



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES
EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE
MONSEFÚ, ABRIL –AGOSTO 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

BACH. LADY ALLISON ARRASCUE CRIOLLO

ASESORA:

MG. MARÍA ELENA PISFIL BECERRA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional que me han brindado durante mi etapa universitaria, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

Lady

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a mi asesora la Mg. María Elena Pisfil Becerra por la dirección y asesoramiento de la presente investigación, destacando su disponibilidad y paciencia.

A las madres que se atendieron en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú y que aceptaron ser parte de nuestro estudio.

Al personal del centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú por brindarme las facilidades para la realización de la presente investigación.

INDICE

	Pág.
I. RESUMEN	6
II. INTRODUCCIÓN	8
1.1. MARCO TEÓRICO	8
1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
1.1.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	10
1.1.3. BASE TEÓRICA	19
1.2. PROBLEMA	32
1.3. HIPÓTESIS	32
1.4. OBJETIVOS	33
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	33
1.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
III. MATERIAL Y MÉTODOS	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE MUESTRA	38
3.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.5. PRINCIPIOS ÉTICOS	41
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	41
IV. RESULTADOS	42
V. CUADROS Y GRÁFICAS	47
VI. DISCUSIÓN	111

VII.	CONCLUSIONES	120
VIII.	RECOMENDACIONES	121
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
X.	ANEXOS	127

I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019. Material y método: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, deductivo. Se utilizó diseño no experimental con un solo grupo de estudio, la muestra estuvo constituida por 51 madres que tienen hijos entre 6-12 meses de edad que se atienden en el establecimiento de salud de Monsefú. Resultados: El 82,4% refirieron que el inicio es a los 6 meses de edad y un 84,3% respondieron que favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, el 75% tiene un conocimiento medio sobre alimentación complementaria y el 25% restante un nivel de conocimientos bajo.

Conclusión: en relación al nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria las madres tienen un conocimiento mediano, global y muy general, teniendo vacíos y errores en la especificidad de la alimentación según meses de edad del niño.

Palabras claves: alimentación complementaria, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge of complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months attended at the Miguel Custodio Pisfil de Monsefú health center, 2019. Material and method: Quantitative, descriptive study, deductive. Non-experimental design was used with a single study group, the sample consisted of 51 mothers who have children between 6-12 months of age who are treated in the health center of Monsefú. Results: 82.4% reported that the initiation is at 6 months of age and 84.3% responded that it favors physical, psychological development and decreases the probability of contracting diseases, 75% have an average knowledge about complementary feeding and the remaining 25% a low level of knowledge. Conclusion: in relation to the level of knowledge about complementary feeding mothers have a medium, global and very general knowledge, having gaps and errors in the specificity of feeding according to months of the child's age.

Keywords: complementary feeding, level of knowledge.

II. INTRODUCCIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La alimentación del niño menor de un año es primordial para su supervivencia, favoreciendo su crecimiento y desarrollo saludable, es por tal motivo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló que a nivel mundial mucho más de 2,1 millones de niños fallecen el primer año de vida, esto relacionado con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria ¹.

Además, la OMS explica que la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición². Inclusive esta alimentación se suministra después de los primeros seis meses de vida, teniendo en cuenta que después de este periodo, la lactancia materna exclusiva ya no cubre las necesidades energéticas ni de micronutrientes del infante, principalmente hierro y zinc ³.

El destete es un periodo crítico del crecimiento y desarrollo infantil, es importante resaltar que las necesidades de nutrientes aumentan considerablemente⁴. El inicio precoz de la alimentación complementaria (AC), es decir antes de los 6 meses de edad, se asocia con un aumento significativo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en edades posteriores, lo cual se debe entre otras causas a la transición nutricional que ha ocurrido en la mayoría de los países⁵. En una revisión Kramer, se encontró que el inicio precoz de la AC se asoció con mayor riesgo de infecciones gastrointestinales⁶. El retraso en la introducción de la AC, tampoco es aconsejable, debido a que la LME después de los 6 meses, no proporciona suficiente energía y nutrientes ⁷.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2013), indicó en un material informativo señalando que en América Latina y el Caribe las causas fundamentales de la deficiencia nutricional son complejas y multifactoriales, siendo la pobreza una de las principales causas. Encontrándose en relación a la inseguridad alimentaria, inaccesibilidad a alimentos inocuos, variados y nutritivos, y a una incorrecta ingesta de nutrientes, primordialmente en la alimentación infantil, como el desconocimiento de la importancia en alimentación complementaria⁸. En diversos países en cuanto a la perspectiva nutricional, son muy pocos niños quienes reciben una alimentación complementaria adecuada y segura; la OMS indicó que menos de la cuarta parte de niños de 6 y 23 meses en cada país, cumplen con una diversidad en sus alimentos y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad¹.

Por otro lado, explican que la introducción temprana de alimentos y líquidos distintos de la leche materna es una práctica común, tal como la papilla de maíz siendo su primer alimento común para los bebés, pero también hay una gran dependencia de los cereales comerciales infantiles y asimismo el agua y otros líquidos (por ejemplo, té, mezclas de hierbas) se administran comúnmente a bebés menores de seis meses⁹.

La población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que en el caso de la desnutrición crónica infantil (retardo en el crecimiento) esta afecta en un 12.2 % en la población menor de 5 años, así mismo se observa altos niveles en la prevalencia de anemia nutricional. Siendo los más afectados los niños que por su ubicación en el ciclo de vida son más vulnerables, como son los de 12 a 32 meses con prevalencia de anemia de 43.5% ¹⁰.

La desnutrición debilita el sistema inmunológico e incrementa los riesgos a enfermar, siendo la causa del 50% de las muertes de los niños menores de 5 años a nivel mundial. La desnutrición crónica se produce fundamentalmente entre los 6 y 24 meses de edad; es decir los niños están protegidos hasta los 2 años de edad por la lactancia materna ¹¹.

Además, el Centro de Salud de "Miguel Custodio Pisfil - Monsefú"- GERESA - MINSA, reporta que, en el consultorio de Atención integral niño, se presentan problemas de salud en niños 6-12 meses de edad tales como: desnutrición, anemia ferropénica, IRA, EDA, etc.

2.2.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Para desarrollar la presente investigación se ha procedido a revisar diversos trabajos de investigación y se han encontrado algunos relacionados; aunque ninguno se ocupa de nuestro tema, podemos mencionar a:

2.2.2.1. Internacionales:

Sethi et al. En el año 2017. Realizaron un estudio en Konaseema – India con el objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas con respecto a la alimentación complementaria entre las madres y su efecto en el crecimiento del niño. Estudio prospectivo que incluyó a 500 madres con hijos de 6 a 24 meses de edad en KIMS, desde diciembre de 2014 hasta noviembre de 2015. La edad promedio de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres fue de 8.01 meses. La mayoría de las madres 307/500 (61.4%) comenzaron la alimentación complementaria debido a una cantidad insuficiente de leche, 183/500 (36.6%) las madres comenzaron la alimentación complementaria porque sentían que necesitaban más leche, 30/500 (6%) las madres

comenzaron la alimentación complementaria como el niño estaba enfermo y no tomaba leche. Existe una correlación positiva significativa entre la edad de alimentación complementaria y la desnutrición en los primeros 2 años de vida. El conocimiento de la madre sobre el momento de la alimentación complementaria es inadecuado y las prácticas no son adecuadas. La mayoría de ellos no conocen las recomendaciones actuales. Es esencial brindar información y educación precisa sobre la alimentación complementaria para prevenir la desnutrición y mejorar el estado de salud de los niños¹².

Iñiguez León, J. en el año 2017 realizó un estudio en el Consultorio externo del Hospital Universitario Motupe, cuyo objetivo fue determinar el manejo de la Alimentación Complementaria en los lactantes de 6 a 23 meses que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. Este estudio fue realizado a madres o personas encargadas del cuidado de los lactantes, es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta. Dentro de los resultados se encontró que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la AC se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del Ministerio de Salud Pública. En conclusión, los lactantes no tienen un manejo adecuado de la alimentación complementaria¹³.

Cacacho de Rivas, A. en el año 2016 realizó un estudio en el Centro de Salud Del Municipio De San Juan Sacatepéquez, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de

Salud de San Juan Sacatepéquez. El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aunque aproximadamente la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento¹⁴.

Gatica, C., Méndez de Feu, M. En el año 2006 realizaron un estudio en Argentina con el objetivo de determinar la duración de la lactancia materna y edad de introducción de alimentación complementaria, su tipo, composición y adulto involucrado, en niños sanos menores de 2 años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis y conocer los factores sociales y demográficos asociados. El diseño fue descriptivo,

transversal; la población incluyó niños que concurrían al control de salud o con patología aguda, de 2 años o menos de edad, en septiembre y octubre de 2006. Resultados se obtuvieron 741 encuestas, 51,41% en instituciones públicas. Edad de los niños: 11,3 $\pm$ 6,1 meses. Prácticas de alimentación al momento de la encuesta: 66,53% recibían LM. El 95,12% que no tenía LM, la había recibido durante 7,8 $\pm$ 5,2 meses. A menor edad materna mayor frecuencia de LM. El 64,24% recibía puré/papillas desde los 6 meses, enriquecida con aceite, leche o queso; carnes desde los 7,8 $\pm$ 2,1 meses (intervalo 3-19), huevos desde 8,4 $\pm$ 2,6 meses (intervalo 3-20); bebidas azucaradas desde 10,49 $\pm$ 3,52 meses. La madre ofreció la primera comida (88,72%) y la ofrecía habitualmente (91,44%). La TV estaba prendida durante la comida en 50,87; llegando a la conclusión que las prácticas frecuentes de lactancia materna son de mayor a menor edad materna; incorporación de comidas es al 6to mes, enriquecimiento de la comida inicial; amplio intervalo en la edad de incorporación de huevo y carne; incorporación temprana de bebidas azucaradas y exposición a la televisión durante la comida, donde la mamá ofrecía la comida habitualmente¹⁵.

2.2.2.2. Nacionales:

Rojas G. Chachapoyas – Perú 2017, realizó en un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños De seis a doce meses, AA. HH. Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017. La población muestral estuvo constituida por 30 madres. Para recabar la información se utilizó como instrumento una prueba de conocimiento validado por Galindo 2012 y modificado por el investigador 2017, obteniendo una validez VC= 8.47, con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach 0.89. Los resultados del estudio fueron: del 100% (30)

madres encuestadas, el 70% presentan un nivel de conocimiento alto, y el 30% medio. Según dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio, el 13.3% alto, y el 10% bajo; en características de la alimentación, el 43.3% obtuvieron nivel medio, el 36.7% alto y el 20% bajo; en tipos de alimentos, el 63.3% mostraron nivel medio, el 30% alto, y el 6.7% bajo; en higiene de la alimentación el 63.3% mostraron nivel alto, y el 36.7% medio. Concluyendo que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimiento de alto a medio¹⁶.

Bernaola O. Moquegua – Perú 2017, realizó un estudio cuyo objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2017. Estudio no experimental con un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 60 madres con niños de 6 a 11 meses de edad, que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario propuesto por Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, con 15 ítems y las dimensiones características y beneficios de la alimentación complementaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23 y Microsoft Excel 2016. Resultados: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 28.33% y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33%. El nivel de conocimiento sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.3%. Sobre la dimensión, de los beneficios de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica en conocimiento alto con 86.7%¹⁷.

Mejía Tacsí, R., Meza Palomino, Y., Morales Quispe, L. en el año 2017 realizaron un estudio en el consultorio CRED en el Centro Salud Parcona, Ica, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED. El estudio se desarrolló de acuerdo al diseño cuantitativo descriptivo, de tipo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 150 madres de niños de 6 a 12 meses; y 150 niños de 6 a 12 meses que asistieron al consultorio CRED del Centro de Salud de Parcona. Teniendo como resultados que la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del C.S. Parcona tienen un nivel bajo de conocimientos con un 46.7% sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos medio y alto representando un 40.2% y 13.1% respectivamente. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal con un 30.4% mientras que un porcentaje considerable tiene desnutrición y sobrepeso con un 17.4% y 17.4% respectivamente¹⁸.

Castro Sullca, K. en el año 2015 realizó un estudio en el Programa CRED del C.S. S.J.M., Lima cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista-encuesta. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Entre sus conclusiones se tiene que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional

del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente, y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal¹⁹.

León Banegas, R. en el año 2015 realizó un estudio en el Centro de Salud La Revolución, Juliaca, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. De tipo no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$)²⁰.

Piscoche Torres, N. en el año 2011 realizó un estudio en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima cuyo objetivo fue determinar los

conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenido por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%), sin embargo, en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad²¹.

Unsihuay Ureta, F. en el año 2014 se realizó un estudio en el Centro de salud de Pilcomayo que tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor. La muestra fue de 74 madres de la comunidad Santa Isabel Huancayo. Obteniendo como resultados que la mayoría de las madres tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tiene un nivel de conocimiento bueno. El mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de desnutrido mientras que una minoría de niños tienen un estado nutricional eutrófico y obeso. Finalmente, sí existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad Santa Isabel Huancayo²².

2.2.2.3. LOCALES

Cabanillas Huamán, Eliana Rosaura en el año 2018, en Chiclayo, en la Universidad Alas Peruanas, en su tesis de título “Conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparias Chiclayo”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparias - Chiclayo - junio-noviembre 2017. Fue una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 188 madres. Se tuvo como conclusiones que: el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparias - Chiclayo, es Bajo. Estos niveles se presentan por las respuestas que se indican: conocimientos sobre alimentación complementaria, desconocen la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, asimismo, desconocen en que consiste la alimentación complementaria. También, desconocen qué alimentos son adecuados y cómo se debe preparar para iniciar el proceso de alimentación Complementaria en su niño, no saben sobre la preparación que nutre más al niño; de la misma forma, desconoce la clasificación de los alimentos, así como los alimentos que dan fuerza y/o energía y que ayudan a crecer más al niño. Así mismo desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses. Prácticas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo, asimismo, desconocen los utensilios, el lugar, la relación con el niño al momento de la alimentación²³.

2.2.3. BASE TEÓRICA

El conocimiento es uno de los más importantes de los atributos humanos, imprescindibles para hacer viables la supervivencia y los horizontes del proceso de la especie. Pero el conocimiento es la facultad humana que nos permite aprehender con mayor o menor eficacia del mundo exterior, siendo uno de los ámbitos más misteriosos y complejos. El conocimiento mismo como tal, sea que proceda de la realidad exterior o de lo más íntimo de nuestro ser, es maravilloso y en enorme proporción siempre compleja y siempre destinada a la provisoriedad gnoseológica²⁴.

Para Rueda, es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto-objeto²⁵.

Así mismo Florida, indica que, en el sentido común, el conocimiento es más elemental, útil e indispensable para hacer la supervivencia humana. Denominado también "buen sentido", "saber espontáneo", "conocimiento", "común", "conocimiento ordinario", "conocimiento cotidiano", y equívocamente, "conocimiento empírico". El sentido común es el que nos pone en inmediato contacto con la realidad²⁴.

Para Arias, "El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie"²⁶.

Según el autor Mario Bunge detalla que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados. Por otra parte, hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la

experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo, detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón²⁷.

La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas²⁸.

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual²⁸.

Para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos; el elemento a priori que deriva de la facultad de conocer, es independiente de la experiencia, pero se activa con ella y constituye la "forma" del conocimiento; son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos, es necesario y universal, son diferentes para cada facultad de conocimiento y el elemento a posterior que es la "materia" del conocimiento que proviene de la sensación²⁹.

Existen tipos de conocimiento como el conocimiento empírico o conocimiento vulgar, en sus inicios, el hombre por observación natural

comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia²⁶.

Conocimiento filosófico, está basado en la reflexión y construcción de conceptos e ideas a partir del uso del raciocinio en busca del saber, surgió a partir de la capacidad del ser humano de reflexionar, principalmente sobre cuestiones subjetivas, inmateriales, conceptos e ideas, como se trata de teorías que no pueden ser probadas, no es verificable y, por lo tanto, es infalible y exacto²⁶.

Conocimiento científico, el hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones²⁶.

Desde entonces entendemos al conocimiento como: toda experiencia que llega al ser humano mediante la percepción del uso de los sentidos captados de lo externo, que al ser procesado en la psique de cada ser hace capaz que el ser humano sea consciente de su existencia y como resultado puede modificar cambios intelectuales y físicos, asimismo permitiendo mejor la relación entre sujeto – sujeto²⁶.

El nivel de conocimientos se determina como: nivel de conocimiento alto referido a la facultad de conocer, entender y comprender las cosas [alimentación complementaria] en la mayoría del aspecto más específico; nivel de conocimiento medio, que no está excepto del conocimiento alto ya que mantiene la acción de conocer con una menor mediada [alimentación complementaria] con algunos aspectos que podrían ser

mínimos ya sea por capacidad de entendimiento y/o aplicación de lo aprendido; y nivel de conocimiento bajo referido a la acción deficiente que solo se conoce algunos aspectos [alimentación complementaria] debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, este conocimiento es limitado³⁰.

La alimentación complementaria es el período en que el niño comienza a recibir otros alimentos progresivamente diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar. Durante este lapso, el niño pasa una alimentación exclusivamente láctea a otra compuesta por una amplia variedad de productos y se extiende desde los 6 meses, hasta el cese definitivo de la lactancia natural³¹.

Desde el punto de vista de salud pública; se define la alimentación complementaria como: situación gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimenticias, para lograr el adecuado crecimiento y desarrollo de lactante³².

La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. También se considera que la alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de las diversas zonas rurales, es decir que cada comunidad selecciona sus propios alimentos que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómica³³.

Para la presente investigación se define como el conjunto de saberes empíricos o científicos que consiste en proporcionar alimentos al niño después que ha cumplido los seis meses de edad, al ser diferentes a la leche materna, debido a que los nutrientes son escasos para poder

sostener los requerimientos nutricionales para el desarrollo y las funciones de organismo, así mismo, a esta edad el organismo va alcanzando su madurez y es capaz de llevar acabo su proceso metabólico eficiente³³.

El inicio de la alimentación complementaria además depende de la madurez morfo funcional del niño: digestión y absorción adecuada de nutrientes, control de cabeza (capacidad de levantar y sostener la cabeza, en general a los 2 meses) y de tronco (capacidad de sentarse sin apoyo, en promedio a los 6 meses), uso de la musculatura masticatoria, erupción dentaria, incremento de las percepciones sensoriales (olfato, visión, gusto y tacto de alimentos), extinción del reflejo de extrusión y discriminación de nuevas texturas, sabores, olores, temperaturas y consistencia de los alimentos. Los lactantes son particularmente vulnerables durante el período de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir ciertos requisitos, han de ser oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente; ser adecuados, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento; ser inocuos, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas y darse de forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación deben ser adecuados para su edad (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo)³⁴.

La alimentación complementaria asegura un aporte nutricional adecuado cuando ya la lactancia materna no es suficiente para un buen crecimiento del lactante, y se debe iniciar teniendo en cuenta, además, otros factores, como la capacidad funcional del niño y el contexto sociocultural en el que se desarrolla. A través de la diversificación alimentaria, se estimula en el lactante la masticación y la deglución y se le enseña a acostumbrarse a los nuevos sabores y consistencias de los diferentes alimentos. A partir de los 6 meses, empieza a desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta, expresando con gestos su desinterés o saciedad. Así La incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres y el ámbito rural o urbano, son algunos de los factores socioeconómicos que influyen tanto en el inicio como en la composición de la alimentación complementaria³⁵.

Poseer seguridad alimentaria (SA) que se refiere al acceso permanente de las familias a alimentos seguros y suficientes en cantidad y calidad y que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales de cada niño, de manera que les permita llevar una vida sana y productiva. Los tres componentes básicos de la SA son: El acceso tiene que ver con el incremento del empleo y los ingresos de las familias³⁶.

La disponibilidad de alimentos puede lograrse mediante la producción, la importación. Para ello, en el mediano plazo es importante que el crecimiento económico provea los ingresos básicos para generar mayor importación comercial por el sector público y privado, de alimentos no producidos localmente, reduciendo la dependencia de alimentos donados. Igualmente es necesario mejorar la productividad agropecuaria, mediante una adecuada asistencia técnica a los productores³⁶.

La utilización, tiene que ver con dos condiciones básicas: Que los miembros del hogar dispongan de una adecuada información en alimentación y nutrición, de manera que tengan una alimentación balanceada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales según edad. Que haya una buena utilización biológica de los alimentos ingeridos, lo que a su vez depende de un óptimo estado de salud de los miembros de la familia. Para ello es importante que estos tengan conocimientos adecuados en la prevención y manejo de las principales enfermedades prevalentes según etapas de vida; tengan acceso permanente a los servicios de salud, de agua y saneamiento básico; dispongan un entorno ambiental seguro y a su vez tengan hábitos y comportamientos saludables³⁷.

En el inicio de la alimentación complementaria esta alimentación debe incluir una cantidad suficiente de alimentos ricos en energía, nutrientes para el crecimiento y desarrollo. Debe tener en cuenta la disponibilidad local de alimentos y acceso a un costo razonable. Los primeros alimentos que recibe el niño, a partir de los 6 meses deben ser blandos, pero espesos, ofrecidos en forma de puré, papilla o mazamorra. Las sopas, calditos y otras preparaciones aguadas son bajas en calorías y nutrientes. Debe aconsejar a la madre, prepararle al niño alimentos espesos³⁸.

Niña y niño de 6 a 8 meses en la alimentación complementaria

Consistencia: papillas, mazamorras o purés.

Cantidad: 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano.

Frecuencia: 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).

Alimentos recomendados:

De origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro; Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. y de origen

vegetal: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallados).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida³⁹.

Niña y niño de 9 a 11 meses alimentación complementaria

Consistencia: seguir con comidas espesas incluyendo alimentos picados.

Cantidad: 5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano.

Frecuencia: 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Alimentos recomendados

De origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, víscera, bazo.

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo).

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado rojo o amarillo).

Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena)³⁹.

El tipo de alimento con el que el niño inicia, también es importante toda vez que el niño aún no tiene la experiencia de la masticación, cuando lacta, lo que hace es succionar y deglutir, por tanto, cuando le

proporcionan el alimento lo impulsa con la lengua hacia afuera para luego atraerlo nuevamente como si se tratara del pezón de la madre. La consistencia del alimento que reciba permitirá que el niño haga una masa con el alimento para deglutirlo hasta que aprenda a masticar. Hay una gran variedad de alimentos que se utilizan para tal fin, dependiendo de la disponibilidad de los alimentos en cada una de las zonas³⁷.

Alimentación balanceada y combinación de alimentos: Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos. Éstas proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño³⁸.

Preparaciones espesas, purés o segundos: Para promover una adecuada alimentación complementaria del niño es necesario utilizar alimentos variados, como los cereales, tubérculos, alimentos de origen animal, menestras, frutas y verduras. Es conveniente decirle a la madre que no tiene que preparar una olla aparte para el niño, los alimentos que ella utiliza para la comida de toda la familia pueden ser la base de una buena papilla. Los tubérculos como la papa, camote, yuca y los cereales como el arroz, el trigo, la quinua, la kiwicha, los fideos, etc., son buenos alimentos para prepararle a los niños siempre y cuando sean espesos como purés, mazamorras o segundos y se combinen adecuadamente con los alimentos que se señalan a continuación: Productos de origen animal que contienen hierro: Los alimentos de origen animal contienen proteínas de alta calidad. Además, el hígado, bazo, sangrecita, el pescado contienen mucho hierro necesario para el crecimiento y desarrollo del niño. Si estos alimentos se encuentran disponibles en el hogar y al alcance del presupuesto familiar, es importante incluir estos alimentos en una pequeña cantidad (al menos 2 cucharadas) por lo menos 3 días a la

semana en las comidas del niño para favorecer su crecimiento y desarrollo y evitar la anemia³⁸.

Menestras o Leguminosas: Las arvejas, habas, frijoles, lentejas, son muy nutritivas si se combinan con los cereales como el arroz, el maíz, el trigo, la cebada y/o tubérculos como la papa, la yuca, la oca, en una relación de dos porciones de cereal por una porción de menestra. Las menestras proporcionan también hierro en menor nivel de absorción que los de origen animal, pero son importantes fuentes de proteína y deben incluirse en la alimentación a partir de los 6 meses, teniendo cuidado de quitarle la cáscara cuando se utilizan granos enteros hasta que cumpla un año o en todo caso puede utilizar las harinas de habas, de arvejas o del frijol soya para preparar mazamorras³⁸.

Higiene en la manipulación, conservación y preparación de los alimentos, todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria donde podrían contaminarse los alimentos: En la selección y compra: tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevo. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado³⁶.

Conservación: los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración o espacios con baja temperatura,

las menestras y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores³⁶.

Preparación: limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua³⁶.

Consumo: usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento. Preparación en el cocinado de los alimentos Es la mezcla de varios alimentos en un solo platillo como sopa de arroz con pollo y verduras, estofado de vegetales con carnes es lo común en alimentación complementaria. Para esto es necesario el conocer, por lo tanto, se debe pedir información sobre los ingredientes usados en la preparación y sus cantidades para poder calcular su aporte nutricional [debido que en la población infantil se debe especificar su cantidad de nutrientes]. Por ejemplo, la sopa de pasta lleva agua, pasta, aceite, tomate, cebolla, condimento y caldo de pollo³⁶.

Solo cuando se cuenta con la receta, incluyendo los ingredientes y sus cantidades, es posible desglosar esta preparación en alimentos independientes y crudos. Existen además preparaciones en donde los alimentos pueden separarse fácilmente, por lo que sus ingredientes se pueden manejar como alimentos individuales desde un principio. Por ejemplo, hojuelas de maíz con leche y fruta. Esta preparación puede separarse muy fácilmente en cada uno de los alimentos utilizados⁴⁰.

Ante esto, las madres deberán conocer que los alimentos recién cocidos y consumidos inmediatamente mientras se encuentran caliente nunca serán responsables de intoxicación alimenticia provocada por microorganismos. Sin embargo, las esporas de las bacterias termo resistentes sobreviven frecuentemente al cocinado y puede dar origen en un elevado número de células bacterianas cuando es lento el enfriamiento y demasiado prolongado el tiempo durante el que los alimentos se almacenan en la cocina. El cocinado a temperatura elevada durante un corto período es un procedimiento óptimo para la inocuidad del alimento y, además, deben conocerse los tiempos y temperaturas de almacenamiento en relación con el crecimiento bacteriano⁴¹.

Ciertamente el rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños. La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir de la lactancia hasta los dos años de vida⁴².

En la Enfermería Transcultural el desarrollo de esta área surge ante la diversidad cultural creciente que caracteriza a las poblaciones dentro y entre los países nacional y mundialmente. La enfermería transcultural permite descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados para entenderlos, aplicarlos y aprovechar estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. Leininger menciona que es "un área formal de conocimientos y prácticas humanísticas y científicas centrada en fenómenos y competencias del cuidado de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico para ayudar a individuos y grupos a mantener o recuperar su salud/bienestar,

para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa”^{17,18}. La enfermería se enfrenta al multiculturalismo lo cual supone un reto y una oportunidad para la disciplina, al transformar la práctica profesional en cuidados culturalmente competentes, al convertirse en agente de cambio en los sistemas de salud⁴³.

La importancia al desarrollar los cuidados culturales permite considerar la vida humana desde la perspectiva holística, o sea a la persona con sus múltiples referencias culturales, significados de vida y salud, valores o modos de vivir, su estructura social, las formas de comunicación y contexto en general, para devolver el bienestar al paciente, al conducir las prácticas del cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: cuando el personal de enfermería ha sido capaz de involucrar la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales se dice que logró “la competencia cultural”⁴³.

Referente a la teoría de Leininger, es bien destacar que muestra acercamiento de persona – persona mediante la relación permanente, usando como medio estratégico la compartición y aceptación de sus aspectos culturales que se ha transmitido de generación en generación.

El enfermero (a) debe fijar sus cuidados sin distinción alguno: cultura, modos de vida, creencias, etc., es así que para poder mejorar cada vez la salud de las personas es de importancia conocer y compartir el contexto; donde se permita interiorizar y transmitir las informaciones sin dificultades a cada uno de ellas⁴³.

Las personas que aún mantienen rasgos culturales con una limitación de poder transmitir el conocimiento que se debe tener en la salud, mucho más en la vida infantil, ya que es la edad donde se requiere mayor

cuidado. De tal manera el conocimiento que deben tener los padres o personas que están al cuidado respecto a cómo alimentar a sus niños es necesaria y esto no se puede lograr sino se comparte éticamente sus aspectos culturales. Este modelo teórico de Leininger permitirá mejorar la aplicación de cuidados culturales teniendo en cuenta la teoría de Dewey. La teoría de Leininger se reconoce por su diversidad y universalidad en el cuidado cultural que, si bien enfatiza más el cuidado del paciente, pero además tiene trascendencia en la cultura de cada persona y no solo enferma sino persona sana. La necesidad del personal de enfermería que debe macar cada vez más es en el valor cultural de cada persona para poder evitar limitación y tener informaciones y transmitir del mismo de manera eficaz. Así mismo se fija esta teoría para poder hacerle valer en el tiempo y que debe tenerse en cuenta en cada intervención realizada, de esta manera se evidenciará la mejor atención de salud por la consideración de sus aspectos culturales de las personas⁴³.

2.3.PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019?

2.4.HIPÓTESIS

La hipótesis fue nula ya que constituye una proposición acerca de la relación de las variables que sólo servirá para identificar afirmaciones del sujeto a investigar describiendo cada una de sus aseveraciones.

2.5.OBJETIVOS

2.5.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019.

2.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, abril-agosto 2019, sobre el tiempo de inicio de la alimentación complementaria.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, abril-agosto 2019, sobre las características de la alimentación complementaria.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, abril-agosto 2019, sobre los beneficios de la alimentación complementaria.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú abril-agosto 2019, sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria.

2.6.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La presente investigación fue importante porque trató evitar y prevenir los principales problemas de salud en los niños menores de 6 a 12 meses de edad, como la anemia y desnutrición crónica, como se sabe este período hasta los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos.

Se debe destacar la relevancia metodológica que implica esta investigación, la cual fue de tipo descriptiva permitió recolectar la información necesaria a través de instrumentos validados, en los cuales se reflejaron las respuestas concretas que tienen las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad permitiendo conocer su nivel de

conocimientos en este tema y con estos resultados poder implementar acciones que mejoren la salud de los niños del Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, promocionando el consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales, lo que repercutirá en la disminución de los porcentajes de anemia en lactantes menores 6 a 12 meses de edad.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para el personal de salud y promotores de salud, como base en la implementación de estrategias comunicacionales con las madres de niños de 6 a 12 meses de edad mediante la consejería nutricional intra muro y en visitas domiciliarias sobre alimentación complementaria correcta, realizando entrevistas a profundidad a las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, esperando contribuir con las políticas sociales a favor de la reducción de la desnutrición en el ámbito urbano marginal, mediante sesiones demostrativas, actividades que se ejecutan durante la atención integral del niño (a) de 6 a 12 meses.

La presente investigación será de mucha utilidad para las madres de familia y cuidadoras de niños de 6 a 12 meses de edad que desconocen sobre la correcta alimentación complementaria logrando beneficiar a todos los niños de 6 a 12 meses de edad, proporcionando información científica a las madres para que puedan tener un buen marco de conocimientos que les permita desechar mitos y creencias que ocasiona el desconocer sobre los beneficios de la ingesta de alimentos ricos en nutrientes, que muy por el contrario beneficia al desarrollo físico e intelectual de los menores que las ingieren.

Así podremos tener niños con buena salud y lograr contribuir de alguna manera, el mejoramiento de calidad de vida de la población infantil logrando una vida más prolongada.

2.7.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.7.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE X: NIVEL DE CONOCMIENTOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Definición Conceptual: Grado de comprensión y aprendizaje que la madre llega a obtener interactuando de manera dinámica con elementos como la teoría, práctica, investigación, educación y sugerencias brindados por el personal de salud, familiares y conocidos sobre la alimentación diferente de la leche materna que debe ofrecer a su hijo hasta los 2 años.

Definición Operacional: Datos que refiere la madre respecto al comienzo, frecuencia, cantidad y consistencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del menor.

Se dará los siguientes valores a la variable: Adecuada e Inadecuada.

2.7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Nivel de conocimientos de alimentación complementaria	Grado de comprensión y aprendizaje q la madre llega a obtener interactuando de manera dinámica con elementos como la teoría, práctica, investigación, educación y sugerencias brindados por el personal de salud, familiares y conocidos sobre la alimentación diferente de la leche materna que debe ofrecer a su hijo hasta los 2 años.	Datos que refiere la madre respecto al comienzo, frecuencia, cantidad y consistencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del menor. Se dará los siguientes valores a la variable: Adecuada e Inadecuada.	-Beneficios de la Alimentación Complementaria -Características de la Alimentación Complementaria	-Definición de la alimentación complementaria -Inicio de la Alimentación Complementaria. - Beneficios de alimentación complementaria - Cantidad de los Alimentos. - Consistencia de los preparados. - Frecuencia de los alimentos. -Incorporación de alimentos -Tipos de alimentos. -Alimentos alérgenos -Combinación de los	Nominal	Cuestionario

			- Medidas de higiene en la Alimentación Complementarias - Nivel de conocimientos	Alimentos. -Riesgo de la alimentación complementaria tardía. - Medidas higiénicas en la preparación -Medidas de higiene después de ingerir los alimentos -Alto: 17-22 puntos -Mediano: 10-16 puntos -Bajo: 9-10 puntos		
--	--	--	--	---	--	--

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La siguiente investigación fue de tipo cuantitativo porque los procedimientos de recolección y análisis de los datos a investigar fueron expresados numerariamente y se utilizó pruebas estadísticas para obtener los datos y dar respuesta al problema de investigación⁴⁴.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de diseño descriptivo para observar los hechos que se suscitan en la realidad de la investigación, y así poder ver la magnitud de los efectos que puede causar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad; deductivo por cuanto la investigación se empezó por lo general a lo específico buscando la causa principal del problema citado y transversal ya que el recojo de datos a investigar se realizó en un único tiempo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1. POBLACIÓN:

Para llevar a cabo la siguiente investigación se consideró una población de 51 madres de niños menores de 6 a 12 meses de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú.

- **CRITERIOS DE LA POBLACIÓN:**

Criterios de Inclusión:

Madres de niños de 06 a 12 meses que se atienden en el establecimiento de salud.

Madres que llevan a sus niños a controles de crecimiento y desarrollo. Madres en óptimas condiciones físicas y mentales.

Criterios de Exclusión:

Madres de niños menores de 06 meses y con más de 01 año.

Madres que no acuden a sus controles continuamente.

Madres que se atienden en otros centros de salud.

Madres que no sepan leer y escribir.

Madres con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuablante).

Madres que no aceptaron cooperar de forma voluntaria.

3.3.2. MUESTRA:

Se calculó con la siguiente fórmula para población conocida finita:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Donde:

N= población 164.

Z= 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 50%)

q= 1-p

e= precisión (en la investigación se usará un 5%=0.05)

$$n = \frac{1.96^2 * 164 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 (164-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = \frac{3.8416 * 164 * 0.0475}{0.4075 + 0.182476}$$

$$n = \frac{29.926064}{0.589976} \quad n = 51$$

3.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA:

La Encuesta: La cual permitió la aplicación del cuestionario para recolectar información sobre el consumo del multimicronutriente.

La Visita Domiciliaria: Que permitió llegar al domicilio de las madres, para verificar in situ la práctica sobre el consumo del multimicronutriente, en la comida del niño o niña.

3.4.2. INSTRUMENTOS:

El instrumento que se utilizó para obtener información sobre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses fue:

El cuestionario que contiene preguntas cerradas, de clasificación y opción múltiple a través de los instrumentos que fue validado por juicio de expertos.

El instrumento constó de 22 preguntas con alternativas de respuestas cerradas, que otorga 1 punto cuando la respuesta es la correcta, y 0 puntos si la respuesta no es la correcta con el siguiente puntaje:

Respuesta correcta: valor 1 puntos.

Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

3.5. PRINCIPIOS ÉTICOS

Según Belmont la expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia:

Respeto a las Personas: El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que las madres de niños de 6-12 meses serán tratadas como agentes autónomas y segundo, que las madres de niños de 6-12 meses con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.

Beneficencia: El concepto de tratar a las madres de niños de 6-12 meses de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Beneficencia se entenderá en un sentido más fuerte, como obligación. No haciéndoles daño y acrecentando al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

Justicia: La justicia demanda que los avances y resultados de la investigación proporcionen ventajas no sólo a la investigadora, sino que involucre que a las madres de niños de 6-12 meses que estén en posibilidades de contarse entre los beneficiarios de las aplicaciones subsecuentes de la investigación.

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el presente estudio se empleó el software estadístico SPSS versión 22.0, con la finalidad de emplear una estadística descriptiva para resumir los datos en tablas y gráficas de frecuencia.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

De las 51 madres que acuden al establecimiento de salud el 76,5 % pertenecen a la etapa de vida joven comprendida entre los 18-29 años, el 15,7 % pertenecen a la etapa de vida adulta madura y el 7,8 % a la etapa de vida adolescente.

TABLA N° 02

De las 51 madres que acuden al establecimiento de salud el 90,2 % proceden de Monsefú, el 5,9 % de Chiclayo y un 2% de Cutervo y Tumbayán respectivamente.

TABLA N° 03

De las 51 madres que acuden al establecimiento de salud el 62,7 % son convivientes, el 21,6 % son solteras y un 15,7 casado.

TABLA N° 04

De las 51 madres que acuden al establecimiento de salud en sus hogares el ingreso del 52,9% tiene un ingreso de 30 soles diarios, el 39,2% un ingreso de 20 soles diarios y un 7,8% un ingreso de 40 soles diarios.

TABLA N° 05

Según el grado de instrucción de las madres de los niños de 6-11 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo el 78,4% han cursado secundaria completa, el 7,8% secundaria incompleta y superior universitaria completa respectivamente, y el 5,9% primaria completa.

TABLA N° 06

La edad de los niños de madres que acuden al control de crecimiento es en un 41,2% niños de 9-11 meses de edad, los 35,3 niños de 7-8 meses de edad, 19,6% niños de 12 meses de edad y el 3,9% son niños de 6 meses de edad.

TABLA N° 07

En relación al sexo de los niños de 6-12 meses el 58,8% son del sexo femenino y el 41,2 del sexo masculino.

TABLA N° 08

Edad de inicio de la alimentación complementaria de los niños de 6-12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del

centro de salud según sus madres el 90,2% inician a los 6 meses de edad y el 9,8% inician a los 5 meses de edad.

TABLA N° 09

Número de controles de crecimiento y desarrollo de los niños de 6-12 meses de edad tenemos que el 29,4% acuden al 7mo control menor de un año, el 5,9% acuden al 8vo control menor de un año, el 25,5% acuden al 9no control menor de un año, el 15,7 acuden al 10mo control menor de un año, el 11,8 acuden al 6to control menor de un año, el 7,8 al 1er control de un año y el 3,9% acuden al 11avo control menor de un año.

TABLA N° 10

Definición de la alimentación complementaria según las madres tenemos que el 72,5% refieren que es la introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna, para el 15,7% es darle al niño solo leche materna, para el 7,8% es dar comida de la olla familiar y para el 3,9% es darle leche de fórmula para complementar la lecha materna.

TABLA N° 11

Edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria según las madres tenemos que el 82,4% refiere que es a los 6 meses de edad, para el 9,8% es a los 4 meses de edad y para el 3,9% es a los 5 y 8 meses de edad respectivamente.

TABLA N° 12

Beneficio de la alimentación complementaria según las madres tenemos que el 84,3% refiere que favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye probabilidad de contraer enfermedades; el 7,8% refiere que es beneficioso para crecer y ser más sociable; el 5,9% es beneficioso porque brinda vitaminas y minerales y el 2,0% refiere que brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.

TABLA N° 13

Cantidad de alimentos que, de recibir un niño de 6 meses según las madres, el 90,2% refiere que deben ser de 2-3 cucharadas; el 7,8% de 3-5 cucharadas y el 2,0% de 7-10 cucharadas.

TABLA N° 14

Consistencia de los alimentos que debe recibir un niño de 6 meses según las madres, el 96,1% refiere que debe ser tipo purés y el 3,9% que debe ser triturado.

TABLA N° 15

Cantidad de alimentos que debe recibir un niño de 7-8 meses según las madres, el 52,9% refiere que son de 3-5 cucharadas; e 37,3% de 2-3 cucharadas y el 9,8% de 7-10 cucharadas.

TABLA N° 16

Consistencia de alimentos que debe recibir un niño de 7-8 meses según las madres, el 43,1% refiere que deben ser alimentos picados; el 33,3% refiere que deben ser triturados; el 15,7% purés y el 7,8% entero.

TABLA N° 17

Cantidad de alimentos que debe recibir un niño de 9-11 meses según las madres, el 45,1% refiere que son de 7-10 cucharadas; el 35,3% de 3-5 cucharadas, el 13,7% de 5-7 cucharadas y el 5,9% de 2-3 cucharadas.

TABLA N° 18

Consistencia de alimentos que debe recibir un niño de 9-11 meses según las madres, el 80,4% refiere que debe ser tipo picado; el 15,7% entero y el 3,9% triturado.

TABLA N° 19

Cantidad de alimentos que debe recibir un niño de 12 meses según las madres, el 88,2% refiere de 7-10 cucharadas; el 5,9% de 3-5 cucharadas; el 3,9% de 2-3 cucharadas y el 2,0% de 5-7 cucharadas.

TABLA N° 20

Consistencia de alimentos que debe recibir un niño de 12 meses según las madres, el 76,5% refiere que deben ser enteros; el 15,7% picado; el 5,9% triturado y el 2,0% tipo purés.

TABLA N° 21

La frecuencia de la alimentación complementaria en niños de 12 meses según las madres, el 56,9% refiere que debe ser 4 veces al día; el 21,6% 2 veces al día; el 13,7% 3 veces al día y el 7,8% 5 veces al día.

TABLA N° 22

Edad del consumo de menestras sin cáscara según las madres, el 45,1% refiere que es a partir de los 12 meses; el 29,4% a los 7 meses; el 19,6% a los 6 meses y el 5,9% a los 8 meses.

TABLA N° 23

Alimentos energéticos según las madres, el 35,3% refiere que son la papa, camote, azúcar y miel; el 31,4% refiere que son las carnes, huevos, legumbres y maíz; el 31,4% refiere que son las frutas y verduras y el 2,0% las gaseosas y conservas.

TABLA N° 24

Alimentos de función según las madres, el 41,2% refiere que son las carnes, huevos, legumbres y maíz; el 29,4% refiere que son la papa, camote, azúcar y la miel; y el otro 29,4% refiere que son las frutas y verduras.

TABLA N° 25

Alimentos de función reguladora según las madres, el 62,7% refiere que son las frutas; el 19,6% refiere que son la papa, camote, azúcar y miel; el 15,7% que son las carnes, huevos, legumbres y maíz y el 2,0% que son las gaseosas y conservas.

TABLA N° 26

Alimentos que causan alergia según las madres, el 86,3% refiere que son los cítricos, pescados y mariscos; el 5,9% refiere que son las menestras y cereales; el 3,9% que son la papa y cebollas y el otro 3,9% el trigo y tubérculos.

TABLA N° 27

Alimentos que ayudan a absorber mejor el hierro según las madres, el 47,1% refiere que son el anís y manzanilla; el 37,3% la limonada y jugos cítricos; 13,7% la avena y soya y el 2,0% son el té y café.

TABLA N° 28

Alimentos que proporcionan una mayor nutrición según las madres, el 49,0% refiere que son las sopas; el 43,1% que son los segundos; el 5,9% las ensaladas y el 2,0% las mazamorras.

TABLA N° 29

Combinación de alimentos adecuados para el almuerzo según las madres, el 58,8% refiere que son el puré + hígado + fruta o jugo de fruta; el 39,2% refiere que son el arroz + sangrecita + mate de hierba y el 2,0% refiere que son el puré de papa + jugo de fruta.

TABLA N° 30

Riesgo de una alimentación complementaria tardía según las madres, el 80,4% refiere que aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro; el 13,7% refiere que aumenta el crecimiento; 3,9% refiere que hay riesgo de no caminar al año y el 2,0% refiere que hay problemas den el habla.

TABLA N° 31

Conocimiento sobre higiene de los alimentos según las madres, el 80,4% refiere que la higiene de los alimentos es asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos utilizar agua potable; 9,8% refiere que es dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua ates de beberla; el 5,9% refiere que es lavar las ollas, compras alimentos frescos y el 3,9% refiere que es utilizar el microondas para calentar los alimentos.

TABLA N° 32

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 75% tiene un nivel de conocimiento medio y el 25% nivel de conocimientos bajo respectivamente.

V. CUADROS Y GRÁFICAS

TABLA N° 01

**EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
12-17	4	7,8
18-29	39	76,5
30-59	8	15,7
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 02

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Monsefú	46	90,2
Chiclayo	3	5,9
Cutervo	1	2,0
Tumán	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 03

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	8	15,7
Conviviente	32	62,7
Soltera	11	21,6
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 04

**INGRESO DIARIO DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12
MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ.
2019**

	Frecuencia	Porcentaje
20	20	39,2
30	27	52,9
40	4	7,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 05

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES
QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	3	5,9
Secundaria incompleta	4	7,8
Secundaria completa	40	78,4
Superior universitario completa	4	7,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 06

**EDAD DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	2	3,9
7-8 meses	18	35,3
9-11 meses	21	41,2
12 meses	10	19,6
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 07

**SEXO DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	58,8
Masculino	21	41,2
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 08

**EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	46	90,2
5 meses	5	9,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 09

**NÚMERO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
6to	6	11,8
7mo	15	29,4
8vo	3	5,9
9no	13	25,5
10mo	8	15,7
11avo	2	3,9
1ero	4	7,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 10

**DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIAS DE LAS MADRES
DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Dar comida de la olla familiar	4	7,8
La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna	37	72,5
Darle al niño sólo leche materna	8	15,7
Darle leche de fórmula para complementar la leche materna	2	3,9
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 11

**EDAD APROPIADA PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO SEGÚN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-
12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE
MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
4 meses	5	9,8
5 meses	2	3,9
6 meses	42	82,4
8 meses	2	3,9
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 12

**BENEFICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO
SEGÚN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar	1	2,0
Para crecer y ser más sociable	4	7,8
favorece el desarrollo físico psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades	43	84,3
Brinda vitaminas y minerales	3	5,9
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 13

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑOS DE 6 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019

	Frecuencia	Porcentaje
2-3 cucharadas	46	90,2
3-5 cucharadas	4	7,8
7-10 cucharadas	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 14

**CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE
6 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Triturado	2	3,9
Purés	49	96,1
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 15

**CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 7-8
MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
2-3 cucharadas	19	37,3
3-5 cucharadas	27	52,9
7-10 cucharadas	5	9,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 16

**CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 7-8
MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Triturado	17	33,3
Picado	22	43,1
Purés	8	15,7
Entero	4	7,8
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 17

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 9-11 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019

	Frecuencia	Porcentaje
2-3 cucharadas	3	5,9
3-5 cucharadas	18	35,3
5-7 cucharadas	7	13,7
7-10 cucharadas	23	45,1
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 18

**CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 9-11
MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Triturado	2	3,9
Picado	41	80,4
Entero	8	15,7
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 19

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019

	Frecuencia	Porcentaje
2-3 cucharadas	2	3,9
3-5 cucharadas	3	5,9
5-7 cucharadas	1	2,0
7-10 cucharadas	45	88,2
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 20

CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Triturado	3	5,9
Picado	8	15,7
Purés	1	2,0
Entero	39	76,5
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 21

FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLETARIA EN NIÑOS DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019

	Frecuencia	Porcentaje
4 veces	29	56,9
5 veces (3 principales + 2 adicionales)	4	7,8
2 veces	11	21,6
3 veces	7	13,7
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 22

**EDAD DEL CONSUMO DE MENESTRAS SIN CÁSCARA SEGÚN LAS
MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
8 meses	3	5,9
6 meses	10	19,6
12 meses	23	45,1
7 meses	15	29,4
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 23

**ALIMENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-
12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE
MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Papa, camote, azúcar, miel	18	35,3
Carnes, huevos, legumbres, maíz	16	31,4
Frutas y verduras	16	31,4
Gaseosas y conservas	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 24

**ALIMENTOS DE FUNCIÓN ESTRUCTURAL SEGÚN LAS MADRES DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Papa, camote, azúcar, miel	15	29,4
Carnes, huevos, legumbres, maíz	21	41,2
Frutas y verduras	15	29,4
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 25

**ALIMENTOS CON FUNCIÓN REGULADORA SEGÚN LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Papa, camote, azúcar, miel	10	19,6
Carnes, huevos, legumbres, maíz	8	15,7
Frutas y verduras	32	62,7
Gaseosas y conservas	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 26

**ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIA SEGÚN LAS MADRES DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Cítricos, Pescados y Mariscos	44	86,3
Menestras y cereales	3	5,9
Papa y cebollas	2	3,9
Trigo y Tubérculos	2	3,9
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 27

**ALIMENTOS QUE AYUDAN A ABSORBER MEJOR EL HIERRO SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Anís y Manzanilla	24	47,1
Té y Café	1	2,0
Limonada y Jugos Cítricos	19	37,3
Avena y soya	7	13,7
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 28

**ALIMENTOS QUE PROPORCIONAN UNA MAYOR NUTRICIÓN SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Sopa	25	49,0
Segundo	22	43,1
Mazamorra	1	2,0
Ensaladas	3	5,9
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 29

**COMBINACIÓN DE ALIMENTOS ADECUADOS PARA EL ALMUERZO
SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
puré + hígado + fruta o jugo de fruta	30	58,8
arroz + sangrecita + mate de hierba	20	39,2
puré de papa + jugo de fruta	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 30

**RIESGO DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARDÍA SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro	41	80,4
Aumenta el crecimiento	7	13,7
Hay riesgo de no caminar al año	2	3,9
Hay problemas en el habla	1	2,0
Total	51	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 31

**CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LAS
MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.	5	9,8
Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, Utilizar agua potable	41	80,4
Utilizar el microondas para calentar los alimentos	2	3,9
Lavar las ollas, comprar alimentos frescos	3	5,9
Total	51	100,0

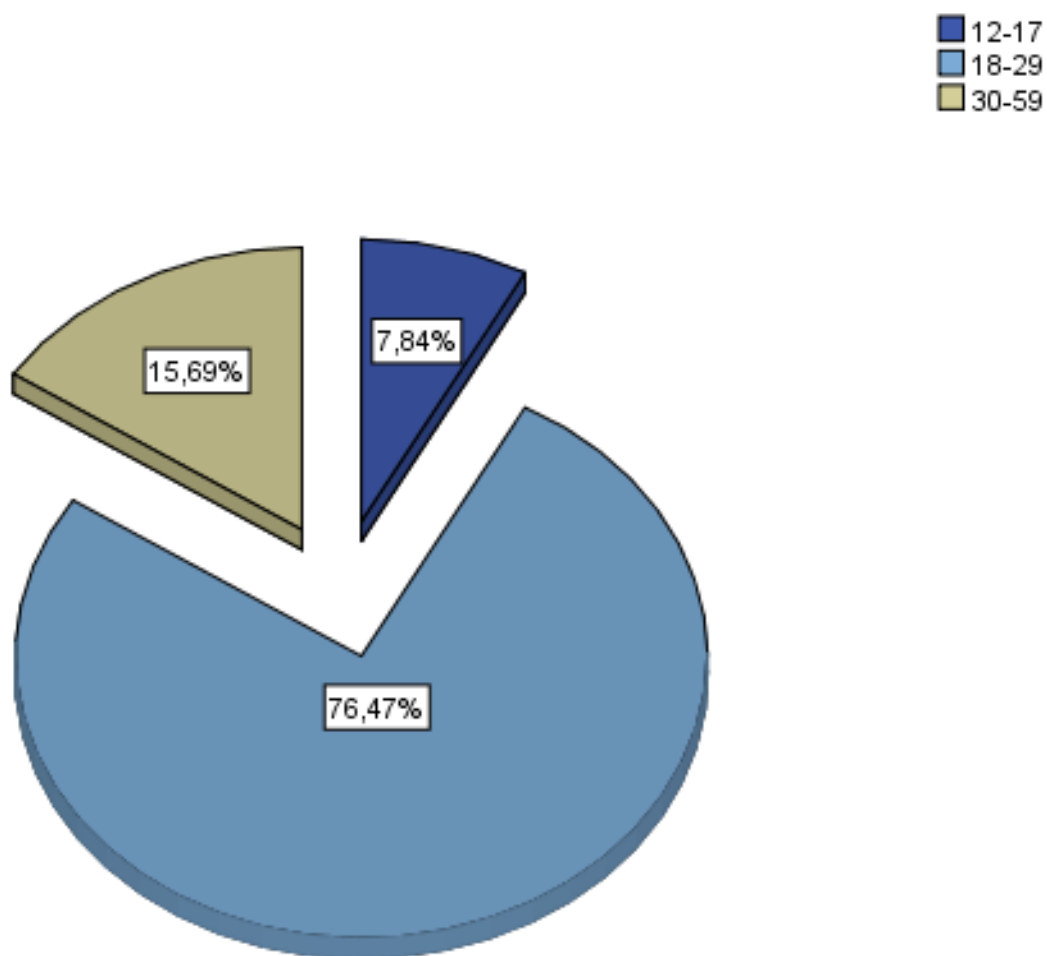
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

TABLA N° 32

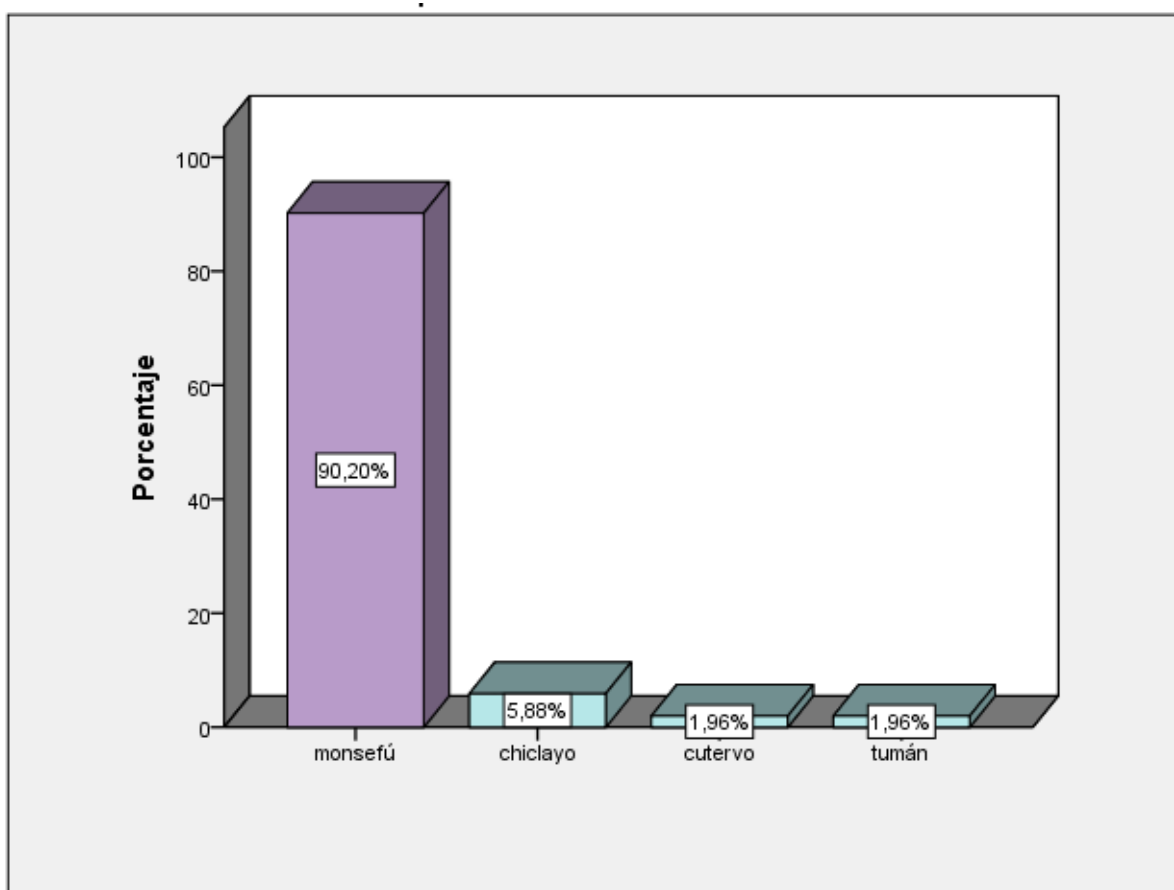
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
MEDIANO	38	75,0
BAJO	13	25,0
Total	51	100,0

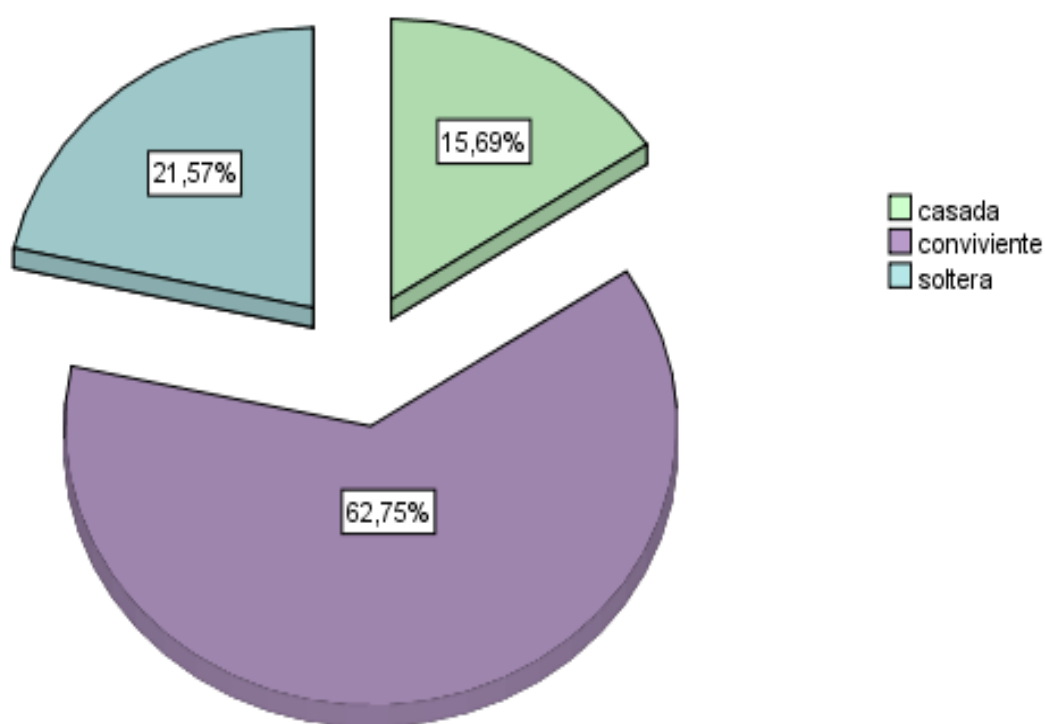
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 01**EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 02**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

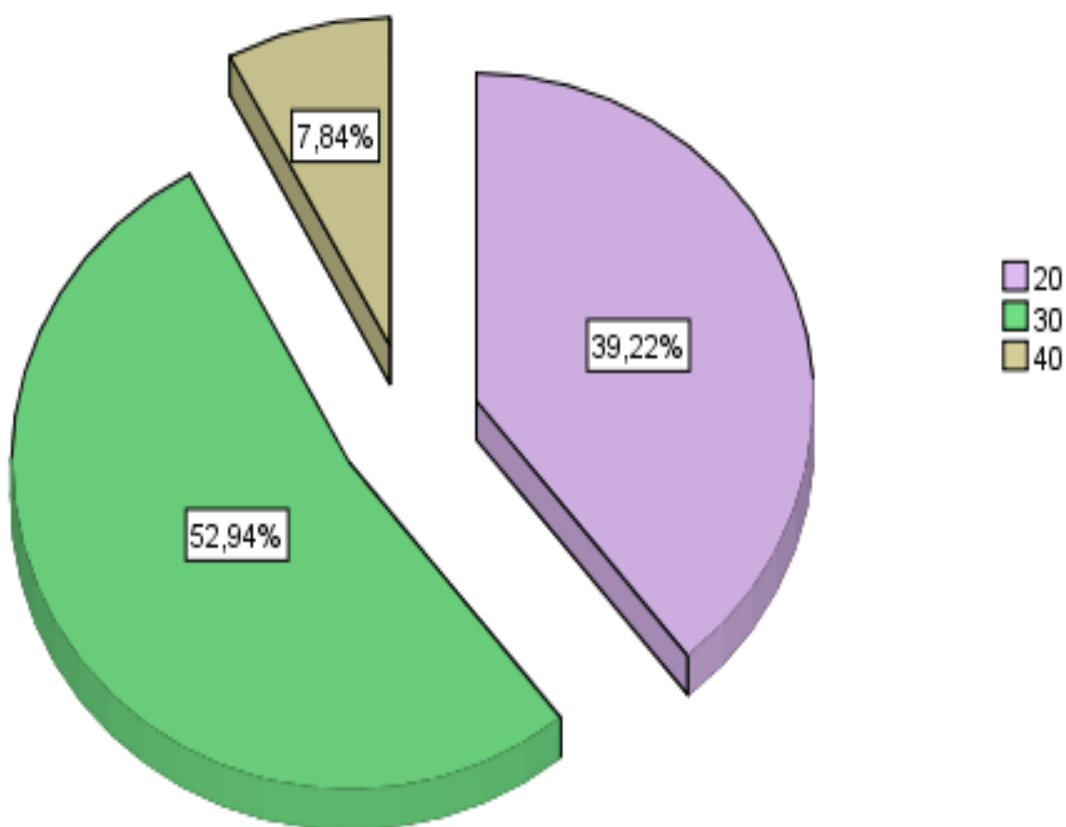
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 03**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE
ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

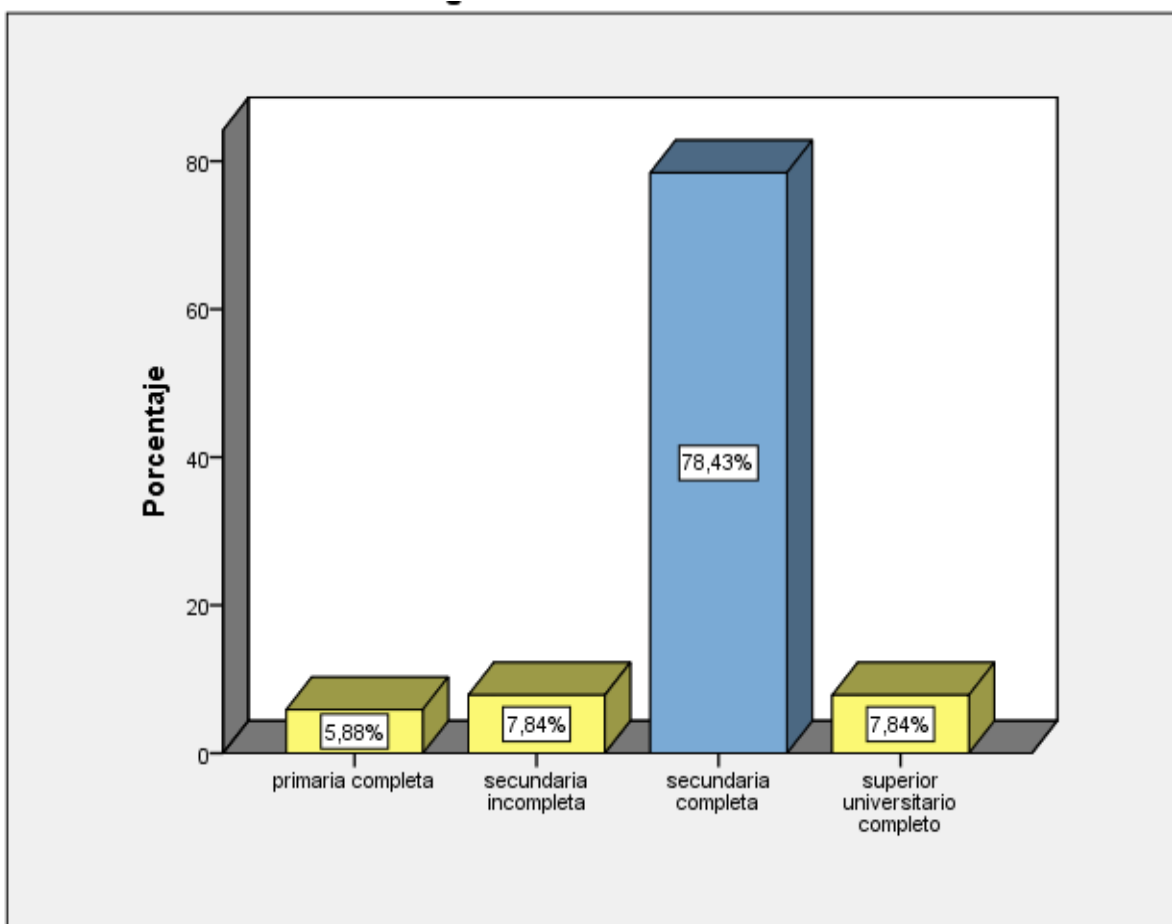
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 04

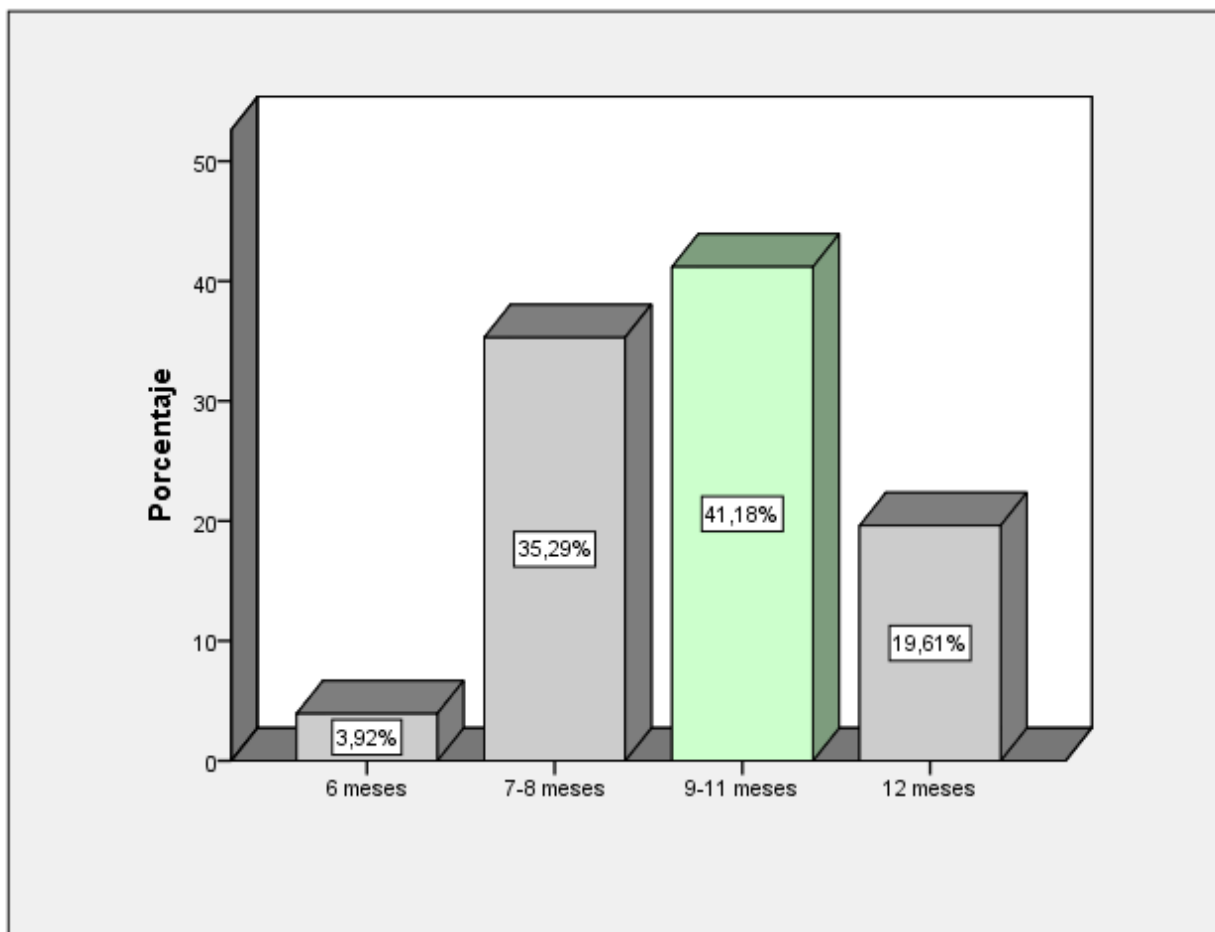
INGRESO DIARIO DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



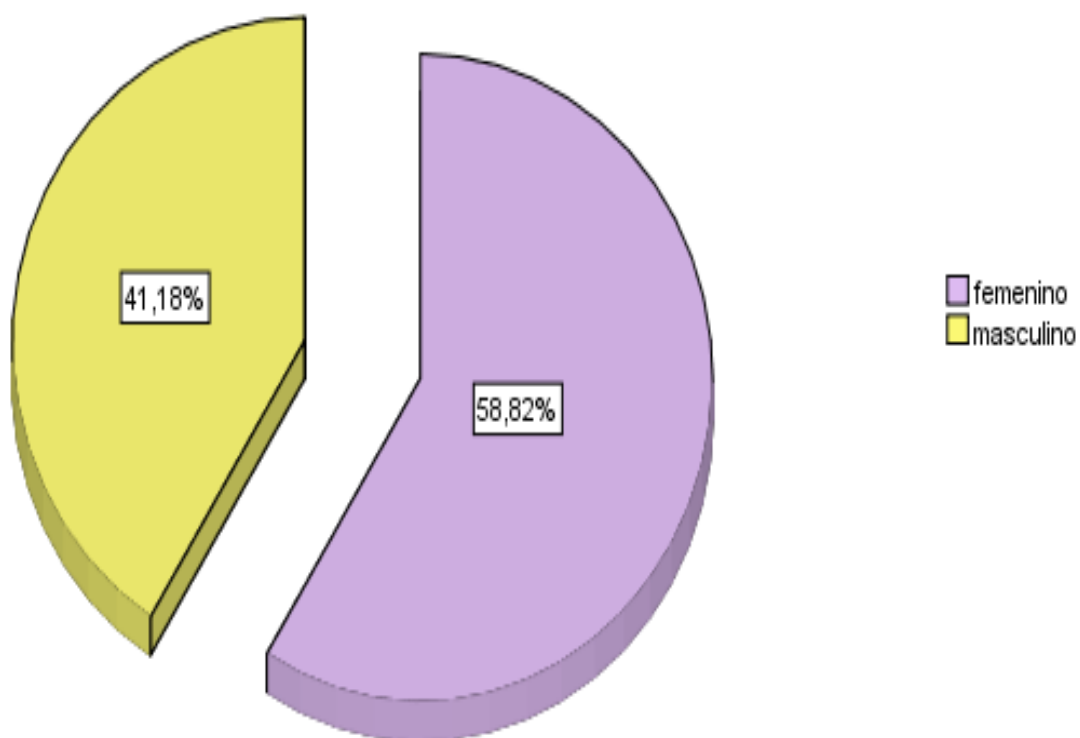
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 05**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES
QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 06**EDAD DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

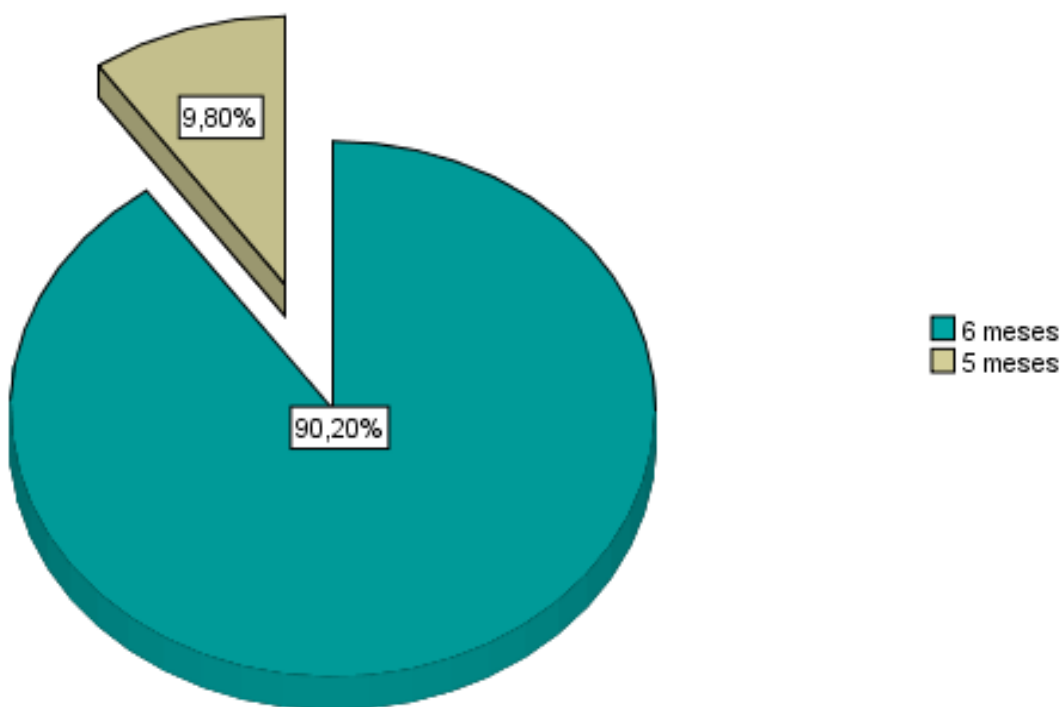
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 07**SEXO DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 08

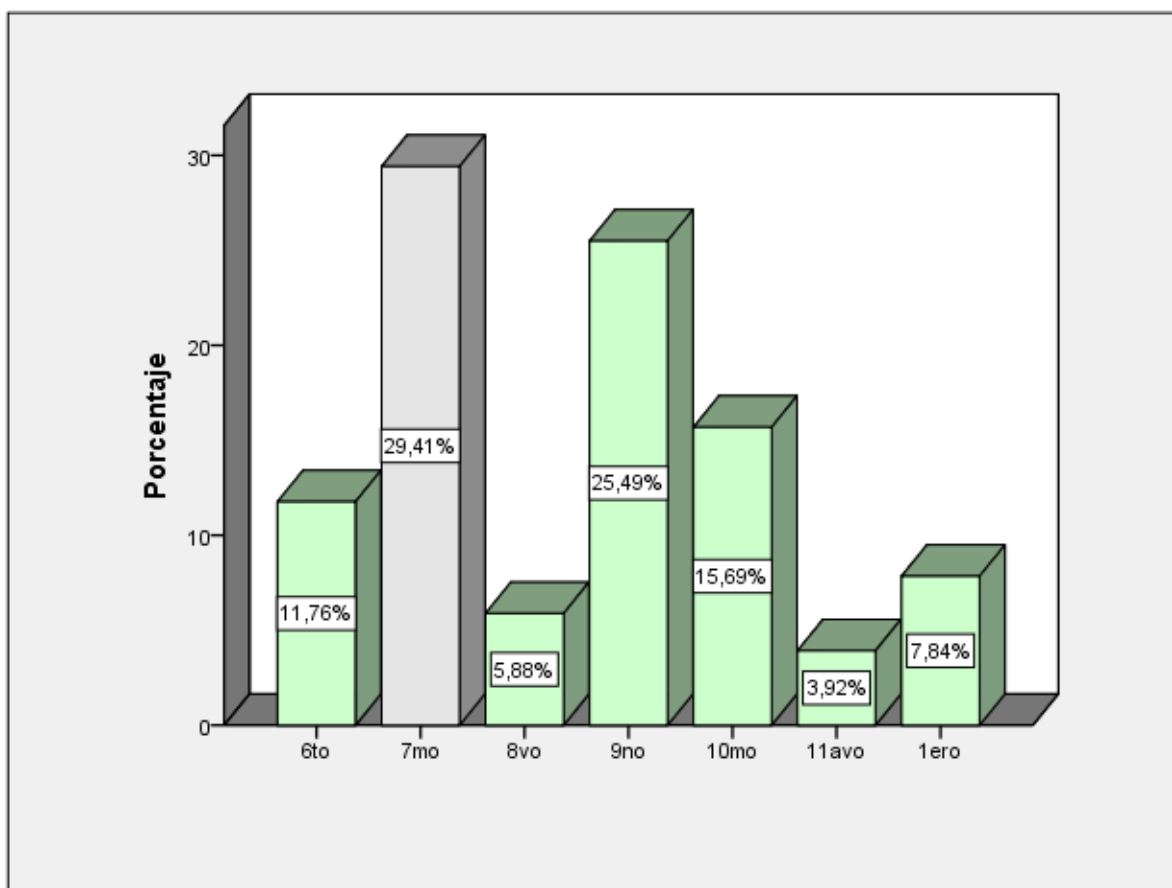
**EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 09

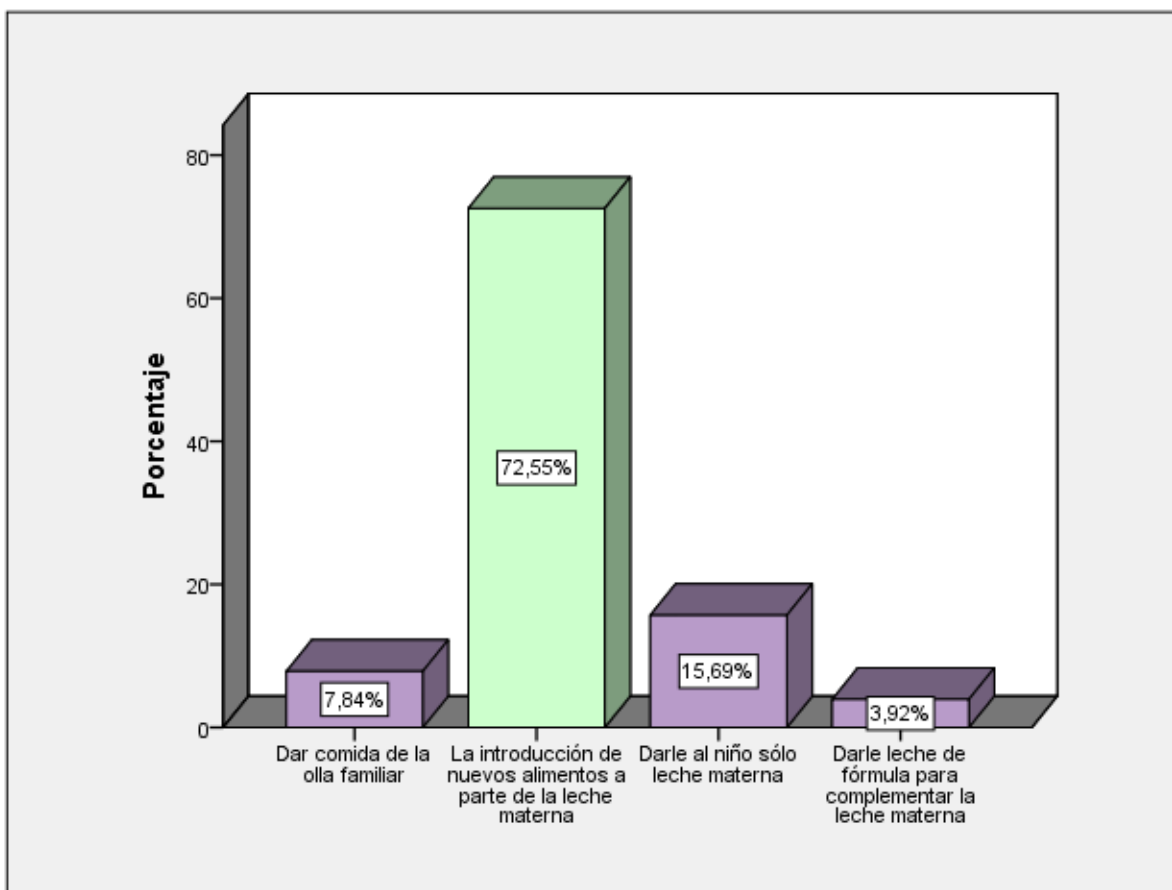
**NÚMERO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 10

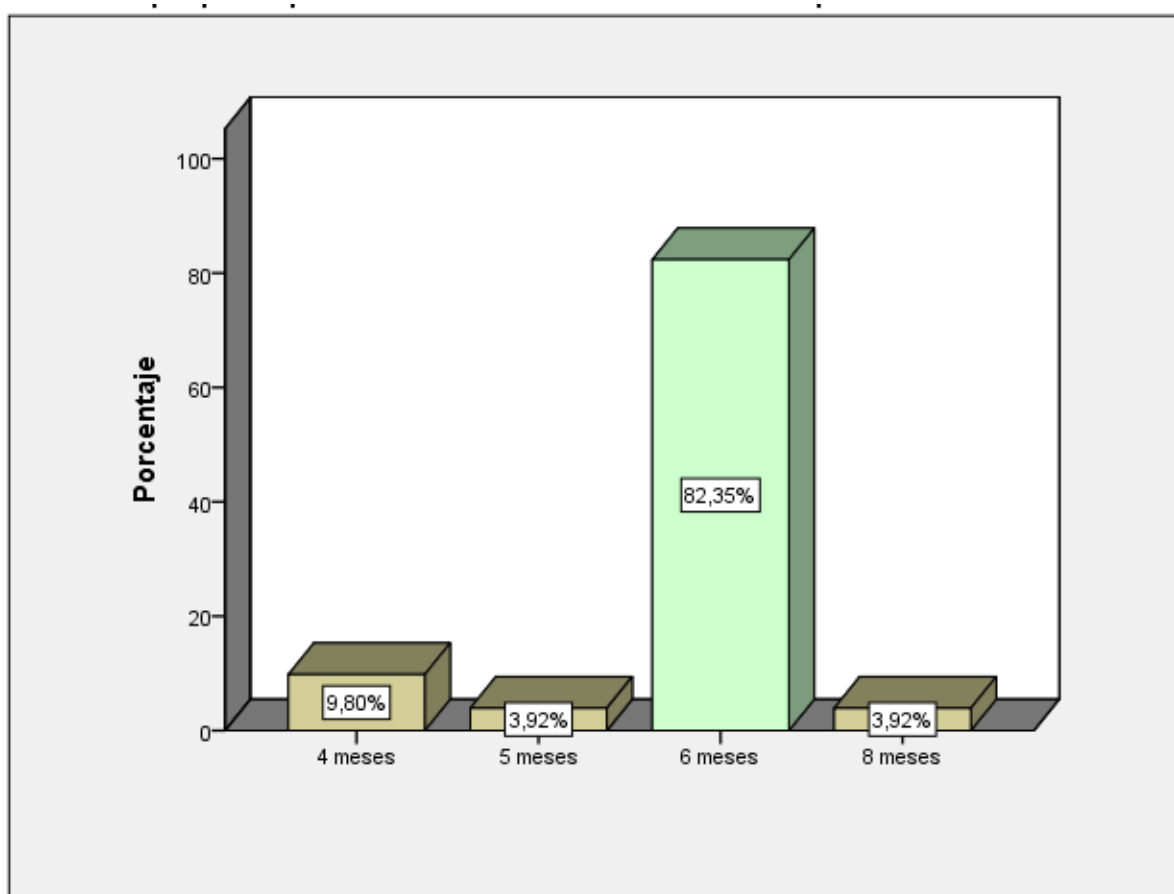
**DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES
DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 11

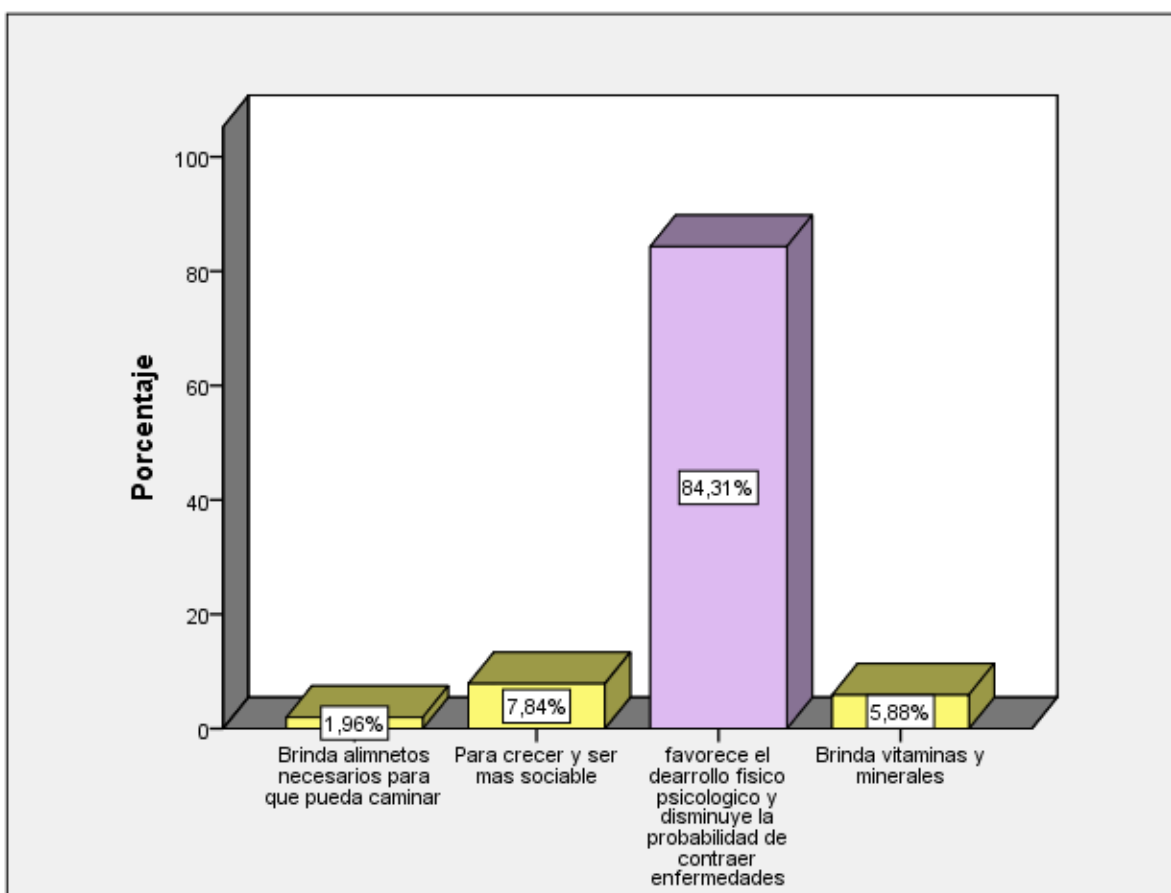
**EDAD APROPIADA PARA EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO SEGÚN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-
12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE
MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 12

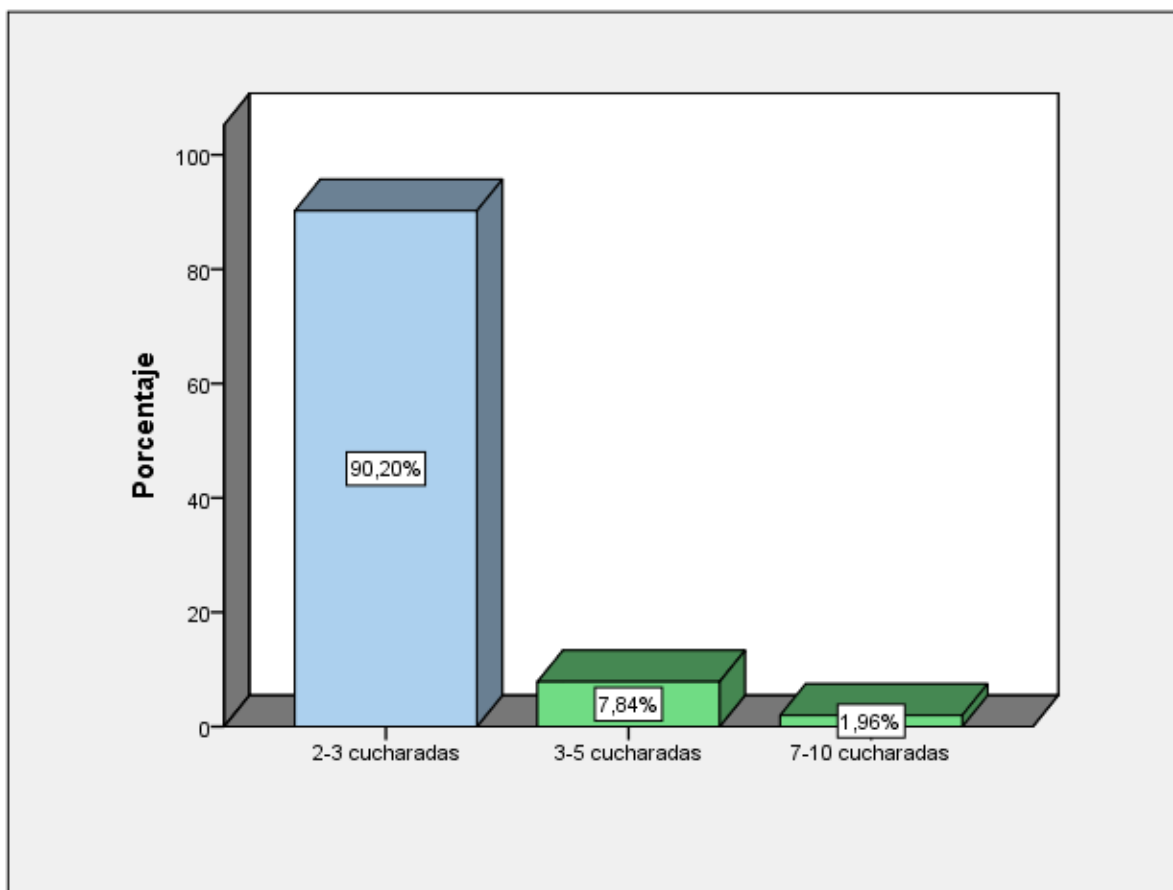
**BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO
SEGÚN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 13

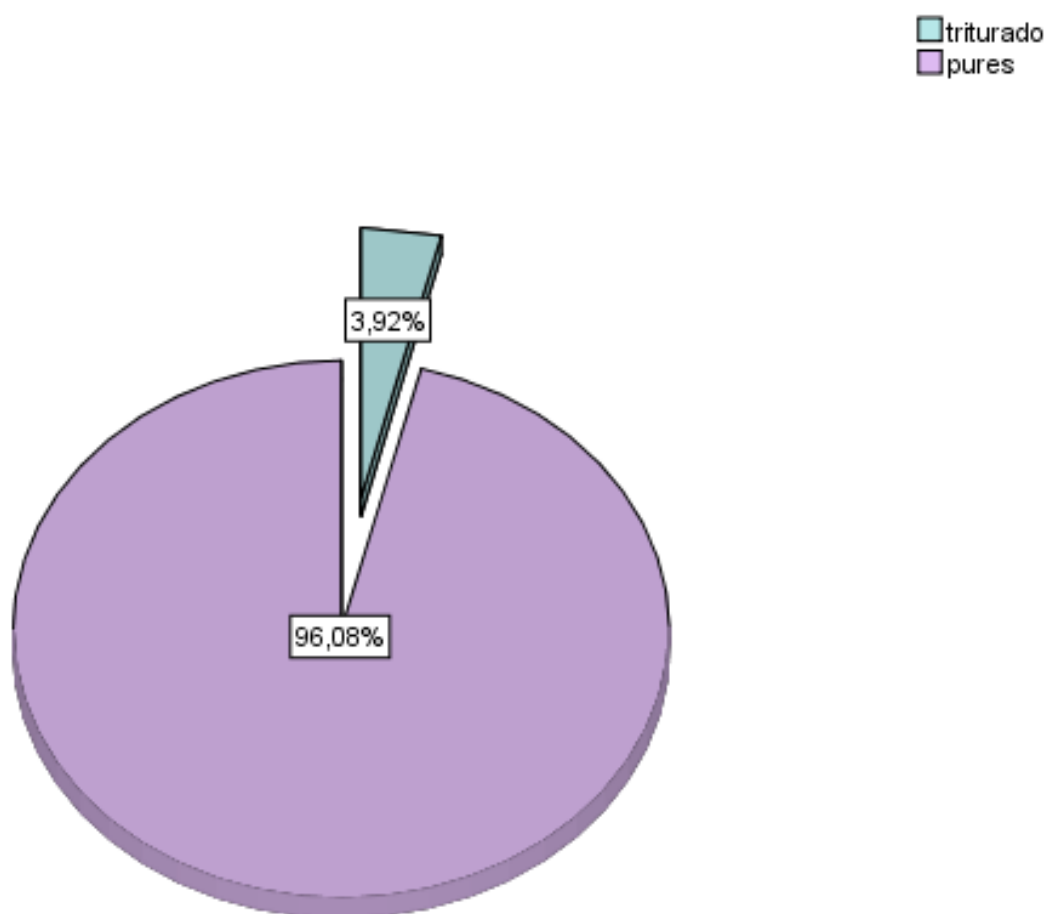
**CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 6 MESES
SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 14

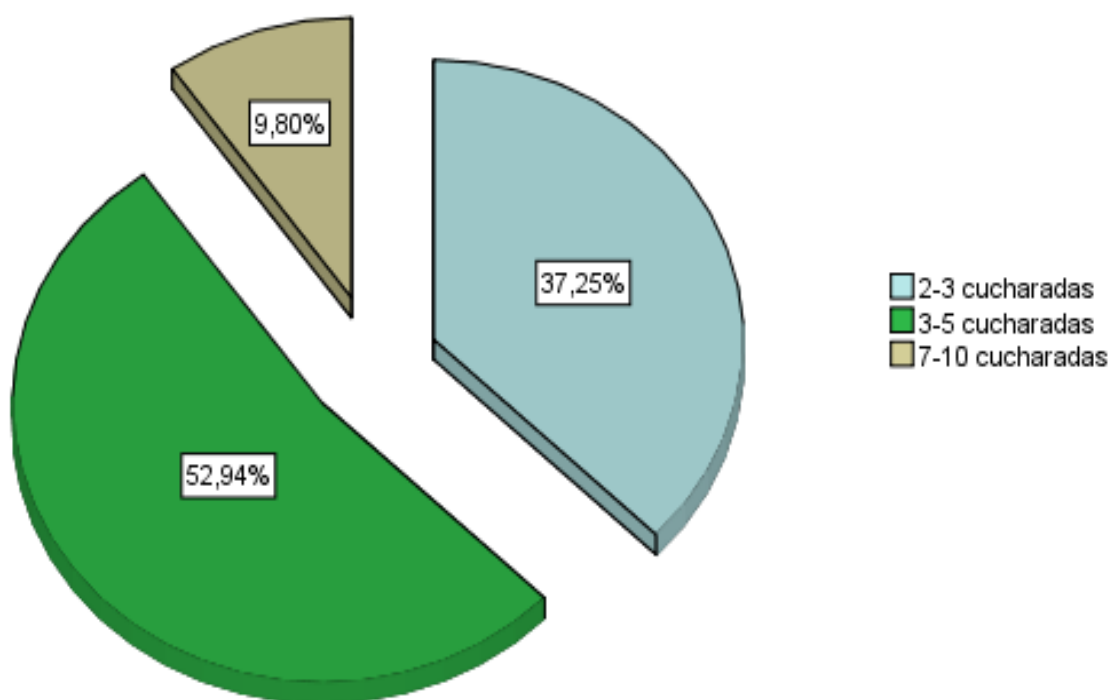
CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 6 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 15

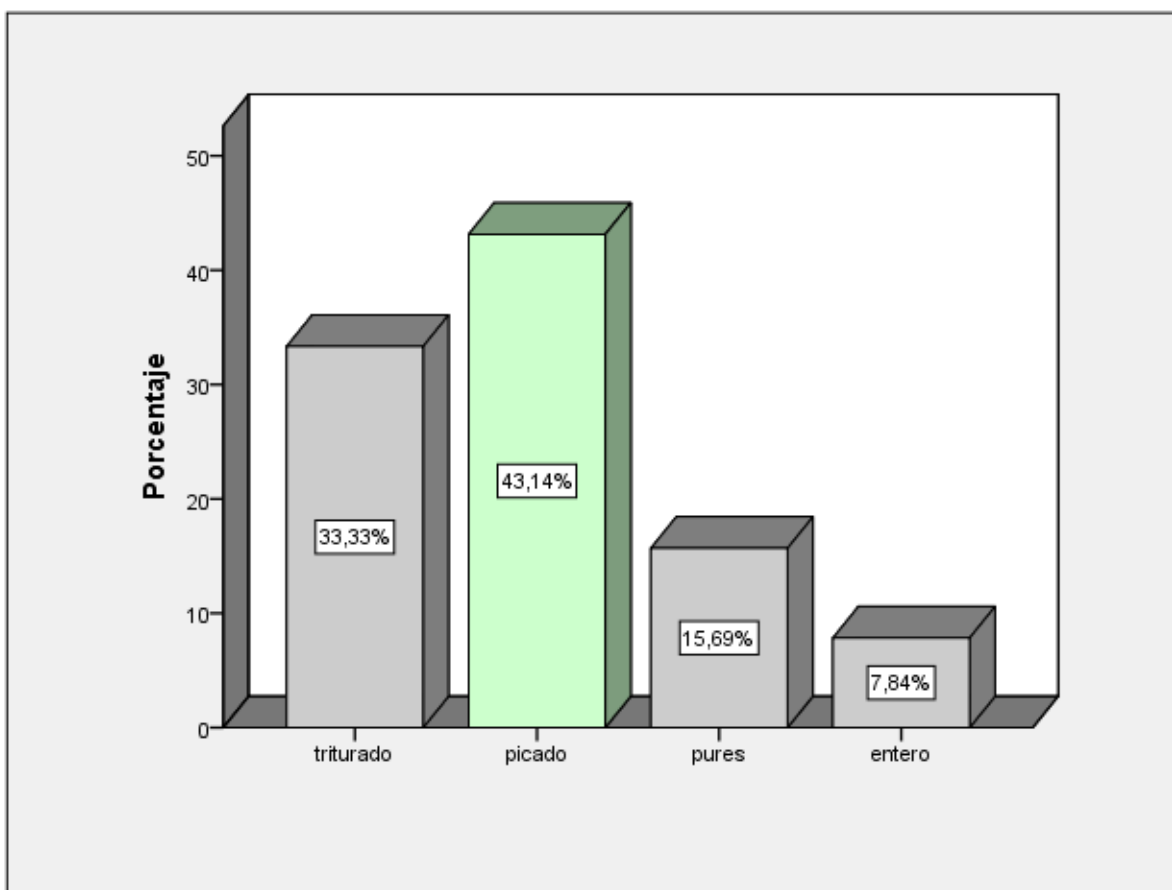
CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 7-8 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 16

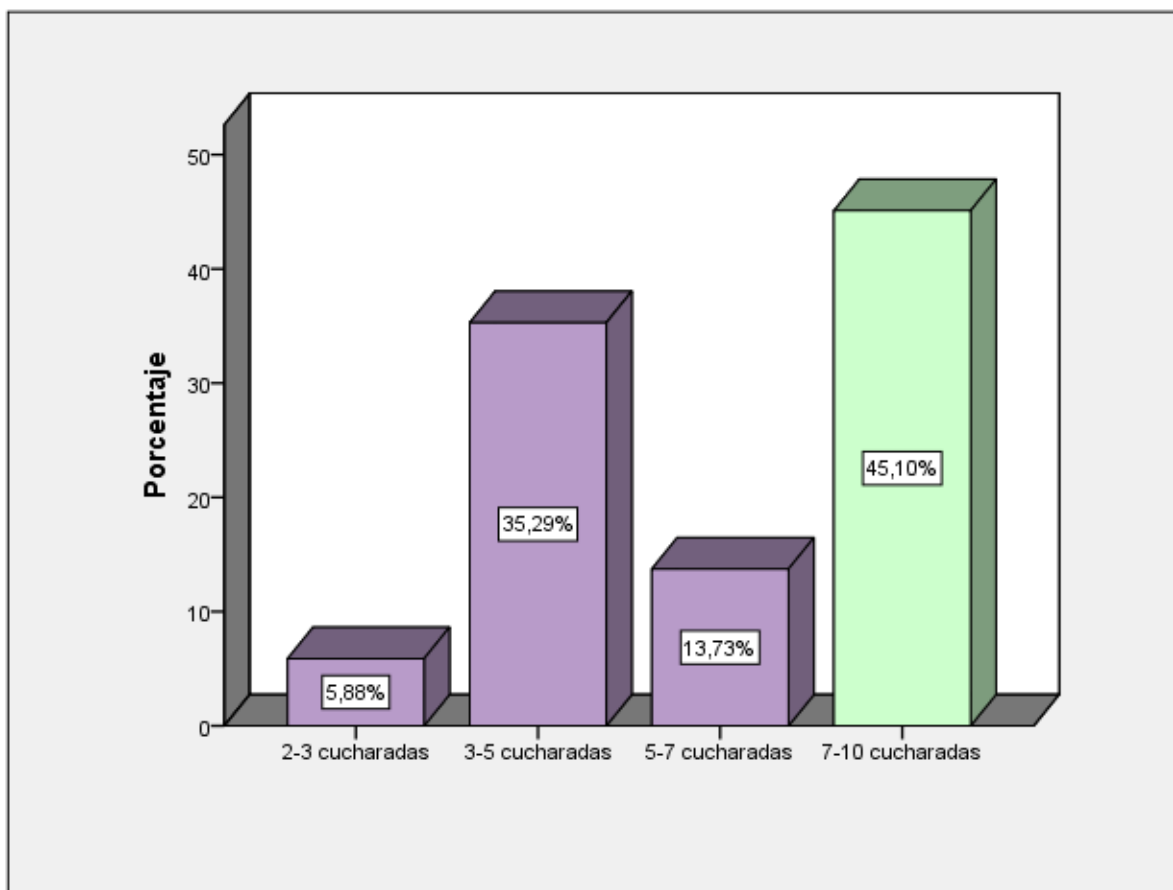
CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 7-8 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 17

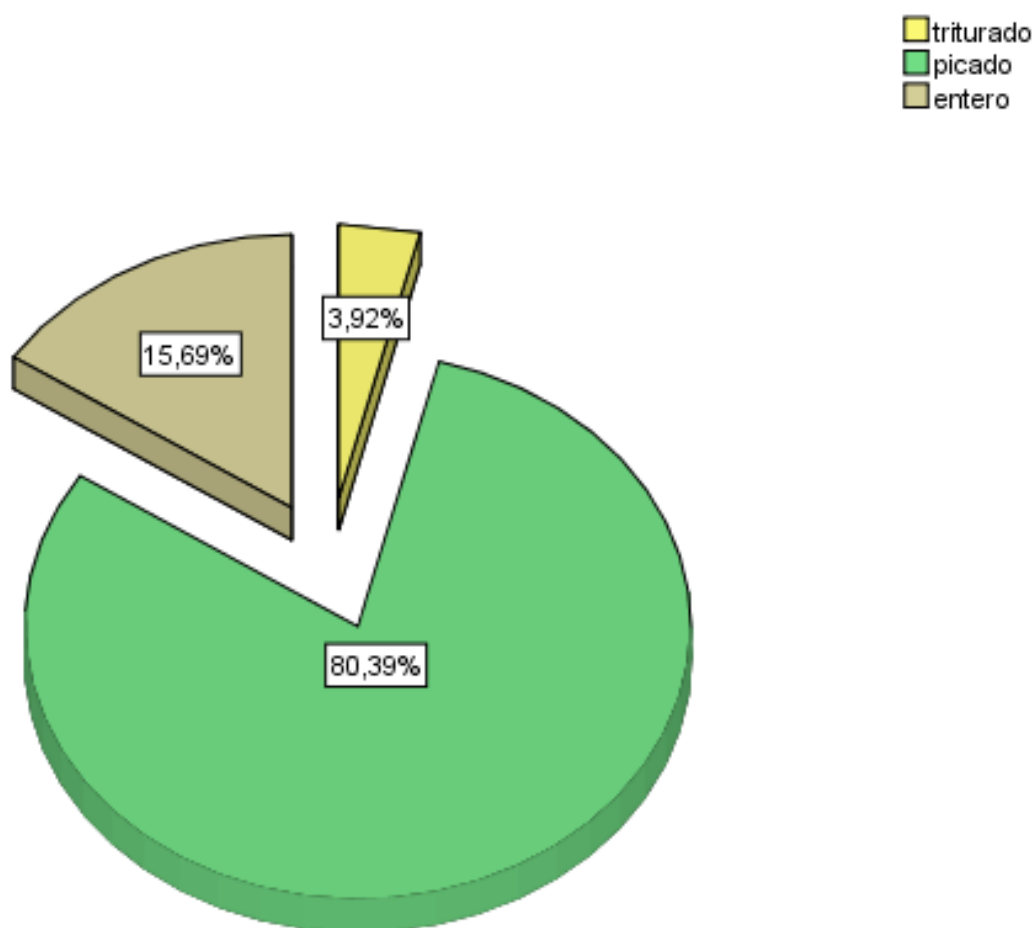
CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 9-11 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 18

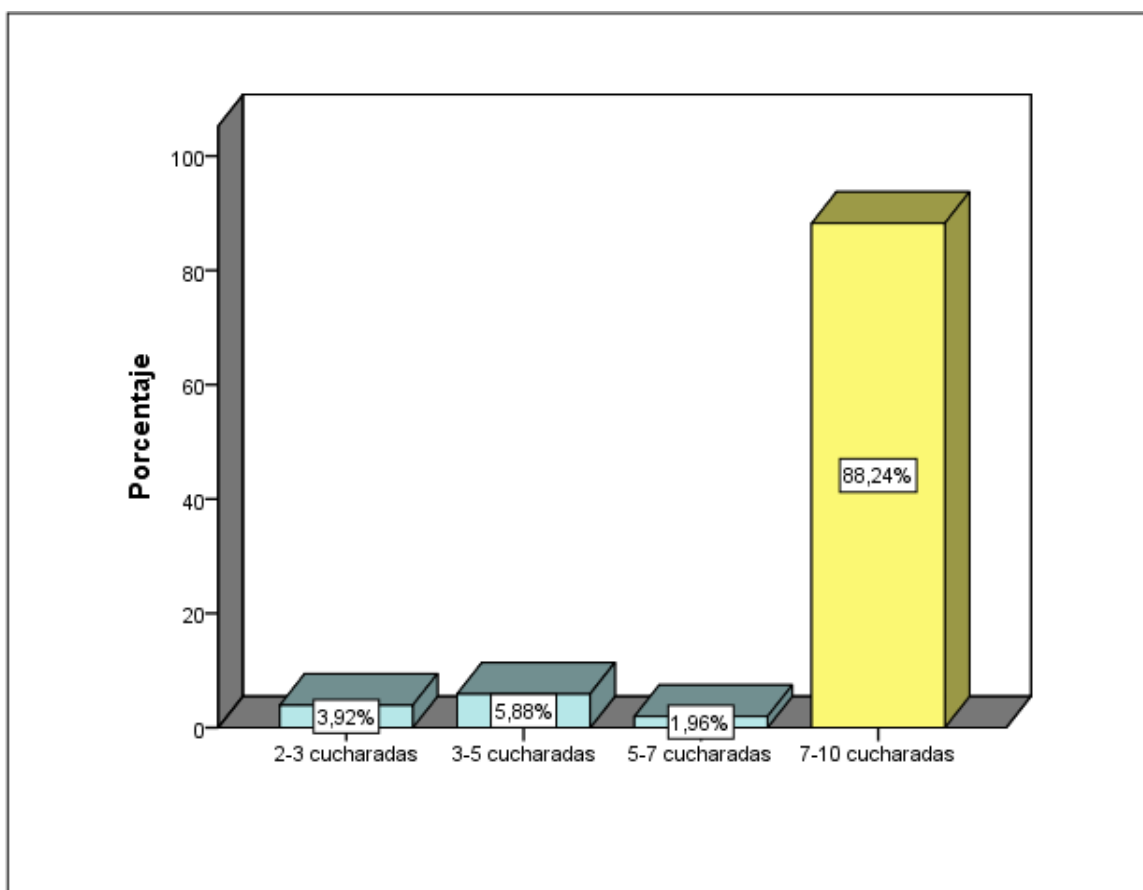
CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 9-11 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 19

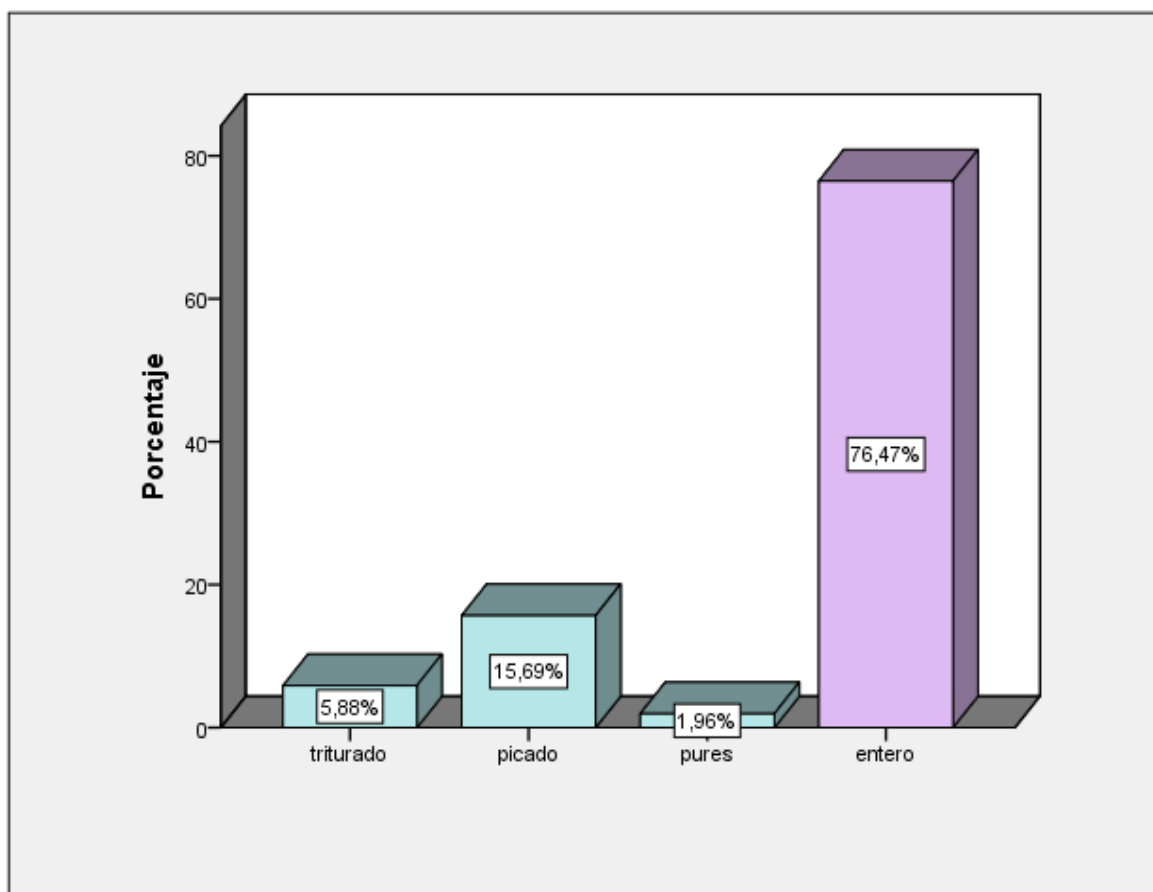
CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 20

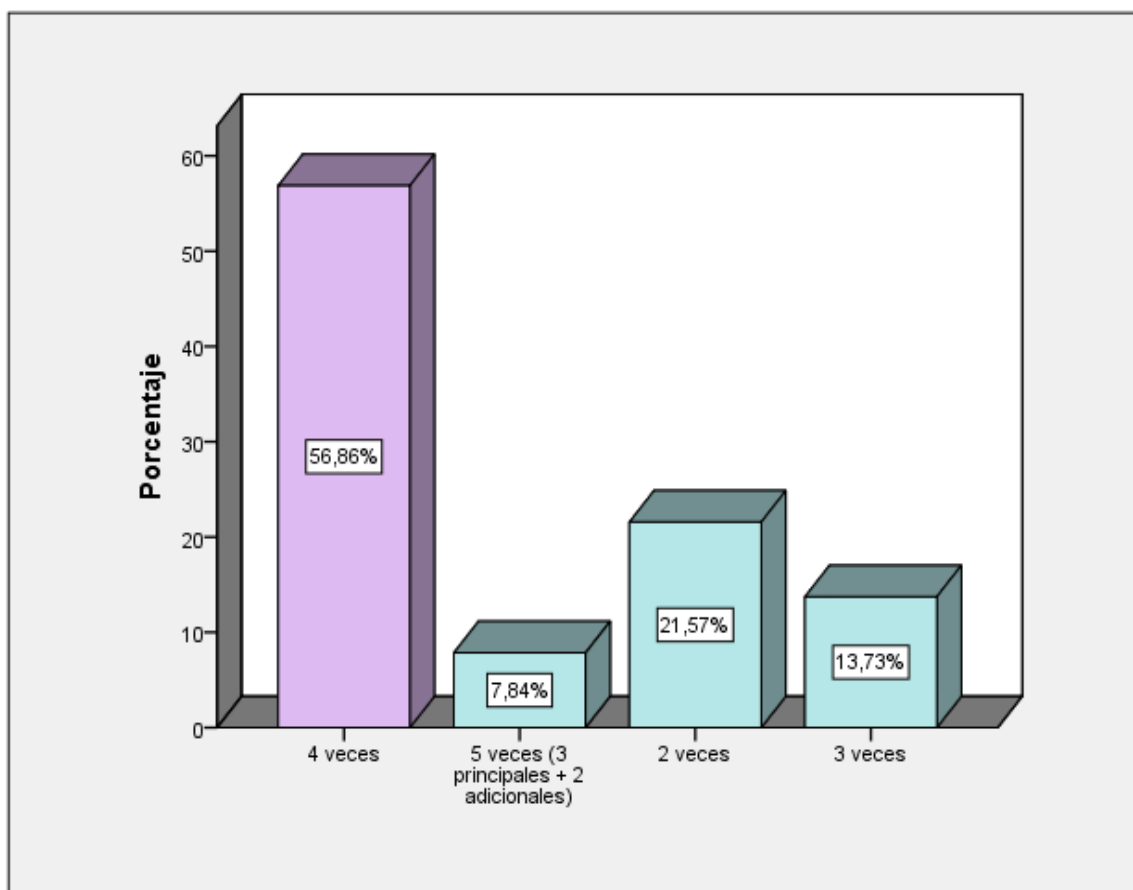
CONSISTENCIA DE ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR UN NIÑO DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 21

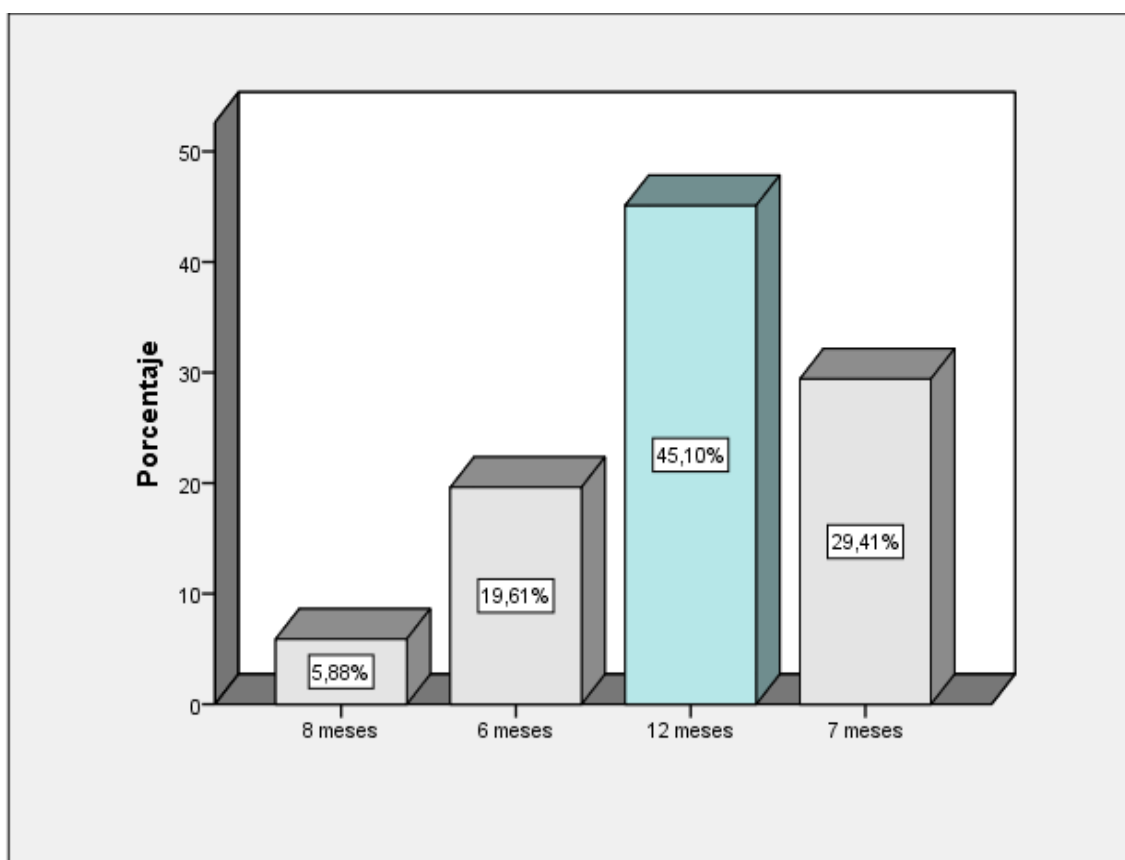
FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 12 MESES SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



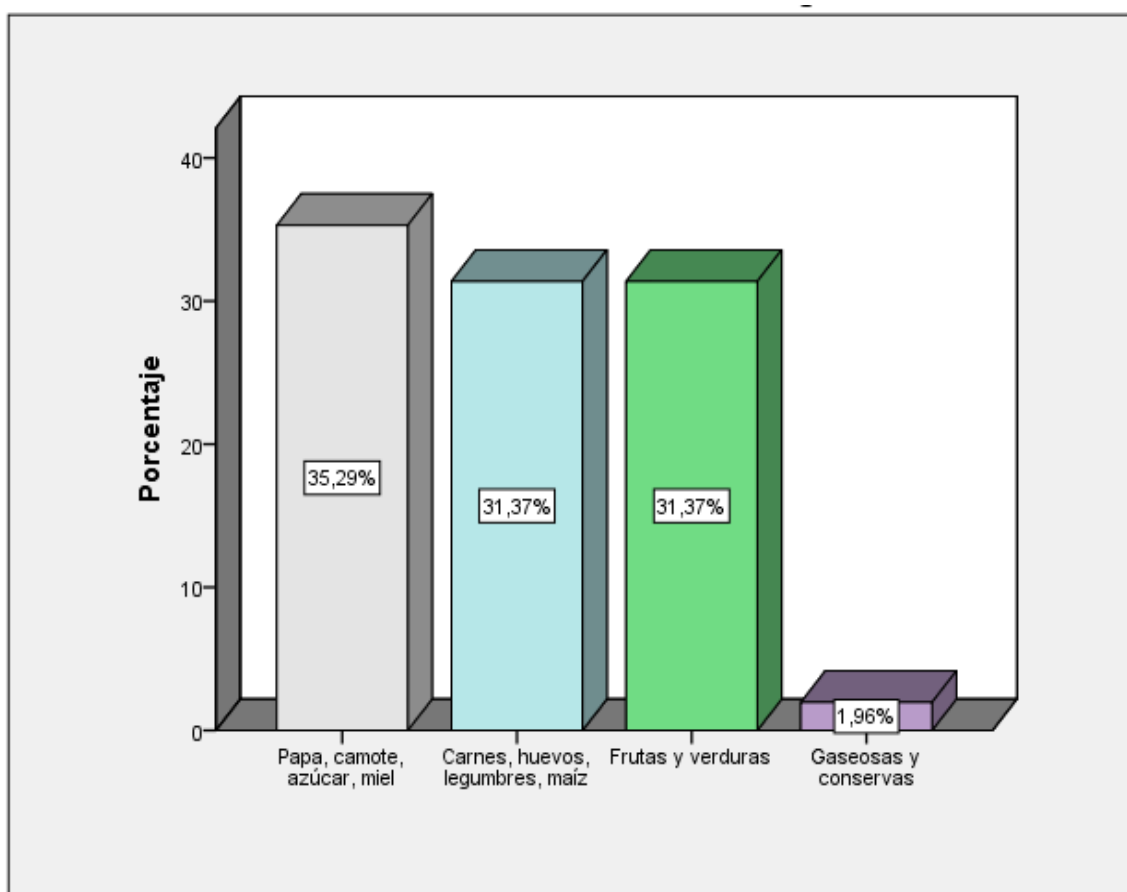
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 22

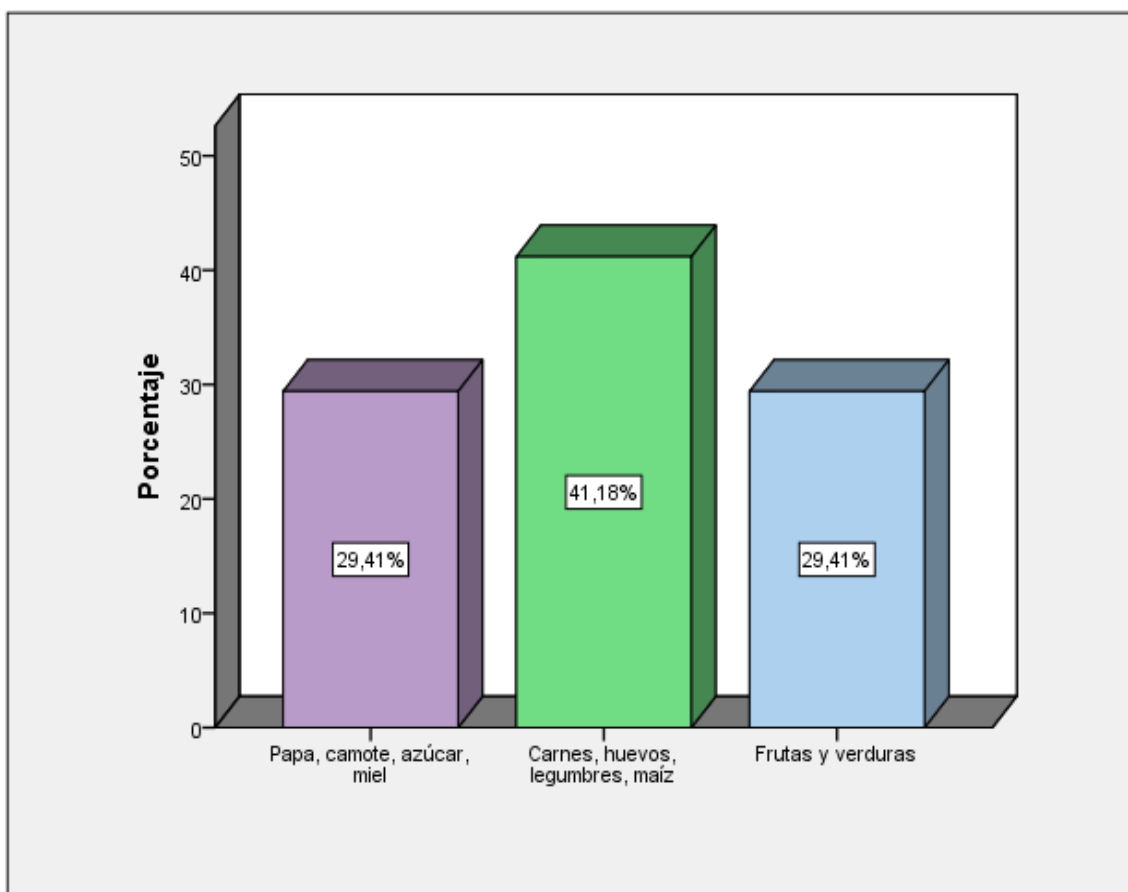
**EDAD DEL CONSUMO DE MENESTRAS SIN CÁSCARA SEGÚN LAS
MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 23**ALIMENTOS ENERGÉTICOS SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

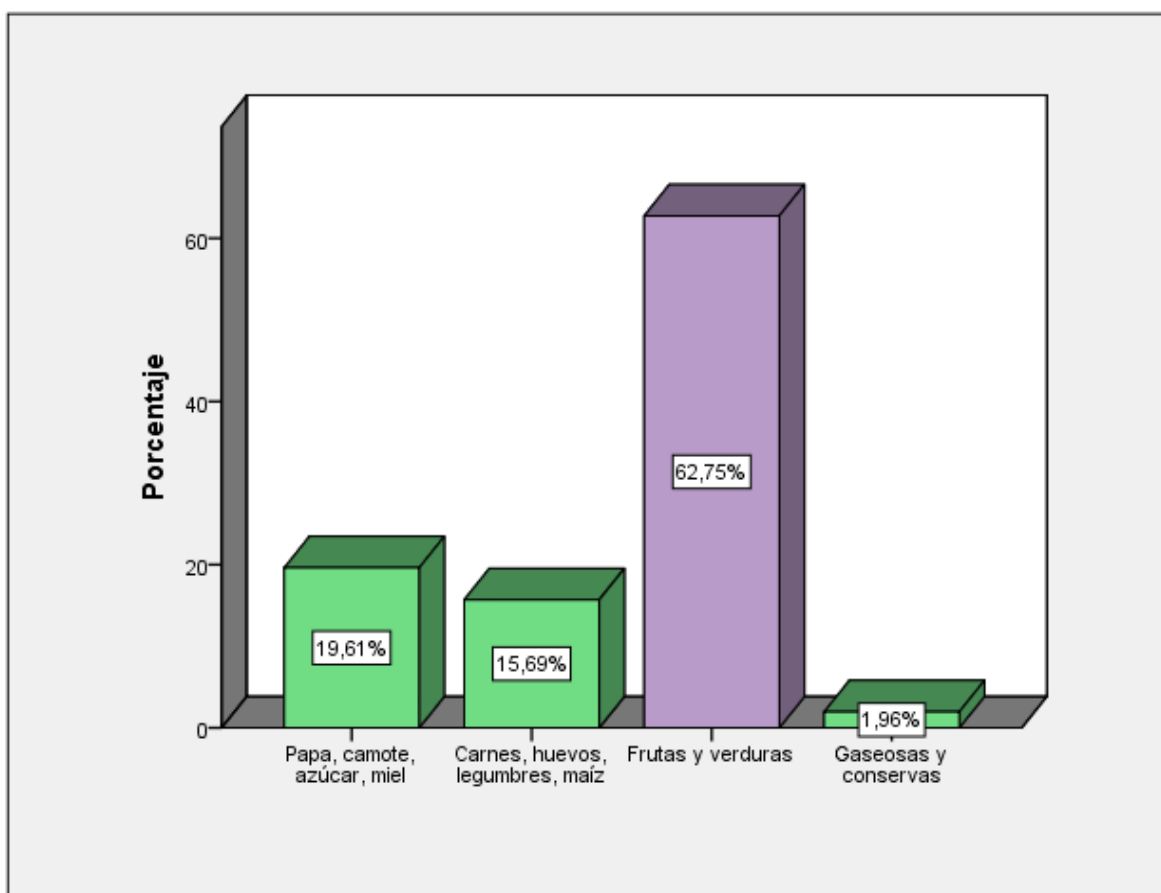
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 24**ALIMENTOS DE FUNCIÓN ESTRUCTURAL SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 25

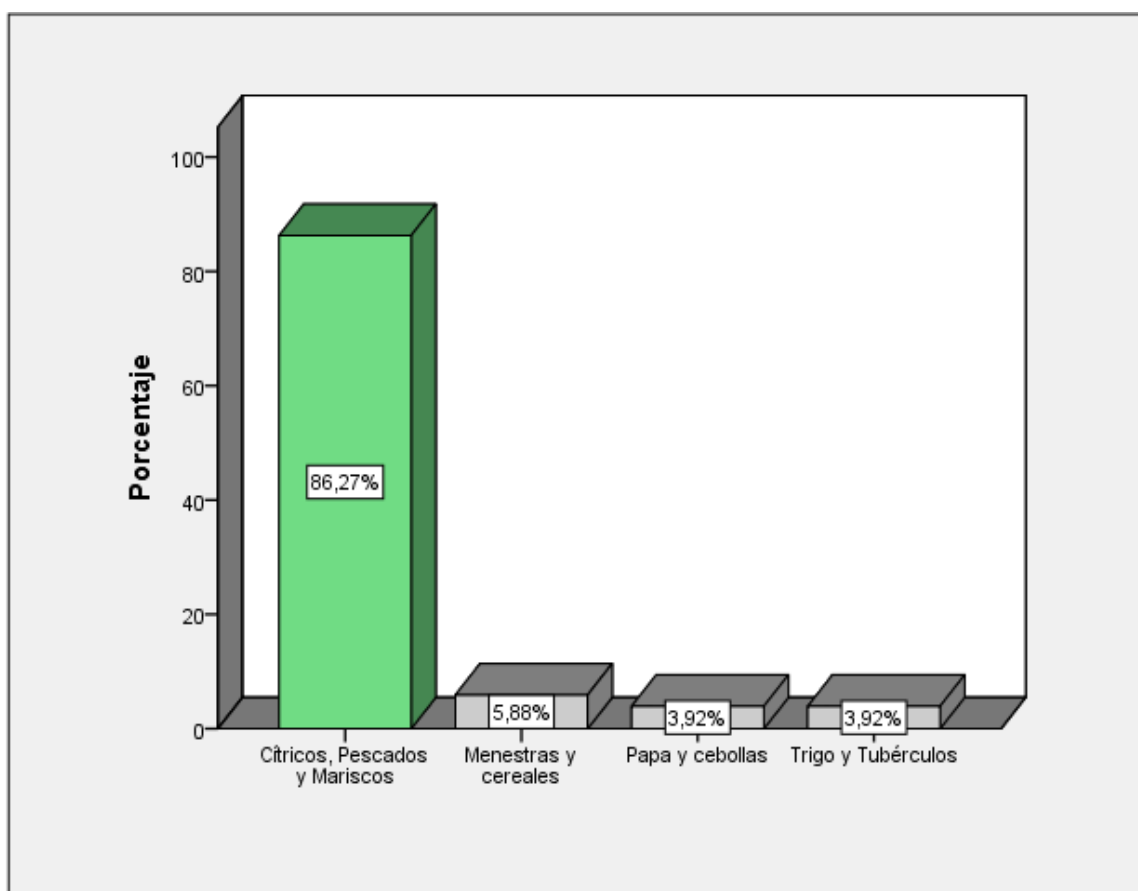
**ALIMENTOS CON FUNCIÓN REGULADORA SEGÚN LAS MADRES DE
LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL
CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 26

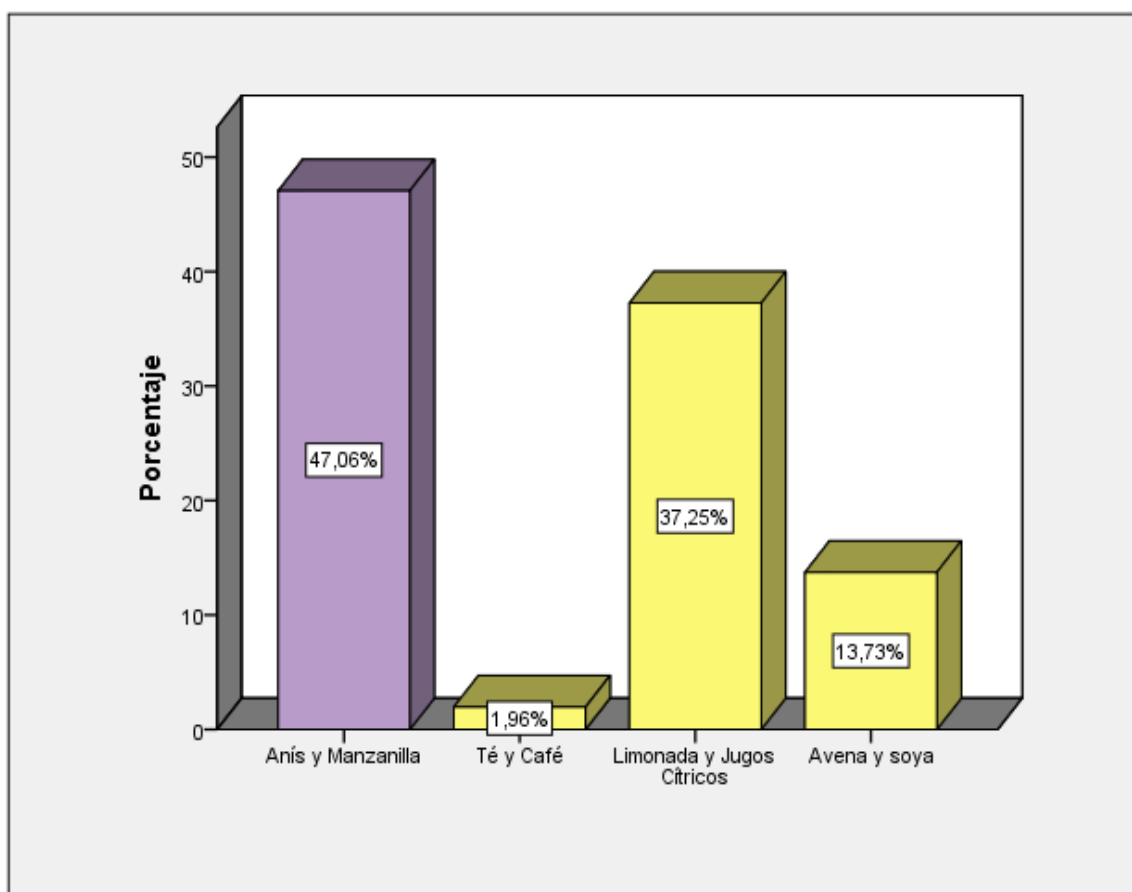
**ALIMENTOS QUE CAUSAN ALERGIA SEGÚN LAS MADRES DE LOS
NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL
DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 27

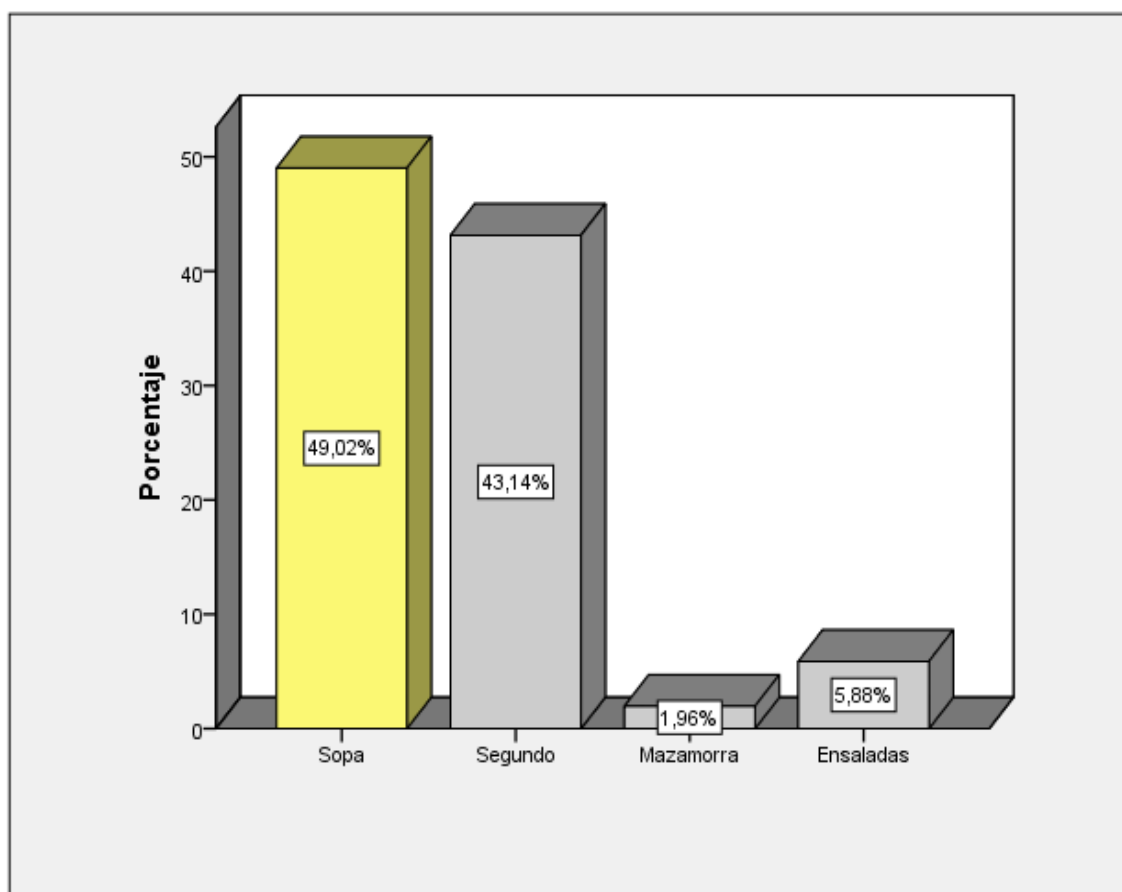
**ALIMENTOS QUE AYUDAN A ABSORBER MEJOR EL HIERRO SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 28

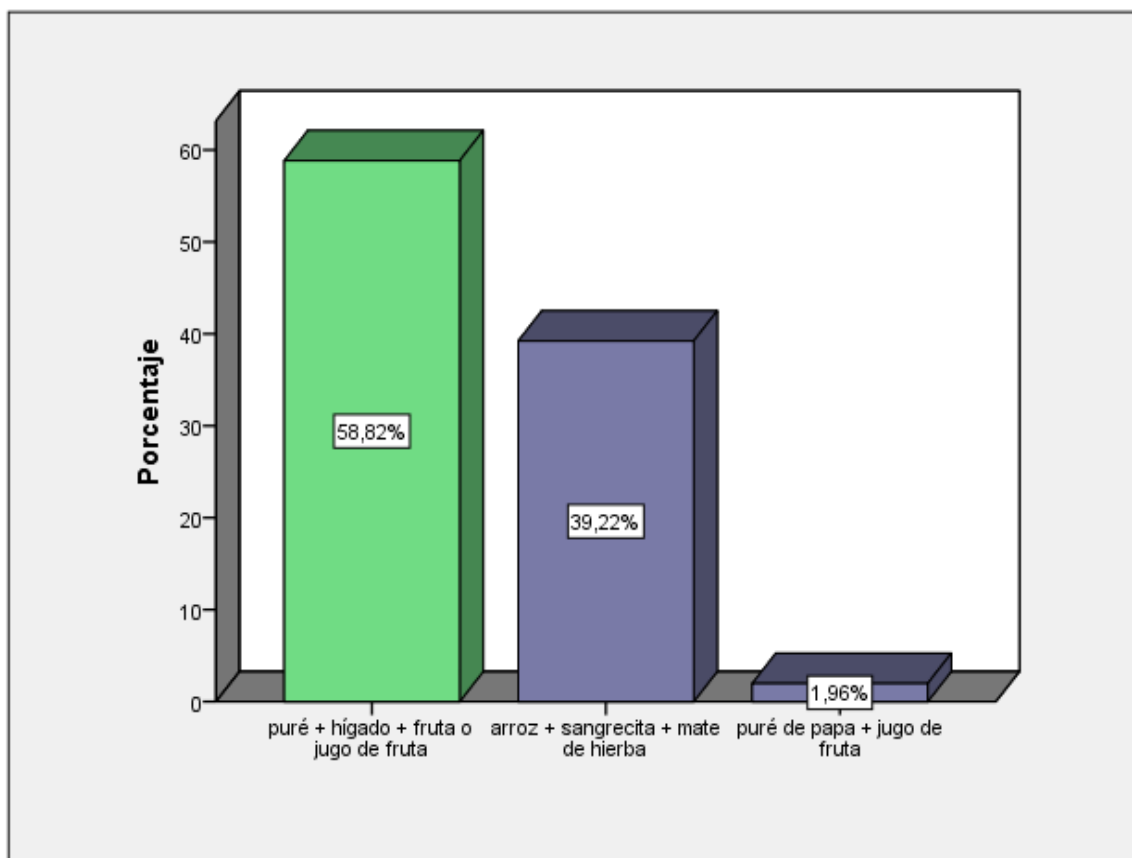
**ALIMENTOS QUE PROPORCIONAN UNA MAYOR NUTRICIÓN SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 29

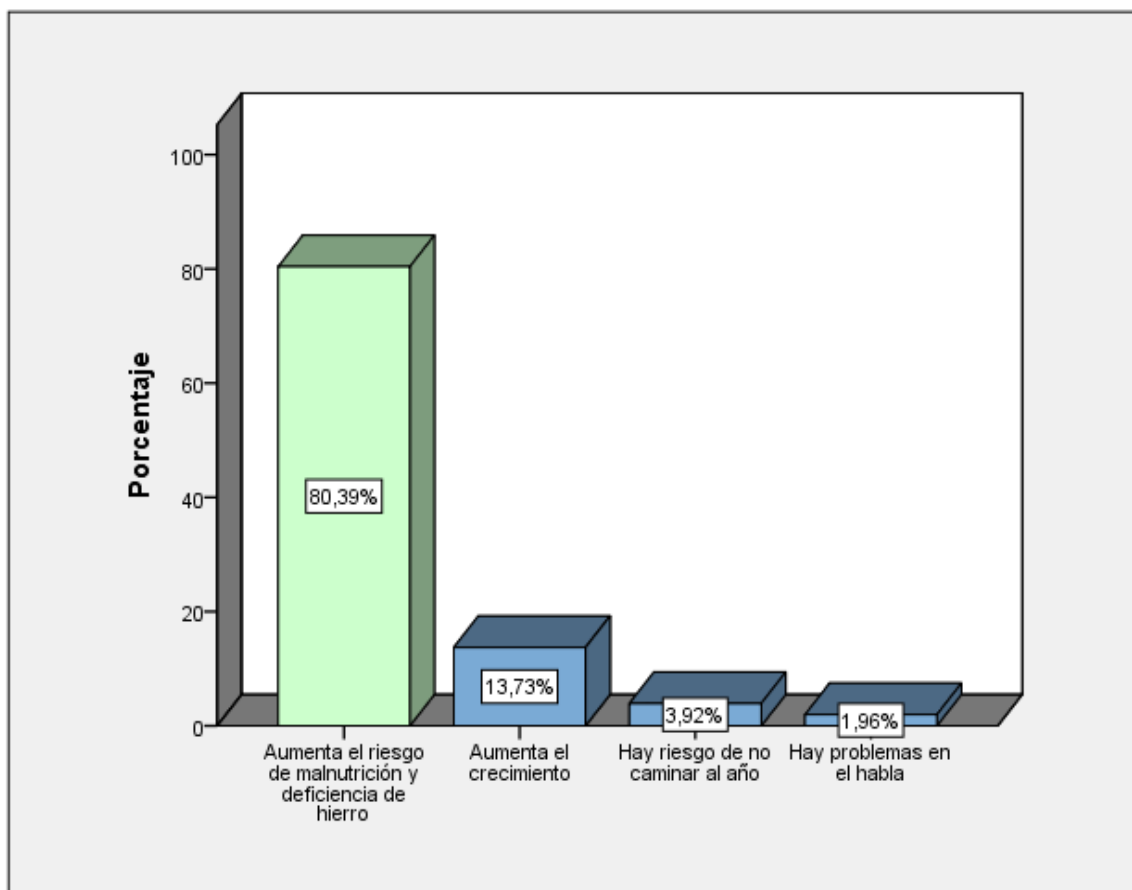
**COMBINACIÓN DE ALIMENTOS ADECUADOS PARA EL ALMUERZO
SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 30

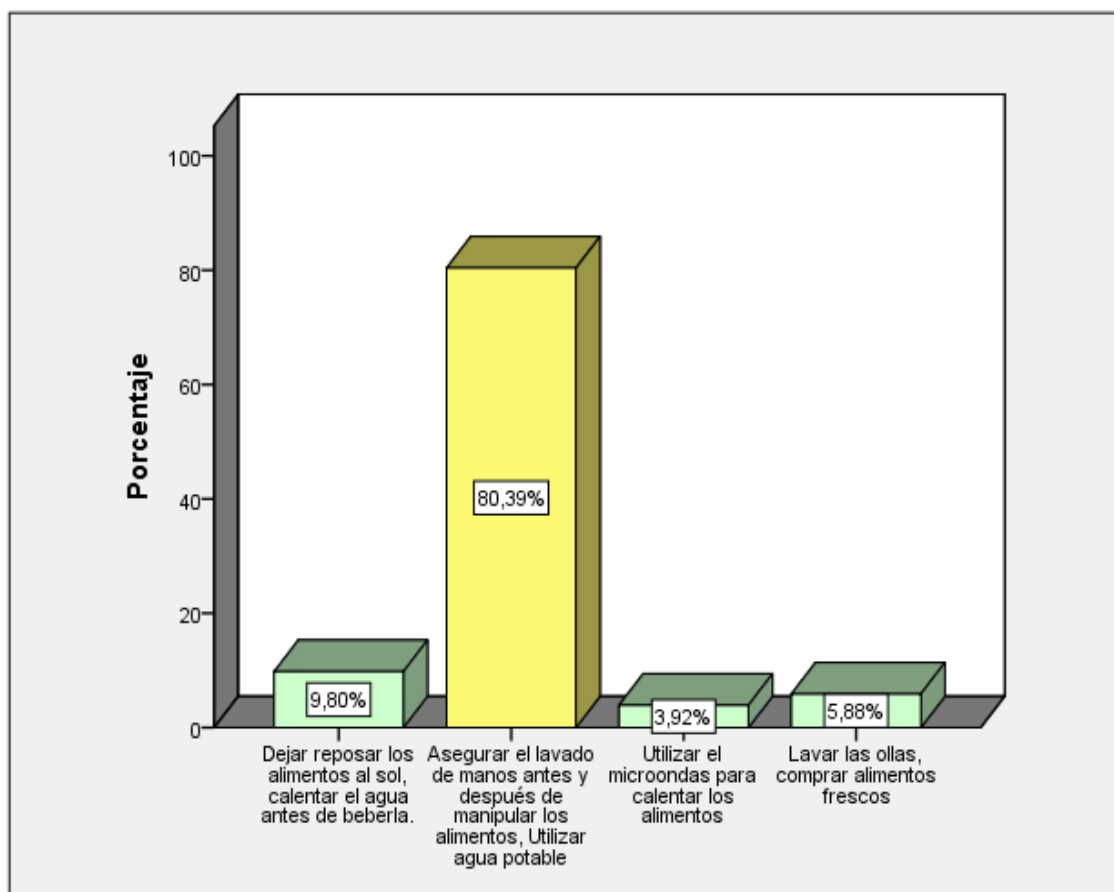
**RIESGO DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARDÍA SEGÚN
LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**



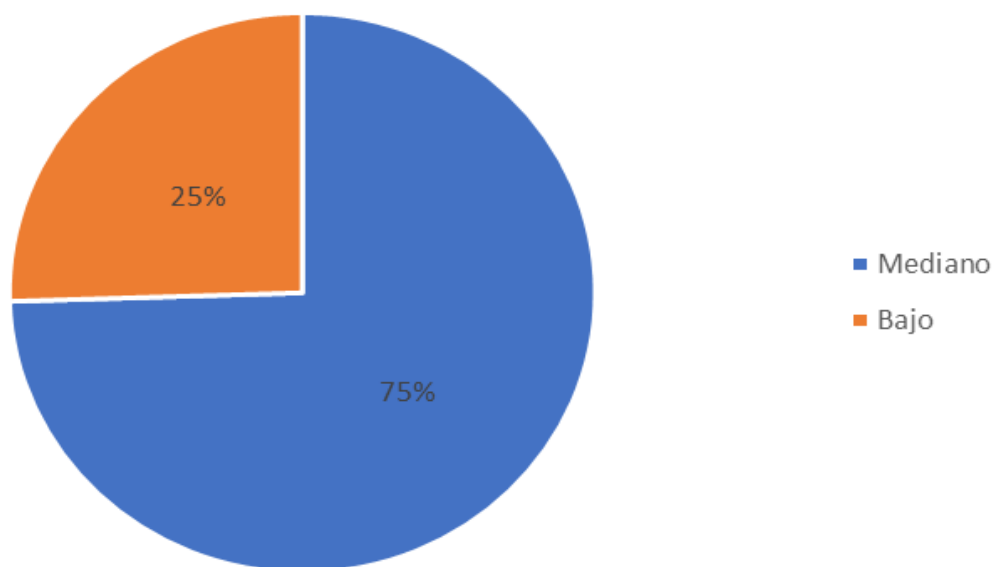
Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 31

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS SEGÚN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6-12 MESES QUE ACUDEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019



Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

GRÁFICO N° 32**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ. 2019**

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado para determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú. 2019, así como caracterizar a las madres de acuerdo a su situación sociocultural y demográfica.

De los resultados obtenidos en la presente investigación se presenta el análisis e interpretación de los mismos, observándose en la tabla N°01 que al aplicar el cuestionario a 51 madres el mayor porcentaje de 76,5% se encuentra comprendida en la etapa de vida adulta joven entre 18-29 años; y de las cuales el 90,2% provienen de Monsefú según la tabla N° 02, lugar a donde pertenece el establecimiento de salud donde se realizó la investigación; y en relación al estado civil según tabla N° 03 un mayor porcentaje 62,7% son convivientes; en relación al ingreso diario familiar el 52,9% tiene un ingreso promedio de 30 soles diarios según tabla N° 04, además según refleja la tabla N° 05 en su mayoría con un 78,4% han cursado secundaria completa; estas características de la población en estudio influye de alguna manera en sus percepciones, considerando que puede estar influenciada por información recibida por otros usuarios o experiencias previas.

Del análisis de los resultados de la tabla N° 06, los niños en su mayoría con un 41,2% comprenden edades entre los 9-11 meses de edad, de la tabla N° 07, pertenecen al sexo femenino un 58,8% y de la tabla N° 08, con un 90,2% empezaron alimentación complementaria a los 6 meses, sin embargo, un porcentaje del 9,8%, aunque mínimo es bastante significativo en la investigación, pues aun encontramos conceptos erróneos.

Del análisis de los resultados del cuadro N°2 permite evaluar la dimensión I, beneficios de la alimentación complementaria, que según

tabla N° 10, la mayoría de madres con un 72,5% definen la alimentación complementaria como la introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna siendo esta definición la correcta, sin embargo tenemos un porcentaje del 15,7% que la define como darle al niño solo leche materna, 7,8% dar comida de la olla familiar y un 3,9% darle leche de fórmula para complementar la leche materna, este conocimiento se logró por todas las experiencias que llegaron a las madres mediante la percepción del uso de los sentidos captados de lo externo, que al ser procesado en la psique de cada una hizo capaz que ellas sean conscientes de su existencia y como resultado puedan modificar cambios intelectuales y físicos, asimismo permitiendo mejor la relación entre sujeto – sujeto²⁶, resultados que se relacionan con el estudio realizado por Bernaola O. Moquegua – Perú 2017, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33 %, así como la investigación realizada por Piscoche Torres, N. en el año 2011 cuyos resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%).

Es preciso señalar que esta dimensión también está referida al conocimiento sobre la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, que según la tabla N° 11, la gran mayoría de madres en un 82,4% refirieron que es a los 6 meses de edad, siendo esta la respuesta correcta, puesto que el lactante empieza a desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta, expresando con gestos su desinterés o saciedad³⁵, estas respuestas se contrastan con la investigación de Iñiguez León, J. en el año 2017, que obtuvo la misma respuesta de la madres sobre el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses de edad; sin embargo en mínimos porcentajes en el actual estudio realizado como el 9,8%

refirieron a los 4 meses de edad; el 3,9% a los 5 y 8 meses respectivamente, estos tres últimos están comprendidos en una acción deficiente ya que sólo se conoce algunos aspectos de la alimentación complementaria, debido a algunos factores que podría estar sujetos a sus vivencias, haciendo el conocimiento limitado, definiéndose como conocimiento bajo³⁰, respuesta comprobada en otra investigación como la de Cacacho de Rivas, A. en el año 2016, encontró que de los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada.

Según la tabla N° 12, siguiendo con la dimensión I, en relación a los beneficios de la alimentación complementaria las madres en un 84,3% respondieron que favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, mientras que en mínimos porcentajes como el 7,8% refiere que es para crecer y se sociables, el 5,9% que brinda vitaminas y minerales, y el 2,0% refiere que brinda alimentos necesarios para que pueda caminar, estas definiciones se deben a que las madres aún mantienen rasgos culturales con una limitación de poder transmitir el conocimiento correcto que se debe tener en la salud, mucho más en la vida infantil, ya que es la edad donde se requiere mayor cuidado⁴³., de acuerdo a estos resultados no hemos encontrados conclusiones que se asemejen respectivamente.

Al analizar las respuestas a cada una de las preguntas que compone la evaluación de la dimensión II, características de la alimentación complementaria, en la tabla N° 13 tenemos que el 90,2% de las madres refirió que los niños de 6 meses deben recibir de 2-3 cucharadas, datos equívocos en todo aspecto, puesto que el niño de 6 meses debe recibir de 3-5 cucharadas que equivalen a medio plato mediano³⁹, cuya definición fue correcta sólo en un 7,8% de la madres y con un menor

porcentaje pero también en error en un 2,0% refirieron que es de 7-10 cucharadas. Es así que según la tabla N° 14 en este contexto refiriéndose a la consistencia de los alimentos del niño de 6 meses las madres refieren con un mayor porcentaje del 96,1% que deben ser tipo purés, siendo esta la respuesta correcta; mientras que un mínimo porcentaje del 3,9% respondieron triturado, lo que aun constituye un conocimiento incorrecto.

Siguiendo con el análisis de las respuestas obtenidas de las 51 madres, en la tabla N° 15, podemos analizar que el 52,9% responde que la cantidad de alimentos en un niño de 7-8 meses debe ser de 3-5 cucharadas, información correcta y certera; a pesar de ello aún tenemos madres con conocimiento bajo sobre la cantidad de alimentos que recibe el niño de 7-8 meses como lo demuestran los porcentajes del 37,3% que refiere que reciben de 2-3 cucharadas y el 9,8% refiere que es de 7-10 cucharadas, en relación a la consistencia de los alimentos de niños de 7-8 meses según la tabla N° 16, el 43,1% refirió que deben ser picados, y en un 33,3% que deben ser triturados, respuestas erróneas ya que la consistencia debe ser papillas, mazamorra o purés³⁹, cuya definición correcta alcanzó un 15,7% respectivamente, y en un mínimo porcentaje 7,8% refiere que deben ser enteros. En relación a la cantidad de alimentos que reciben los niños de 9-11 meses según la tabla N° 17, las madres respondieron de forma mayoritaria con un 45,1% que deben recibir de 3-5 cucharadas, seguido del 35,3% no concordando con la respuesta correcta de 5 a 7 cucharadas de alimento que equivale a 3/4 del plato mediano, mientras que en un tercer lugar si acertaron las madres con un 13,7% siendo de 5-7 cucharadas, y con un mínimo porcentaje del 5,9% refiere que es de 2-3 cucharadas, respuesta también errada por las madres. En relación a la consistencia de los alimentos de niños de 9-11 meses, de acuerdo a la tabla N° 18 las

madres refiere en un 80,4% que deben ser picados, cuya respuesta es la acertada, mientras que un 15,7% refiere que son enteros y un 3,9% triturado.

Según la tabla N° 19, siguiendo con el análisis de la dimensión II, características de la alimentación complementaria, la cantidad de alimentos en un niño de 12 meses de edad, en un 88,2% de forma mayoritaria las madres respondieron que deben ser de 7-10 cucharadas, respuesta que es concordante con la descripción de la cantidad correcta de alimentos en este grupo etareo, lo que nos permite identificar que a mayor edad los hijos mucho mayor es el conocimiento que se obtiene por las experiencias vividas durante su desenvolvimiento como madres, mientras que el 5,9% refiere que debe ser de 3-5 cucharadas, cantidad de alimentos que recibe un niño de 6-8 meses de edad, el 3,9% de 2-3 cucharadas, cantidad que no cubre las necesidades del niño de 12 meses de edad y como porcentaje final el 2,0% con 5-7 cucharadas. En referencia a la consistencia de alimentos del niño de 12 meses según la tabla N° 20, el 76,5% de madres respondieron que deben ser enteros, este conocimiento tan exacto de las madres depende de su experiencias vividas y del constante acercamiento con el establecimiento de salud al realizar mensualmente los controles de crecimiento y desarrollo lo que favorece su mejora en los conocimientos sobre la alimentación complementaria pudiendo internalizar la información, mientras que un 15,7% refiere que deben ser picados, el 5,9% triturado y el 2,0% tipo purés, consistencias que son propias de otros grupos etáreos.

En relación a la frecuencia de la alimentación en niños de 12 meses según la tabla N° 21, podemos evaluar que las madres en un mayor porcentaje 56,9% respondieron 4 veces al día, el 21,6% 2 veces al día, el 13,7% 3 veces al día; respuestas equivocadas frente a la frecuencia de la alimentación complementaria, y al iniciar comidas de la olla familiar el

niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño³⁸, y sólo el 7,8% tuvo una respuesta correcta siendo de 5 veces al día (3 principales + 2 adicionales).

Al analizar la tabla N° 22, en relación al consumo de menestras sin cáscara, el 45,1% respondió que se inicia a las 12 meses, si bien las menestras proporcionan también hierro en menor nivel de absorción que los de origen animal, son importantes fuentes de proteína y deben incluirse en la alimentación a partir de los 6 meses, teniendo cuidado de quitarle la cáscara cuando se utilizan granos enteros hasta que cumpla un año o en todo caso puede utilizar las harinas de habas, de arvejas o del frijol soya para preparar mazamoras³⁸, mientras que un 29,4% responde que debe ser a los 7 meses de edad, el 19,6% a los 6 meses de edad, concordando con la definición correcta, y en un mínimo porcentaje 5,9% debe de ingresar este alimento sin cáscara a los 8 meses de edad.

Al seguir con el análisis de la dimensión II, características de la alimentación complementaria-tipos de alimentos, en la tabla N° 23 tenemos los alimentos energéticos que según las madres con un 35,4% corresponden a la papa, camote, azúcar y miel, conocimiento correcto y de alto nivel, mientras que un 31,4% refiere que corresponden a las carnes, huevos, legumbres, maíz, el otro 31,4% corresponde a las frutas y verduras y un 2,0% se refiere a las gaseosas y conservas, estas tres últimas respuestas erradas pero aun arraigadas en las madres de los niños de 6-12 meses de edad. Según la tabla N° 24 los alimentos con función estructural (forman y mantienen el cuerpo) según las madres son las carnes, huevos, legumbres, maíz en un 41,2% alimentos que efectivamente forma parte de esta función, mientras que un 29,4% refiere que son la papa, camote, azúcar y miel y el otro 29,4% que son las frutas y verduras. En relación a los alimentos con función reguladora

según se muestra en la tabla N° 25, el 62,7% refiere que son las frutas y verduras, respuesta que corresponde con dicha función, mientras que un 19,6% refirió que son papa, camote, azúcar y miel, el 15,7% refiere que son las carnes, huevos, legumbres, maíz y el 2,0% las gaseosas y conservas., tenemos que en la investigación de León Banegas, R. en el año 2015 con respecto a las prácticas de la alimentación complementara de 47 madres, el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables.

Al continuar con el análisis de la dimensión II, características de la alimentación complementaria – alimentos alérgenos, tenemos según la tabla N° 26, que el 86,3% refiere que son los cítricos, pescados y mariscos los causantes de estos problemas de salud, mientras que un 5,9% refiere que son las menestras y cereales, alimentos que son parte sin embargo del consumo diario de los niños de 6-12 meses; el 3,9% refiere que son la papa y cebollas y el otro 3,9% el trigo y los tubérculos. En la tabla N° 27 podemos apreciar que alimentos ayudan a absorber mejor el hierro según las madres, y tenemos como resultado que el 47,1% refiere que son el anís y la manzanilla productos que inhiben muchas veces al absorción de los nutrientes que ingieren los niños de 6-11 meses; seguido del 37,3% de madres que refieren que son la limonada y jugos cítricos, alimentos básicos para la absorción del hierro de los alimentos, y así también un mínimo porcentaje del 1,7% refiere que son la avena y soya y un 2,0% refiere que son el té y café, estas dos últimas respuesta también erróneas y esto debido a los conocimientos previos de las madres durante su crianza en su entorno familiar, ideas muy arraigadas que viene de generación tras generación. En relación a los alimentos que proporcionan una mayor nutrición en el niño según la tabla N° 28 podemos analizar que las madres refieren que las sopas con un 49,0% alimento no indispensable en las comidas de los niños de 6-12 meses, ya que deben comprender preparaciones espesas,

purés o segundos para promover una adecuada alimentación complementaria del niño utilizando alimentos variados, como los cereales, tubérculos, alimentos de origen animal, menestras, frutas y verduras. Analizando la tabla N° 29, la combinación de los alimentos adecuados para el almuerzo, las madres respondieron en un 58,8% que la combinación correcta es el puré + hígado + fruta o jugo de fruta, acertando en su gran mayoría con la respuesta, pero existiendo aún madres con información errada como el 39,2% que refiere su combinación como arroz + sangrecita + mate de hierba y el 2,0% puré + jugo de fruta., esto se confirma con la investigación realizada por Cabanillas Huamán, Eliana Rosaura (2018), que encontró que las madres desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses.

En relación al riesgo de una alimentación tardía según nos demuestra la tabla N° 30, las madres respondieron en un 80,4% que aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro, ya que la alimentación complementaria asegura un aporte nutricional adecuado cuando ya la lactancia materna no es suficiente para un buen crecimiento del lactante, y se debe iniciar teniendo en cuenta, además, otros factores, como la capacidad funcional del niño y el contexto sociocultural en el que se desarrolla. A través de la diversificación alimentaria, se estimula en el lactante la masticación y la deglución y se le enseña a acostumbrarse a los nuevos sabores y consistencias de los diferentes alimentos, a pesar de ello aún tenemos madres que refieren en un 13,7% que la alimentación tardía aumenta el crecimiento, siendo una respuesta contradictoria, el 3,9% refiere que hay riesgo de no caminar al año, respuesta que no se relación con la postergación del consumo de alimentos, y en un mínimo porcentaje con un 2,0% refiere que hay problemas en el habla. Es así que se correlaciona con el trabajo realizado por Bernaola O. Moquegua – Perú 2017, concluyendo que en

relación con la dimensión de las características de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje de las madres se ubica en el conocimiento medio con 63.3%.

Con respecto al análisis de la dimensión III, sobre medidas de higiene en la alimentación complementaria, se pudo analizar de las 51 respuestas de las madres, en la tabla N° 31, el 80,4% define que se debe asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos y utilizar agua potable, respuesta que permite evitar una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, que puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos, así también tenemos que un 9,8% refiere que se debe dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla, el 5,9% lavar las ollas y comprar alimentos frescos y el 3,9% utilizar el microondas para calentar los alimentos, siendo estas tres últimas respuestas erróneas, respuestas que se asemejan al estudio realizado por Rojas G. Chachapoyas – Perú 2017, que en relación a la dimensión en higiene de la alimentación el 63.3% de madres mostraron nivel alto, y el 36.7% medio respectivamente.

En la investigación se pudo observar la diversidad cultural de las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, esto se fundamentó en la teoría de la enfermería transcultural, es así que permitió descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados en la alimentación complementaria para entenderlos, aplicarlos y aprovechar estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales del personal de enfermería, aplicando los cuidados de forma holística mejorando la salud y/o bienestar de los niños de 6 a 12 meses de edad⁴³.

En general sobre el nivel de conocimientos de las madres se tiene que el 75% tiene un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria y el 25% restante un conocimiento bajo.

VII. CONCLUSIONES

1. En relación al nivel de conocimientos de las madres sobre el inicio de la de alimentación complementaria; 82,4% refirieron que es a los 6 meses de edad, puesto que el lactante empieza a desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta³⁵.
2. En cuanto a las características de la alimentación complementaria las madres tienen aún muchos vacíos y errores en la especificidad de la alimentación según meses de edad del niño, ya que mantienen aún rasgos culturales arraigados con una limitación de poder transmitir el conocimiento correcto que se debe tener en salud, mucho más en la vida infantil, ya que es la edad donde se requiere mayor cuidado⁴³.
3. Sobre el beneficio de la alimentación complementaria, el 84.3 % de madres tuvieron respuestas acertadas refiriendo que este aspecto favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
4. Sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria, el 80,4% concuerda que debe asegurarse el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos y utilizar agua potable, condición fundamental para evitar una intoxicación alimentaria.
5. En general el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria el 75% tiene un conocimiento medio y el 25% restante un nivel de conocimientos bajo.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión del centro de salud, fortalecer estrategias de comunicación, educación y sensibilización a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, en los diversos ámbitos, intramuros en espacios comunes como las áreas de espera del establecimiento de salud, el consultorio de enfermería; y extra muro orientación y consejería casa por casa en visitas domiciliarias.
2. Al personal de enfermería, junto con otros profesionales (médicos, nutricionistas, otros) realizar un trabajo multidisciplinario poniendo énfasis en el cumplimiento de las estrategias ya propuestas por el gobierno regional o central.
3. A los docentes y estudiantes de la Universidad, incentivar la ejecución de otros estudios sea de tipo cuantitativo o cualitativo que permitan evaluar la calidad de los servicios en la atención integral del niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Centro de prensa, [base de datos en línea] EEUU: OMS, 2016.Fecha de acceso 7 de agosto del 2017].Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Organización Mundial de la Salud| Complementary Feed [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo 2019] Recuperado a partir de: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/
3. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de lactancia materna de la AEP. An Pediatr. 2005; 63 (4):340-56.
4. Organización Panamericana de la Salud. PROPAN: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. Guía del Usuario del Programa de Cómputo Versión 2.0. Washington, D.C., USA. 2013.
5. Maggi A., Carranza A., Pinheiro A., Leyton B., Becerra C., Castillo C., Del Valle C. Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Ministerio de Salud; Chile. 2015.
6. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane database Syst Rev. 2012; 15(8): CD003517.
7. Lenis-Zamudio G, Delgado-Noguera M. Los ácidos grasos polinsaturados de cadena larga en el temprano desarrollo cerebral humano. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. 2012; 14(1), 25-30.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. Editorial FAO; 2013.
9. Assessment of Caregiver's Knowledge, Complementary Feeding Practices, and Adequacy of Nutrient Intake from Homemade Foods for Children of 6–23 Months in Food Insecure Woredas of Wolayita Zone, Ethiopia Front Nutr. 2016; 3: 32. Published online 2016 Aug 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4983545/>.
10. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018. [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo 2019] Recuperado a partir de: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Presentacion_ENDES2018.pdf.

- 11.** Documento técnico "Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación Y Nutrición Saludable. Dirección general de Promoción de la Salud. 2006.
- 12.** Sethi RK, Padhy S, Datla VS, Raju D. Knowledge, attitude and practices regarding complementary feeding among mothers of children 6 to 24 months of age in Konaseema region. *Int J Contemp Pediatr.* 2017; 4(2): 394 – 398.
- 13.** Iñiguez León, J. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe. Loja. [Tesis licenciamento]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2016
- 14.** Cacacho de Rivas, A. Prácticas De Alimentación Complementaria en Lactantes De 6 A 11 Meses 29 Días De Edad Que Asisten Al Centro De Salud Del Municipio De San Juan Sacatepéquez. [Tesis Licenciamento]. Guatemala. Universidad Rafael Landivar. 2016
- 15.** Gatica, C., Méndez de Feu, M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Nov. /dic. 2009, Archivos argentinos de pediatría. v.107 [Acceso: 18 de abril del 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-0752009000600005&script=sci_arttext.
- 16.** Rojas G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas. [Tesis licenciamento]. Perú. Universidad Toribia Rodríguez de Mendoza. 2017.
- 17.** Bernaola O. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jiménez Gómez, Moquegua. [Tesis licenciamento]. Perú. Universidad José Carlos Mariátegui. 2017.
- 18.** Mejía Tacsí, R., Meza Palomino, Y., Morales Quispe, L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED Centro Salud Parcona. Ica. [Tesis Licenciamento]. Perú. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica. 2017.
- 19.** Castro Sullca, K., Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M. Lima. [Tesis licenciamento]. Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2016.
- 20.** León Banegas, R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al

- Centro de Salud de Revolución. Juliaca. [Tesis Licenciamiento]. Perú. Universidad Peruana Unión. 2016
- 21.** Piscoche Torres, N., Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima. [Tesis licenciamiento]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
 - 22.** Unsihuay F. Conocimientos Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en el Lactante Menor Huancayo-2009. [Tesis licenciamiento]. Perú. Universidad nacional del Centro del Perú. 2009.
 - 23.** Cabanillas E. Conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparias Chiclayo. [Tesis licenciamiento]. Perú. Universidad Alas Peruanas. 2018.
 - 24.** Florida, M. (2003). Epistemología: Enfoque Reconstructivo. (S. Ed). Perú, (s, Ed), pp. 31, 32).
 - 25.** Rueda, S. (2011). Conceptos básicos en investigación. S.l. [Internet]. 2011. [actualizado 2016, citado el 20 Abril 2019] Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
 - 26.** Arias, E. (2018). Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico. [Internet]. 2019. [actualizado 2018, citado el 20 Junio 2019] Disponible en: <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>.
 - 27.** Bunge, M. La ciencia su método y filosofía. Argentina. [Internet]. 2017. [actualizado 2017, citado el 21 Junio 2019] Disponible en: <http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevastecnologias/wp-content/uploads/2017/04/Mario-Bunge-La-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia.pdf>
 - 28.** Ausebel, D. República Dominicana. [Internet]. 2015. [actualizado 2015, citado el 21 Junio 2019] Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos107/teorias-d-aprendizaje/teorias-d-aprendizaje.shtml>
 - 29.** Kant, E. Teoría del conocimiento. México. [Internet]. 2009. [actualizado 2009, citado el 20 Abril 2019] Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/448/3>.
 - 30.** Ramón, R., & Abarca, F. (s, f). El conocimiento, S, l. [Internet]. 2014. [actualizado 2014, citado el 20 Abril 2019] Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf>.
 - 31.** Ministerio de Salud. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud y nutrición materno infantil Lima: Ministerio de Salud; 2003.

- 32.** Whaley A, Wong E. Enfermería pediátrica México; 2010.
- 33.** Gómez, M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre alimentación complementaria. España, 2018.
- 34.** Arriola, A., Lazo, B., Chinchilla, J. Fundamentos sobre alimentación del lactante sano. Acta pediátrica Hondureña. 2016; 7 (1); 579-586.
- 35.** Perdomo, M., De miguel, F. Alimentación complementaria en el lactante, Sepead. 2015; 19 (04): 260-267.
- 36.** Ministerio de salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Perú. [Internet]. 2005. [actualizado 2005, citado el 15 Mayo 2019]. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/MINS A. %202005A. %20%20TERMINOS.
- 37.** Ministerio de salud. Lineamientos de nutrición materno infantil en del Perú. [Internet]. 2004. [actualizado 2004, citado el 15 Mayo 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.
- 38.** Ministerio de salud. Pautas básicas para la consejería en la alimentación infantil. Perú. [Internet]. 2001. [actualizado 2001, citado el 15 Mayo 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutrición/bebe_interactivo/tazon_reseta.
- 39.** Ministerio de Salud. Alimentación complementaria. Perú. [Internet]. 2014. [actualizado 2014, citado el 15 Mayo 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa>.
- 40.** OPS. (2004). Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. Washington. [Internet]. 2004. [actualizado 2004, citado el 18 Abril 2019] Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/WISH BA.
- 41.** Huesca, L., Salas, J., Bandala, E. Métodos para eliminación de la esporas en los alimentos. México. [Internet]. 2014. [actualizado 2015, citado el 21 Junio 2019]. Disponible en: <http://web.udlap.mx/tsia/files/2015/05/TSIA-81-Huesca-Espitia-et-al-2014.pdf>
- 42.** Benites C. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, en el C.S Conde de la Vega Baja de la Universidad Mayor San Marco de Lima.
- 43.** Escobar, B.; Paravic, T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Enfermería actual de Costa Rica. 2017. 32 (1); 1-15

- 44.** Monje, C. Metodología de la investigación. Colombia. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

X. ANEXOS

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Introducción: Estimadas madres, soy egresada de la Universidad Particular de Chiclayo, el siguiente cuestionario es para recabar datos con el propósito de realizar una Investigación titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ, ABRIL –AGOSTO 2019.**

Su respuesta sincera servirá de gran apoyo a mi trabajo de investigación.

Marque con una X la respuesta correcta

A. Datos Generales Madre:

Edad: _____ Procedencia: _____
Estado civil: _____ Ingreso diario: _____
Grado de instrucción: _____

B. Datos Generales del Niño:

Femenino: _____ Masculino: _____
Edad: _____
Edad de Inicio de la alimentación complementaria: _____
Numero de control en CRED: _____

C. Datos Específicos:

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo lecha materna
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

2. La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es:
 - a) 8meses
 - b) 4meses
 - c) 6meses
 - d) 5meses

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:
 - a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
 - b) Para crecer y ser más sociable
 - c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d) Brinda vitaminas y minerales
4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:
 - a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
5. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:
 - a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
6. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:
 - a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
7. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:
 - a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
8. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:
 - a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:
 - a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero

10. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:
 - a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
11. La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es:
 - a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
12. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser ::
 - a) 4 veces
 - b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)
 - c) 2 veces
 - d) 3 veces
13. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:
 - a) 8 meses
 - b) 6 meses
 - c) 12 meses
 - d) 7 meses
14. Que alimentos tienen una función energética:
 - a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
15. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:
 - a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
16. Que alimentos tienen una función reguladora:
 - a) Papa, camote, azúcar, miel
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas

17. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:
- a) Cítricos, Pescados y Mariscos
 - b) Menstras y cereales
 - c) Papa y cebollas
 - d) Trigo y Tubérculos
18. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:
- a) Anís y Manzanilla
 - b) Té y Café
 - c) Limonada y Jugos Cítricos
 - d) Avena y soya
19. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:
- a) Sopa
 - b) Segundo
 - c) Mazamorra
 - d) Ensaladas
20. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:
- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b) arroz + sangrecita + mate de hierba
 - c) puré de papa + jugo de fruta
 - d) caldo de hueso de res + jugo de frutas
21. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:
- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
 - b) Aumenta el crecimiento
 - c) Hay riesgo de no caminar al año
 - d) Hay problemas en el habla
22. Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:
- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
 - b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, Utilizar agua potable
 - c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos
 - d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimadas madres, soy Lady Arrascue Criollo, soy egresada de la Universidad Particular de Chiclayo, facultad de ciencias de la salud, carrera profesional de enfermería, encargada de la investigación titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ, ABRIL –AGOSTO 2019.**

Declaro que he leído el cuestionario que me ha entregado la investigadora Lady Arrascue criollo, estudiante de la Escuela de enfermería de la UNIVERSIDAD DE CHICLAYO. He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ, 2019".

El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder 22 preguntas relacionadas con el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad.

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria y tengo la plena libertad de decidir si deseo participar o no participar del estudio, lo poder hacer sin tener que explicar mis motivos.

A fin de proteger mi privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán mi nombre.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación.

Cualquier duda respecto a esta investigación, podré consultarlo con la investigadora, al teléfono 947319066.

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	
	CARGO	
Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL DE MONSEFÚ, ABRIL –AGOSTO 2019.		
3. DATOS DEL TESISISTA:		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Lady Arrascue Criollo
3.2	ESCUELA PROFESIONAL	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> - Determinar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019. <u>ESPECÍFICOS</u> - Identificar el nivel de conocimiento de

	las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019, sobre el tiempo de inicio de la alimentación complementaria. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019, sobre las características de la alimentación complementaria. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019, sobre los beneficios de la alimentación complementaria. • Identificar los conocimientos que tienen los padres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil de Monsefú, 2019, sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria.	
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Datos Generales Madre: Edad: _____ Grado de instrucción: _____	A() D () SUGERENCIAS:
02	Datos Generales del Niño: Femenino: ____ Masculino: _____ Edad: _____ Edad de Inicio de la alimentación complementaria: _____ Numero de control en CRED: _____	A() D () SUGERENCIAS:
03	La alimentación complementaria consiste en: a) Dar comida de la olla familiar b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna	A() D () SUGERENCIAS:

	c) Darle al niño solo leche materna d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna	
04	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño es: a) 8meses b) 4meses c) 6meses d) 5meses	A() D () SUGERENCIAS:
05	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque: a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar b) Para crecer y ser más sociable c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades. d) Brinda vitaminas y minerales	A() D () SUGERENCIAS:
06	La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es: a)2-3 cucharadas b)3-5 cucharadas c)5-7 cucharadas d)7-10 cucharadas	A() D () SUGERENCIAS:
07	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es: a) Triturado b) Picado c) Purés d) Entero	A() D () SUGERENCIAS:
08	La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es: a) 2-3 cucharadas b) 3-5 cucharadas c) 5-7 cucharadas d) 7-10 cucharadas	A() D () SUGERENCIAS:
09	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es: a) Triturado b) Picado c) Purés	A() D () SUGERENCIAS:

	d) Entero	
10	La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es: a) 2-3 cucharadas b) 3-5 cucharadas c) 5-7 cucharadas d) 7-10 cucharadas	A() D () SUGERENCIAS:
11	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es: a) Triturado b) Picado c) Purés d) Entero	A() D () SUGERENCIAS:
12	A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a: a) 2-3 cucharadas b) 3-5 cucharadas c) 5-7 cucharadas d) 7-10 cucharadas	A() D () SUGERENCIAS:
13	La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es: a) Triturado b) Picado c) Purés d) Entero	A() D () SUGERENCIAS:
14	La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser :: a) 4 veces b) 5 veces (3 principales+2 adicionales) c) 2 veces d) 3 veces	A() D () SUGERENCIAS:
15	A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación: a) 8 meses b) 6 meses c) 12 meses d) 7 meses	A() D () SUGERENCIAS:

16	Que alimentos tienen una función energética: a) Papa, camote, azúcar, miel b) Carnes, huevos, legumbres, maíz c) Frutas y verduras d) Gaseosas y conservas	A() D () SUGERENCIAS:
17	Que alimentos tienen una función estructural o constructora: a) Papa, camote, azúcar, miel b) Carnes, huevos, legumbres, maíz c) Frutas y verduras d) Gaseosas y conservas	A() D () SUGERENCIAS:
18	Que alimentos tienen una función reguladora: a) Papa, camote, azúcar, miel b) Carnes, huevos, legumbres, maíz c) Frutas y verduras d) Gaseosas y conservas	A() D () SUGERENCIAS:
19	Que alimentos pueden producir alergia en los niños: a) Cítricos, Pescados y Mariscos b) Menstras y cereales c) Papa y cebollas d) Trigo y Tubérculos	A() D () SUGERENCIAS:
20	Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con: a) Anís y Manzanilla b) Té y Café c) Limonada y Jugos Cítricos d) Avena y soya	A() D () SUGERENCIAS:
21	Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño: a) Sopa b) Segundo c) Mazamorra d) Ensaladas	A() D () SUGERENCIAS:
22	Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño: a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta b) arroz + sangrecita + mate de hierba	A() D () SUGERENCIAS:

	c) puré de papa + jugo de fruta d) caldo de hueso de res + jugo de frutas	
	Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía: a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro b) Aumenta el crecimiento c) Hay riesgo de no caminar al año d) Hay problemas en el habla	A() D () SUGERENCIAS:
	Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos: a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla. b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, Utilizar agua potable c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos	A() D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A() D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

 Juez Experto

Colegiatura N°.....