuesta cada una, a la respuesta correcta se le asignó un valor de 1 punto, en caso contrario las respuestas incorrectas se le asigna 0 puntos. **(Ver anexo B)**

El instrumento fue validado a través de jueces expertos conformado por 8 profesionales, entre ellos metodólogos, licenciadas y magísteres especialistas en CRED y nutricionistas, mediante una matriz del instrumento, quienes brindaron sugerencias para mejorar el instrumento para después realizar la prueba binomial en una tabla de concordancia, cuyo resultado del valor de P fue menor a 0.05 lo que significa que es significativo. **(Ver anexo D)**

4.6. Procedimientos de la recolección y procesamiento de los datos.

Para la recolección de datos se realizó los trámites mediante un oficio dirigido a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte con la presentación del proyecto de investigación para su evaluación a cargo del Comité de Ética de Investigación. Posteriormente, se desarrolló coordinaciones con el médico jefe y la jefa de enfermeras del centro de salud elegido por la accesibilidad y facilidad para la recolección de los datos.

La recolección de datos se desarrolló por las mañanas y tardes, según la programación que tiene el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, en el periodo de cuatro semanas. Al realizar la encuesta se explicó a las madres de los niños entre las edades de 6 a 12 meses, de manera clara y sencilla lo que se pretendía recolectar en esta investigación y así mismo se solicitó su colaboración mediante el consentimiento informado del presente estudio. **(Ver anexo G)**

4.7. Análisis estadístico

Concluida la recolección de datos se procedió al control de calidad y la codificación de los instrumentos aplicados, los resultados fueron vaciados en una matriz general de datos de manera manual. **(Ver anexo F)** El procesamiento de los datos se realizó mediante una tabulación digital a través del programa Microsoft Excel expresando los datos en gráficos de barras horizontales.

4.8. Consideraciones éticas

Durante la recolección de datos se solicitó el consentimiento informado a las madres explicándoles la finalidad de la investigación y la importancia de su participación, respetando el principio de autonomía de brindar o negar su autorización para la participación en el estudio.

Toda la información recolectada tiene la finalidad de identificar los conocimientos de las madres o cuidadoras sobre alimentación complementaria debido al impacto que genera en el crecimiento y desarrollo del niño, basándose en el principio de beneficencia. Además, se conservó la confidencialidad y privacidad de sus respuestas utilizadas exclusivamente para fines de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Datos Generales

Sobre los datos encontrados en la población de madres tienen las siguientes características:

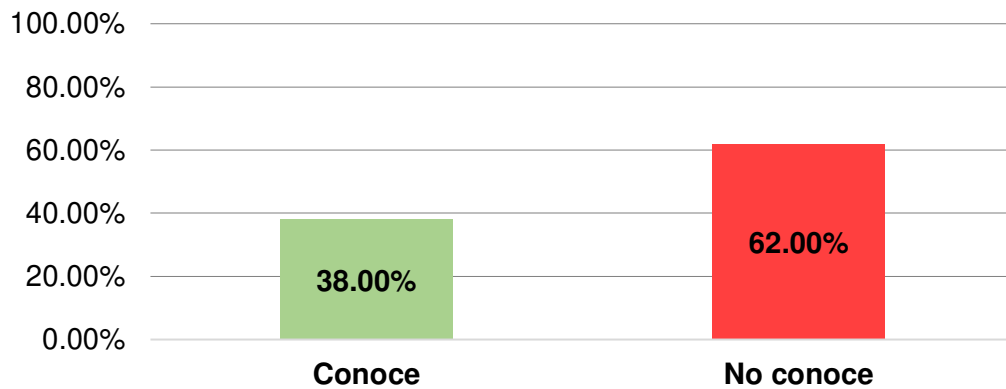
La muestra está conformada por 50 madres (100%) de lactantes de 6 – 12 meses de edad. En relación con la edad, según la clasificación de la OMS, las madres menores de 18 son el 20% (18), de 18 – 29 años son el 60% (30) y las mayores de 30 son el 20% (10). **(ver anexo H)**

Según el estado civil el 40% (20) son convivientes, seguidas de un 34% (17) que son solteras y casadas 26% (13). Con respecto al encargado de la alimentación del lactante, el 76% (38) son las madres quienes realizan esta acción y el 22% (11) es realizado por otro familiar. En relación con la edad del niño, el 28% (14) tienen 6 meses y el 20% (10) tienen 7 meses **(ver anexo H)**.

5.2. Datos Específicos

Gráfico 1

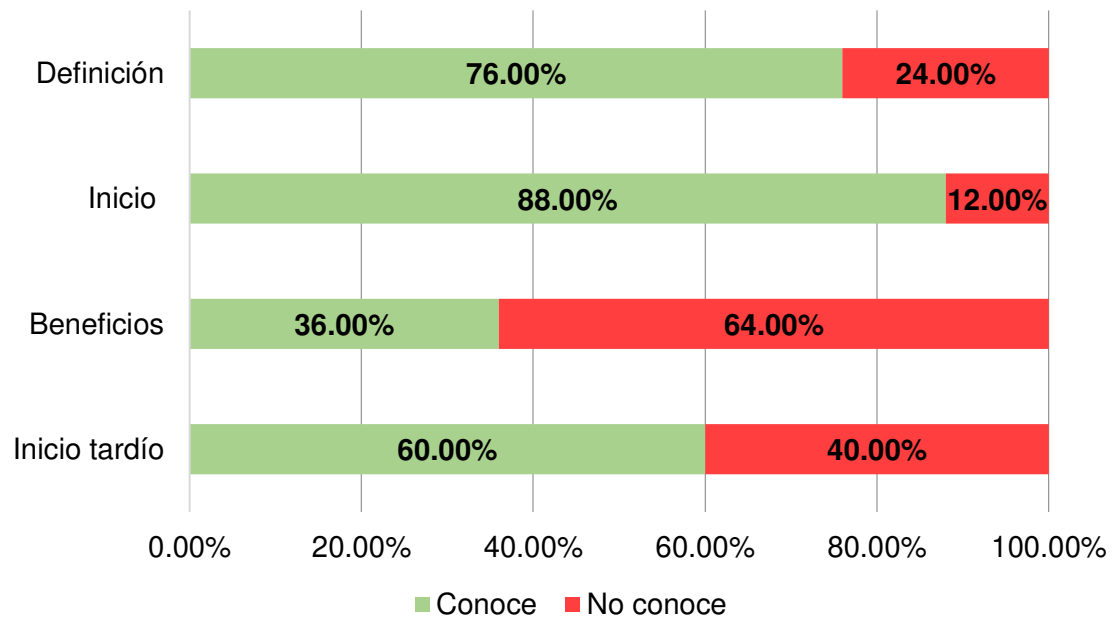
Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud de Lima - Perú, 2019.



En el gráfico 1, los conocimientos de la alimentación complementaria de las madres de lactantes se observan que del total 100% (50), el 62% (31) no conoce sobre alimentación complementaria y el 38% (19) conocen.

Gráfico 2

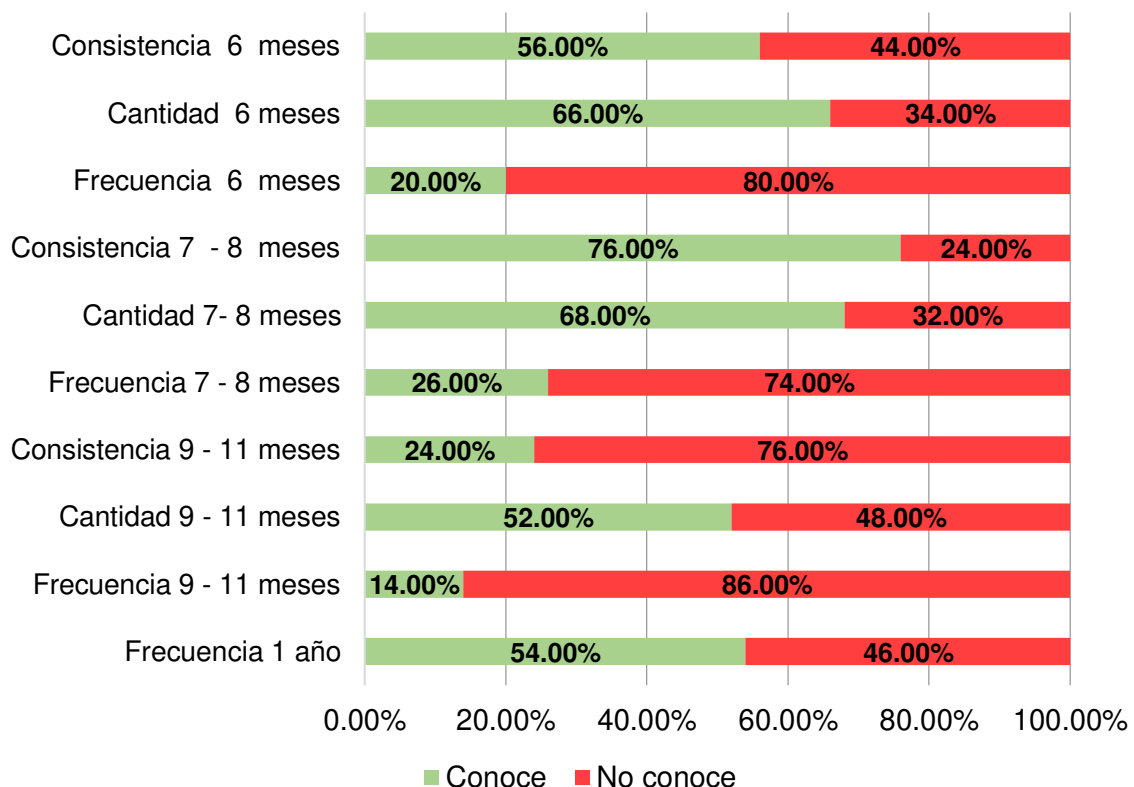
Conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud Lima - Perú 2019.



El gráfico 2 presenta los conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria en el lactante, del total 100% (50) de madres, el 76% (38) conocen sobre la definición de AC, el 88% (44) indica que conoce sobre la edad de inicio del AC, el 64% (32) indica que no conoce sobre los beneficios de esta práctica; además, con respecto al inicio tardío de la AC, el 60% (30) conoce cuales son las consecuencias de esta acción.

Gráfico 3

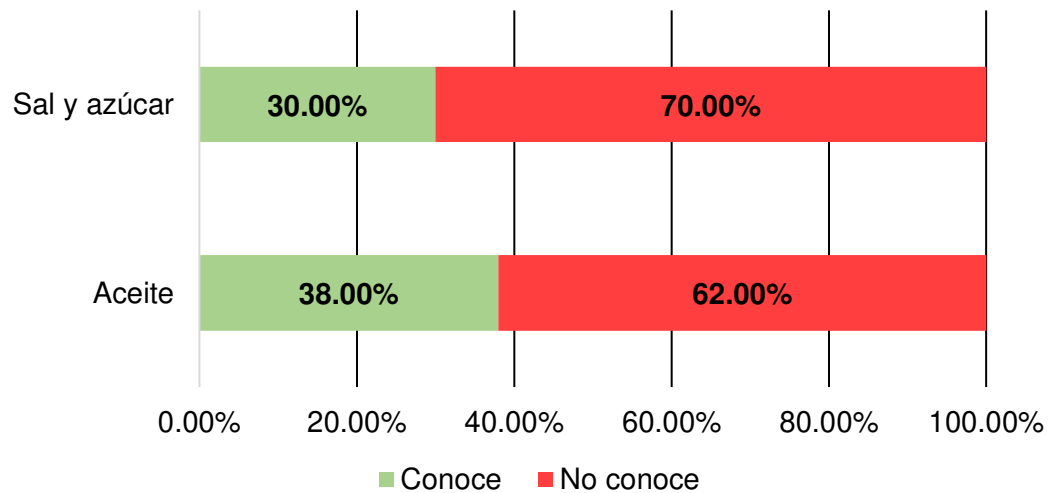
Conocimientos sobre características de la alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud Lima - Perú 2019.



El gráfico 3 presenta los conocimientos sobre características (cantidad, frecuencia y consistencia) de la alimentación complementaria, del total 100% (50) de madres, en los enunciados la frecuencia de platos de comida que deben recibir los lactantes de 6 meses, de 7 – 8 meses y de 9 – 11 meses, representa el 80% (40), 74% (37) y 86% (43) respectivamente, expresan que no conocen sobre esta característica.

Gráfico 4

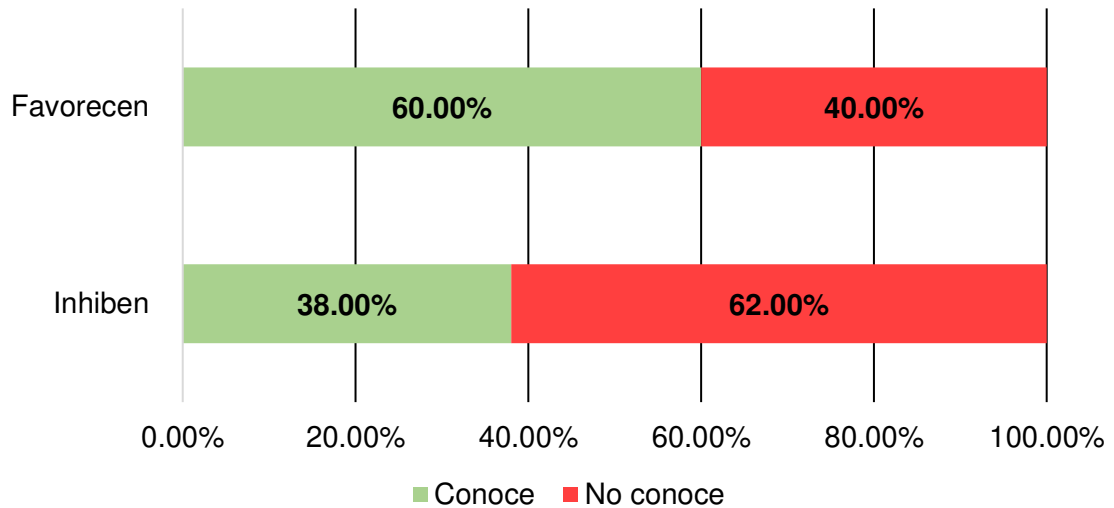
Conocimientos sobre productos adicionales a la alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud Lima - Perú 2019.



En el gráfico 4 sobre los conocimientos de los productos adicionales que son agregados al plato del lactante, del total 100% (50) de madres, en el enunciado el 70% (35) refiere no conocer la edad apropiada para darle sal y azúcar al niño; además, del enunciado se debe enriquecer con cierta cantidad de aceite, se observa que el 62% (31) no conoce esta práctica.

Gráfico 5

Conocimientos sobre alimentos que favorecen la absorción de hierro, en madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud Lima - Perú 2019.



En el gráfico 5 sobre los conocimientos de los productos que ayudan a la absorción del hierro, del total 100% (50) de madres, en el enunciado el 62% (31) representa no conoce sobre los alimentos que no permiten que el hierro se absorba; además, del enunciado alimentos que permiten que el hierro se absorba, se señala que el 60% (30) conoce.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Uno de los periodos críticos en el crecimiento y desarrollo del niño es la transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria (AC) debido a los altos requerimientos nutricionales, en consecuencia, la combinación de conocimientos, hábitos, costumbres procedentes del círculo familiar, recursos electrónicos y de profesionales de la salud deben ser adecuados, para así evitar alteraciones nutricionales y trastornos en el desarrollo del lactante.

En ese sentido, el presente estudio sobre conocimientos en AC, la mayoría de las madres del estudio, no tienen adecuados conocimientos sobre AC; la condición nutricional del lactante dependerá del conocimiento de su cuidador, en tal sentido la relevancia de la educación para la modificación de saberes incorrectos a fin de evitar crecimiento inadecuado, deficiencia de nutrientes que desencadenan en anemia con consecuencias en el desarrollo neurológico; a largo plazo se evidencian enfermedades como obesidad, diabetes mellitus 2 o hipertensión debido a la exposición temprana o excesiva de productos como el azúcar o sal.

En relación con los conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria, vemos que más de la tercera parte conoce sobre la definición de AC y la cuarta parte del total indica conocer la edad de inicio de la AC, ello no coincide con un estudio de Forero. y et al. cuyo resultado muestra que el inicio es precoz y se incumple con la lactancia materna exclusiva, de igual manera Manikam L. y et al. con una revisión sistemática demuestra que algunas madres por influencia del círculo familiar realizan estas prácticas inadecuadas.

(17)

Estos resultados en la mayoría de las madres representan un logro y un factor protector en la alimentación, porque el conocer la edad apropiada del inicio de la alimentación complementaria ayuda a no generar una interferencia en la maduración normal de los sistemas del lactante que se evidencia con complicaciones como el atragantamiento debido a la no desaparición del reflejo primario de extrusión. Además, el sistema digestivo es inmaduro por ello no se metabolizará los macronutrientes y un posible daño renal por la sobrecarga de solutos, inadecuada filtración y secreción de los nutrientes. (36)

Sobre los conocimientos del inicio de la AC después de los 6 meses, los dos quintos del total de las madres refieren no conocer sobre las consecuencias de su inicio tardío, de modo similar un estudio de Gómez y et al. (20) precisa que el inicio inadecuado conlleva a un posible retraso del crecimiento y casos de desnutrición aguda por requerimientos nutricionales inadecuados. En este punto la leche materna es insuficiente en nutrientes y la ingesta tardada del grupo 2 (carne, huevos y pescados) de alimentos genera una deficiencia en los depósitos de hierro originando así estos problemas. (42)

En cuanto a los conocimientos sobre características de la AC, como cantidad, consistencia y frecuencia, los resultados obtenidos muestran que alrededor de la cuarta parte del total de madres, desconocen sobre esta última característica en todas las edades, de modo similar Quiroz KP. (23) en su trabajo expone las debilidades sobre los conocimientos de la frecuencia de los alimentos mientras que Rosales y Rojas (24) manifiestan que la mayoría poseen un nivel de conocimientos bajo sobre la cantidad de los alimentos. Ambos exhortan a enfatizar en la modificación de saberes incorrectos a través de la educación.

La relevancia del cumplimiento de la característica frecuencia radica en mantener un equilibrio del aporte de energía y nutrientes en el organismo del lactante para el desarrollo de las actividades de estimulación e interacción durante el día. La incorrecta práctica de las características frecuencia y cantidad implica un desbalance calórico – proteico en el lactante al no complementar las comidas principales con el refrigerio y la leche materna. En cuanto a la característica consistencia su importancia radica en que permitirá la adecuada maduración de los músculos de masticación a través de las preparaciones progresivas (pure, picado y entero) y la aparición de los primeros dientes. (30)

Respecto a los conocimientos sobre productos adicionales, la mayoría de madres desconoce sobre la edad apropiada del consumo de sal y azúcar, siendo la recomendación de la OMS a partir del año de edad, este resultado se asemeja al del estudio de Nagua S. y et al. señalando el uso de productos adicionales como condimentos, sal y azúcar antes del año de edad produciendo un daño renal debido a la capacidad reducida de filtración de estos solutos y resaltando el uso innecesario en las comidas porque la demanda de minerales se logra a través de la lactancia materna. (14)

Se enfatiza que el uso de productos adicionales antes del año de edad e incluso después, debe ser nulo o mínimo para evitar generar hábitos inadecuados en el lactante, que en el futuro sean predisponentes a enfermedades como obesidad, hipertensión y caries dental.

Con respecto a la obesidad en niños debido al consumo de azúcares se señala la energía que no es utilizada se transforma en grasa y es almacenada en los adipocitos que como efecto del incremento de grasa generará mayor cantidad innecesaria de estas células conllevando a un incremento del peso y elevando la cantidad de células grasas de forma permanente. Cabe resaltar que estos productos se pueden obtener a través de la leche humana en los primeros meses

de vida después de los alimentos naturales, en consecuencia, es innecesario su consumo adicional antes del año de edad, además contienen aditivos que crean cierta dependencia que se ve reflejada en los hábitos alimenticios del futuro. (54)

Con respecto a los conocimientos sobre alimentos que favorecen la absorción de hierro los dos tercios del total de madres manifiestan conocer; por otro lado, los dos tercios del total no conocen sobre los alimentos que inhiben la absorción, ello representa un problema en el aprovechamiento máximo del hierro que consume el lactante.

Estos conocimientos que debe tener la madre son de suma importancia ya que su desconocimiento contribuye a una de las causas principales que determinan la alta prevalencia de anemia. Destacando la baja ingesta de alimentos ricos en hierro hem como sangrecita, hígado, entre otros; así mismo existen alimentos que favorecen la absorción del hierro no hem como es el caso de los cítricos; sin embargo, el té y el calcio son los inhibidores de la absorción del hierro.

De ello se deduce que si bien puede existir un aporte significativo del hierro en la alimentación del lactante se necesita de otros factores coadyuvantes tales como la ingesta de cítricos que favorecen la absorción de éste, y evitar la adicción de infusiones que no permitirán la correcta asimilación de este nutriente. Eso quiere decir que existe un gran reto en educar a las madres para realizar una correcta combinación de alimentos que permite potenciar los nutrientes asimilados.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Los conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria reflejan que en su mayoría no conocen sobre esta práctica, esto implica una ejecución inadecuada y posibles riesgos nutricionales en los lactantes.
- Los conocimientos de las madres sobre aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria, la mayoría conocen sobre definición e inicio adecuado, lo cual constituyen factores protectores para prevenir alergias, atragantamientos y problemas digestivos.
- Los conocimientos de las madres las madres sobre las características de la alimentación complementaria, en su mayoría no conocen sobre la frecuencia de las comidas, ello implica que los lactantes no reciben la energía requerida diaria para su desarrollo y actividades.
- Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con productos adicionales, la mayoría no conocen sobre la edad apropiada para la inclusión de productos adicionales tales como la sal y azúcar, lo cual los predispone a las caries dental y obesidad infantil.
- Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con alimentos que favorecen la absorción de hierro, la mayoría no conocen sobre aquellos que inhiben la absorción de hierro, lo que implica un riesgo a tener anemia.

7.2. Recomendaciones

- El profesional de enfermería a cargo del consultorio de Servicio de Crecimiento y Desarrollo debe realizar el acompañamiento y evaluación periódica de las prácticas en la alimentación complementaria a través de visitas domiciliarias o re – demostraciones en las consultas del lactante.
- Capacitación continua del profesional de enfermería del consultorio de CRED, en metodología andragógica para aplicarla en la educación en las madres y/o cuidadores de niños de 6 a 24 meses, con el fin de potenciar su asimilación y modificación del conocimiento sobre alimentación complementaria, cuyo logro será la prevención de enfermedades no transmisibles y carenciales a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Alimentación complementaria [Internet]. World Health Organization [citado 4 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
2. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. UNICEF. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
3. Dror DK, Allen LH. La importancia de la leche y otros alimentos de origen animal para niños en países de bajos ingresos [Internet]. Food Nutrition Bulletin. 2011 [citado 5 de julio de 2020]; 32(3):227-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/156482651103200307>
4. Dewey KL, Martines C, Daelmans J. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2007 [citado 25 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
5. Informe de nutrición global. [Internet]. Global Nutrition Report. 2018 [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>
6. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. World Health Organization [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

7. OMS. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. World Health Organization. [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
8. Encuesta demográfica y de salud familiar 2018 nacional y regional [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/671
9. Objetivo 3: Salud y bienestar [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
10. Objetivo 3: Salud y bienestar [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
11. Ley N° 27669 [Internet]. Perú: Plataforma digital única del estado peruano [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255120-27669>
12. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. [Internet] Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 [citado el 25 de junio de 2020] ;34(4):716-22. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346>
13. Freire RM, Landeiro MJL, Martins FP, Martins T, Peres H, Freire RM, et al. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context [Internet]. Revista Latinoamericana Enfermagem. 2016 [citado 16 de julio de 2020];24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100374&lng=en&nrm=iso&tlng=en

14. Nagua SK, Narvárez TV, Saico SM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015 [Internet]. Universidad de cuenca: Repositorio institucional [citado 21 de julio de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>
15. Sierra MF, Mendoza CH, Mamián AM, Noguera MD. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa [Internet]. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Cauca. 2017 [citado 21 de julio de 2020] ;19(2):20-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
16. Forero Y, Hernández A, Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia [Internet]. Revista Chilena Nutrición, 2018 [citado 23 de julio de 2020] ;45(4):356–362. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000500356
17. Manikam L, Lingam R, Lever I, Alexander EC, Amadi C, Milner Y, et al. Complementary Feeding Practices for South Asian Young Children Living in High-Income Countries: A Systematic Review. Nutrients. [Internet] PubMed 2018 [citado 20 de junio de 2020] ;10(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266308/>
18. Cueva RA, Vergara JD. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de los/as cuidadores/as de pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018. [Internet] Revista Médica de Ciencias de la Salud: Universidad Cuenca. 2019 [citado 21 de julio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32621>

19. Del Águila A. Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, Iquitos – 2015. [Internet] Repositorio Institucional Digital: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015 [citado 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4095>
20. Gómez GM, Latorraca KL, Tapia LA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Repositorio Institucional. 2017 [citado 26 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/605>
21. 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 San Juan de Miraflores, 2018. [Internet] Cybertesis.2018 [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10269>
22. López E, Atamari N, Rodriguez 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. [Internet] Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 [citado 21 de julio de 2020] ;18(5):801–816. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801
23. Quiroz KP. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima, 2019 [Internet]. Cybertesis. 2020 [citado 23 de julio de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10504>

24. Rosales N, Rojas L. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 8 meses en el Distrito de San Agustín de Cajas Huancayo 2020. [Internet] Repositorio digital: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. [citado 26 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/265>
25. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/recomendaciones-aep-sobre-alimentacion>
26. Alimentación complementaria [Internet]. Revista Enfoque. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.alimentacion.enfoque.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria>
27. Guías conjuntas de patología digestiva pediátrica de atención primaria [Internet]. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.ampap.es/biblioteca/protocolos-gastrosur/>
28. Inicio de la alimentación complementaria. Alimentación Saludable [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
29. Cuadros CA, Vichido MA, Montijo E, Zárate F, Cadena JF, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria [Internet]. Acta Pediátrica México. 2017 [citado 4 de julio de 2020] ;38(3):182–201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-38-03-0182.pdf>

30. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/223>
31. Guías de alimentación en Panamá [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/regions/panama/es/>
32. Pardío J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad [Internet]. Acta Pediátrica México. 2012 [citado 6 de julio de 2020] ;33(2):80–88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640333007>
33. Capítulo 13: Carencia de hierro y otras anemias nutricionales [Internet]. Food and Agriculture Organization of united nations [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>
34. Anemia ferropénica [Internet]. España: Pediatría integral [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
35. Reducir el consumo de sal [Internet]. World Health Organization [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
36. OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños [Internet]. World Health Organization [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/es/
37. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Iracheta M, Alonso CG, López GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos [Internet]. Boletín Médico del Hospital Infantil México. 2016 [citado 8 de julio de 2020] ;73(5):338–356. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462016000500338&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Dewey KG, Finley DA, Lönnerdal B. Breast milk volume and composition during late lactation [Internet]. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 1984 [citado 16 de julio de 2020] ;3(5):713-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6502372/#:~:text=Abstract,collected%20at%204%2D6%20months.text=Our%20results%20suggest%20the%20need,fed%20infants%20during%20late%20lactation>.

39. Martín S. Anemias nutricionales: Corrección de la dieta [Internet]. Farmacia profesional. 2009 [citado 15 de junio de 2020] ;23(5):46-51. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-nutricionales-correccion-dieta-13140609>

40. Monckeberg BF. La sal es indispensable para la vida [Internet]. Revista Chilena de Nutrición. 2012 [citado 5 de agosto de 2020] ;39(4):192-5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182012000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Deming DM, Afeiche MC, Reidy KC, Eldridge AL, Villalpando S. Early feeding patterns among Mexican babies: findings from the 2012 [Internet]. National Health and Nutrition Survey and implications for health and obesity prevention. 2015 [citado 3 de junio de 2020] ;1(1):40.

42. Alimentación sana [Internet]. World Health Organization [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

43. Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA [Internet]. Perú: Plataforma digital única del estado peruano [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1365730-967-2020-minsa>

44. Grupos de alimentos [Internet]. Fundación para la diabetes [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/200/grupos-de-alimentos>
45. OMS. Nutrición [Internet]. World Health Organization [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
46. Resolución Ministerial N° 137-2017-MINSA [Internet]. Perú: Plataforma Digital Única del Estado Peruano [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
47. Definición de conocimiento [Internet]. Definición de: [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
48. Concepto, elementos, tipos, gestión del conocimiento [Internet]. Concepto de conocimiento [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
49. Remembering Kathryn Barnard, a nursing legend [Internet]. School of Nursing [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://nursing.uw.edu/article/remembering-kathryn-barnard-a-nursing-legend/>
50. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] México: Enfermería universitaria [citado el 25 de octubre de 2020]2011;8(4):16-23.
51. Mastrapa YE, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [citado 3 de agosto de 2020] ;32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
52. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. UNICEF [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>

53. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo [Internet]. Perú: Plataforma Digital Única del Estado Peruano [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>

54. OMS | Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos [Internet]. World Health Organization [citado 3 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/sodium_cvd_adults/es/

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	II
B. INSTRUMENTO	III
C. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO	VII
D. TABLA DE CONCORDANCIA	IX
E. LIBRO DE CÓDIGOS	X
F. MATRIZ DE DATOS	XII
G. CONSENTIMIENTO INFORMADO	XV
F. TABLAS	XVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Operacionalización de la variable				
Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valor final	Definición operacional
<p>Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 a 12 meses.</p>	<p>Es el conjunto de información sobre alimentación complementaria que obtiene la madre de las experiencias personales y familiares, que le permitirá tomar decisiones sobre la alimentación del niño.</p>	<p>Aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria.</p>	<p>Conoce No conoce</p>	<p>Es la información de las madres de niños de 6 - 12 meses relacionado a la alimentación complementaria, la cual será medida a través de un cuestionario de 18 preguntas cuyo valor será expresado en conoce y no conoce.</p>
		<p>Características de la alimentación complementaria.</p>		
		<p>Productos adicionales a la alimentación complementaria.</p>		
		<p>Alimentos que favorecen la absorción de hierro.</p>		

ANEXO B
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

I. Introducción:

Sra. Buenos días, soy la señorita Cristina Chilquillo Berrío, estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el consultorio de CRED cuyo objetivo es obtener información sobre conocimientos de alimentación complementaria del niño, se le solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible y el propósito del estudio es de investigación.

II. Instrucciones: A continuación, se le realizará una serie de preguntas, por lo que se le solicita marcar con una (X) la respuesta que considera la más adecuada.

III. Datos generales:

1. Edad:
2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada
 - e) Viuda
3. Lugar de nacimiento:
 - a) Lima
 - b) Provincia
 - c) Extranjero
4. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnica o superior
5. ¿Quién es el encargado de la alimentación del niño?
 - a) Madre
 - b) Otro familiar
 - c) Otro cuidador
6. Edad del niño:

IV. Datos específicos:

1. La alimentación complementaria es:
 - a) Dejar de darle leche materna.
 - b) Darle nuevos alimentos junto con leche.
 - c) Darle al niño solo leche materna.
 - d) Darle fórmulas u otras leches.
2. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria es:
 - a) 8 meses.
 - b) 6 meses.
 - c) 5 meses.
 - d) 4 meses.

3. La consistencia que deben tener todos los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad es:
 - a) Licuados.
 - b) Aplastados.
 - c) En trozos.
 - d) Líquidos.

4. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 6 meses en cada comida es de:
 - a) 2 – 3 cucharadas.
 - b) 3 – 5 cucharadas.
 - c) 5 – 7 cucharadas.
 - d) 7 – 10 cucharadas.

5. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño de 6 meses es:
 - a) 2 comidas.
 - b) 3 comidas.
 - c) 3 comidas + adicional.
 - d) 3 comidas + 2 adicionales.

6. La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 7 – 8 meses es:
 - a) Licuados.
 - b) Triturados.
 - c) Líquidos.
 - d) En trozos.

7. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 7 – 8 meses en cada comida es de:
 - a) 5 – 7 cucharadas.
 - b) 3 – 5 cucharadas.
 - c) 2 – 3 cucharadas.
 - d) 7 – 10 cucharadas.

8. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño es de 7 – 8 meses es de:
 - a) 3 comidas.
 - b) 3 comidas + 2 adicionales.
 - c) 2 comidas.
 - d) 3 comidas + adicional.

9. La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 9 – 11 meses de edad es:
- a) Licuados.
 - b) Triturados.
 - c) Líquidos.
 - d) En trozos.
10. La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es de:
- a) 2 – 3 cucharadas.
 - b) 5 – 7 cucharadas.
 - c) 3 – 5 cucharadas.
 - d) 7 – 10 cucharadas.
11. La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño de 9 – 11 meses es de:
- a) 3 comidas.
 - b) 3 comidas + 2 adicionales.
 - c) 2 comidas.
 - d) 3 comidas + adicional.
12. La frecuencia diaria que debe comer el niño al cumplir un año es:
- a) Según lo que desee.
 - b) Dos veces
 - c) Cuatro veces
 - d) Tres veces
13. La edad apropiada para darle sal y azúcar al niño es:
- a) 6 meses.
 - b) 12 meses.
 - c) 8 meses.
 - d) 4 meses.
14. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:
- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - b) 1/2 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
 - d) Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.

15. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:
- a) Favorece el desarrollo físico, pero no aporta vitaminas ni minerales.
 - b) Solamente lo ayuda a crecer, ser más sociable y desarrollar físicamente.
 - c) Brinda vitaminas y minerales, pero no disminuye la posibilidad de enfermar.
 - d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la posibilidad de enfermar.
16. Los alimentos que ayudan a absorber el hierro son:
- a) Los dulces y postres (arroz con leche, mazamorra morada).
 - b) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
 - c) Los lácteos ricos en calcio (leche, queso, yogurt).
 - d) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).
17. Los alimentos que no permiten que el hierro se absorba son:
- a) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
 - b) La sangrecita, el café y el azúcar.
 - c) Los lácteos, las infusiones y café.
 - d) Los tubérculos, cereales y menestras.
18. El inicio de una alimentación complementaria después de los 6 meses puede ocasionar:
- a) Mayor crecimiento en el niño y desnutrición.
 - b) Aumentar el riesgo de desnutrición y anemia.
 - c) Problemas en el habla y para caminar.
 - d) Riesgo de desnutrición y problemas dentales.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO C

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

Matriz de consistencia del instrumento			
Variable	Definición operacional	Indicadores	Enunciados
Conocimientos de la alimentación complementaria.	Es el conjunto de información obtenida de las madres a través de instrucción o experiencias previas relacionado a la alimentación complementaria logrando convertir dicha información para mejorar la calidad en el cuidado del lactante el cual será medido a través de un cuestionario antes y después del programa educativo y cuyo valor final será expresado en conoce y no conoce.	Aspectos generales y beneficios de la alimentación complementaria	La alimentación complementaria es:
			La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria es:
			La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:
			El inicio de una alimentación complementaria después de los 6 meses puede ocasionar:
		Características de la alimentación complementaria	La consistencia que deben tener todos los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad es:
			La cantidad que debe recibir el niño de 6 meses en cada comida es de:
			La frecuencia de cucharadas que debe recibir el niño de 6 meses es:
			La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 7 – 8 meses es:

			La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 7 – 8 meses en cada comida es de:	
			La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño es de 7 – 8 meses es de:	
			La consistencia que deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 9 – 11 meses de edad es:	
			La cantidad de cucharadas que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es de:	
			La frecuencia de comidas al día que debe recibir el niño de 9 – 11 meses es de:	
			La frecuencia diaria que debe comer el niño al cumplir un año es:	
	Productos adicionales a la alimentación complementaria			La edad apropiada para darle sal y azúcar al niño es:
				Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:
	Alimentos que favorecen la absorción de hierro			Los alimentos que ayudan a absorber el hierro son:
				Los alimentos que no permiten que el hierro se absorba son:

ANEXO D
INFORME DE JUECES EXPERTO

MATRIZ DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

P	0.030
---	-------

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 2 (NO)

P= es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

ANEXO E
LISTA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES			
I	Edad	1	Menores de 18
		2	Entre 18 y 29
		3	Mayores de 30
II	Estado civil	1	Soltera
		2	Casada
		3	Conviviente
III	Lugar de nacimiento	1	Lima
		2	Provincia
		3	Extranjero
IV	Grado de instrucción	1	Primaria
		2	Secundaria
		3	Técnico superior
V	Encargado de la alimentación	1	Madre
		2	Otro familiar
		3	Otro cuidador
VI	Edad del niño	1	6 meses
		2	7 meses
		3	8 meses
		4	9 meses
		5	10 meses
		6	11 meses
		7	12 meses

DATOS ESPECÍFICOS		
CÓDIGO	INDICADORES	item
A	Concepto de la alimentación complementaria	1
	Inicio de la alimentación complementaria	2
	Beneficios de la alimentación complementaria	15
	Riesgos en la alimentación complementaria tardía	18
B	Características de la alimentación complementaria	3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
C	Productos adicionales a la alimentación complementaria	13
		14
D	Alimentos que favorecen la absorción de hierro	16
	Alimentos que inhiben la absorción de hierro	17

ANEXO F
MATRIZ DE DATO
S

SUJETOS	DATOS GENERALES						DATOS ESPECÍFICOS																	TOTAL	
							A				B								C		D				
	I	II	III	IV	V	VI	1	2	15	18	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16		17
1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6
2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	12
3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11
4	2	3	1	3	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8
5	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	9
6	2	3	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
7	3	1	1	3	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9
8	2	3	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
9	2	3	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	10
10	2	3	3	3	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	15
11	3	1	3	3	2	5	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
12	2	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	12
13	2	3	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
14	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10

15	2	2	1	3	2	5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9
16	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
17	3	2	1	3	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14
18	3	2	1	2	3	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	12
19	2	3	1	2	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14
20	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10
21	1	3	2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	11
22	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	12
23	1	3	1	2	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
24	2	2	1	2	2	7	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	7
25	3	2	1	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
26	1	3	1	3	1	6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	10
27	1	3	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	9
28	2	1	2	2	1	6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10
29	2	3	1	2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7
30	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
31	2	1	1	2	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
32	2	1	2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
33	2	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10
34	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
35	3	2	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
36	2	1	1	2	1	5	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
37	3	2	1	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
38	2	1	1	2	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
39	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	

40	1	3	1	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6	
41	1	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
42	2	3	1	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	
43	2	3	3	2	1	7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	
44	2	2	3	3	2	5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	
45	2	3	1	2	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	
46	1	3	3	3	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	
47	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
48	3	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	
49	2	2	3	2	2	5	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	
50	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificada con DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación que lleva como título: “Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un Centro de Salud, Lima, 2019”. Asimismo, expreso que he sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO H

TABLAS

TABLA DE DATOS GENERALES

Datos generales de las madres de lactantes de 6 - 12 meses de un Centro de Salud, Lima – Perú 2019

Datos generales	Madres	
Edad	N	%
Menores de 18	10	20.00%
Entre 18 y 29	30	60.00%
Mayores de 30	10	20.00%
Total	50	100.00%
Estado civil	Madres	
	N	%
Soltera	17	34.00%
Casada	13	26.00%
Conviviente	20	40.00%
Divorciada	0	0.00%
Viuda	0	0.00%
Total	50	100.00%
Lugar de nacimiento	Madres	
	N	%
Lima	33	66.00%
Provincia	10	20.00%
Extranjero	7	14.00%
Total	50	100.00%
Grado de instrucción	Madres	
	N	%
Primaria	3	6.00%
Secundaria	31	62.00%
Técnico superior	16	32.00%
Total	50	100.00%
Encargado de la alimentación	Madres	
	N	%
Madre	38	76.00%
Otro familiar	11	22.00%
Otro cuidador	1	2.00%
Total	50	100.00%

TABLAS DE DATOS ESPECÍFICOS

Tabla 1. Conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud, Lima – Perú 2019.

Conocimientos sobre alimentación complementaria	Madres	
	N	%
Conoce	19	38.00%
No conoce	31	62.00%
Total	50	100.00%

Tabla 2. Conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud, Lima - Perú 2019.

Conocimientos sobre aspectos generales y beneficios de alimentación complementaria	Total		Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
Definición	50	100.00%	38	76.00%	12	24.00%
Inicio	50	100.00%	44	88.00%	6	12.00%
Beneficios	50	100.00%	18	36.00%	32	64.00%
Inicio tardío	50	100.00%	20	40.00%	30	60.00%

Tabla 3. Conocimientos sobre características de la alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud, Lima - Perú 2019.

Conocimientos sobre las características de alimentación complementaria	TOTAL		Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
La consistencia de los alimentos a los 6 meses	50	100%	28	56.00%	22	44.00%
La cantidad de cucharadas a los 6 meses	50	100%	33	66.00%	17	34.00%
La frecuencia de comidas al día a los 6 meses	50	100%	10	20.00%	40	80.00%
La consistencia de los alimentos a los 7 – 8 meses	50	100%	38	76.00%	12	24.00%
La cantidad de cucharadas a los 7 – 8 meses	50	100%	34	68.00%	16	32.00%
La frecuencia de 7 – 8 meses	50	100%	13	26.00%	37	74.00%
La consistencia de los alimentos a los 9 – 11 meses	50	100%	12	24.00%	38	76.00%
La cantidad de cucharadas a los 9 a 11 meses	50	100%	26	52.00%	24	48.00%
La frecuencia de comidas al día a los 9 – 11 meses	50	100%	7	14.00%	43	86.00%
La frecuencia diaria de frutas al año de edad	50	100%	27	54.00%	23	46.00%

Tabla 4. Conocimientos sobre productos adicionales a la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud, Lima - Perú 2019.

Conocimientos sobre los productos adicionales a la alimentación complementaria	Total		Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
Consumo de sal y azúcar	50	100.00%	17	34.00%	33	66.00%
Cantidad de aceite	50	100.00%	19	38.00%	31	62.00%

Tabla 5. Conocimientos sobre alimentos que favorecen la absorción de hierro, en madres de lactantes de 6 - 12 meses en un Centro de Salud, Lima - Perú 2019.

Conocimientos sobre alimentos que favorecen la absorción de hierro	Total		Conoce		No conoce	
	N	%	N	%	N	%
Alimentos que absorben el hierro	50	100 %	30	60.00%	20	40.00%
Alimentos que inhiben la absorción del hierro	50	100 %	19	38.00%	31	62.00%