

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES,
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL
CENTRO DE SALUD POMATA- 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

NILIAN MARITZA MAMANI YUJRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA
NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA- 2018

PRESENTADA POR:

NILIAN MARITZA MAMANI YUJRA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR LOS JURADOS CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

ENF. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

PRIMER MIEMBRO:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. WILLIAM HAROLD MAMANI ZAPANA

DIRECTOR / ASESOR:

M.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

Área : Salud del niño

Tema : Alimentación complementaria

Fecha de sustentación: 25 de abril del 2019

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en todo momento y lugar, brindándome vida y salud, por iluminar mi camino, darme la fuerza, fortaleza y sabiduría para lograr mis sueños.

Con eterno agradecimiento y cariño a mis padres, Hilario y María, por ser el pilar más importante, quienes, a lo largo del camino me brindaron, con su esfuerzo constante su apoyo incondicional, comprensión y motivación para lograr mis objetivos.

Con inmenso cariño a mis hermanas por alentarme, por ser mis consejeras, por escucharme, quienes, me brindaron su apoyo moral, emocional, el gran aliento y motivación para seguir adelante y lograr este objetivo.

Nilian

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

A la Facultad de Enfermería por su acogida, como también a todos los docentes por brindarme sus conocimientos durante estos años de formación académica.

A mi directora y asesora de tesis, M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez, por ser mi guía en este proceso, por su constante apoyo, orientación y su valioso tiempo durante la realización del presente estudio.

A los miembros del Jurado Calificador: Enf. Agripina María Apaza Álvarez, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mg. William Harold Mamani Zapana, por sus aportes y sugerencias en la culminación de la presente investigación.

Al personal de salud y al gestor local del programa Juntos por brindarme el apoyo e información necesaria para la consolidación del presente trabajo de investigación.

A las madres del establecimiento de Salud Pomata, por su colaboración, quienes concedieron su valioso tiempo en la presente investigación.

Gracias.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE GENERAL | |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| ACRÓNIMOS | |
| RESUMEN | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| I.-INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.3.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO | 16 |
| 1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| II.- REVISIÓN DE LITERATURA | 18 |
| 2.1.- MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.2.- MARCO CONCEPTUAL | 39 |
| 2.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 40 |
| III.- MATERIALES Y MÉTODOS | 48 |
| 3.1.- UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 48 |
| 3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN | 50 |
| 3.3.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 51 |
| 3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 51 |
| 3.5.-PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 55 |
| 3.6.- VARIABLE Y SU OPERALIZACIÓN | 57 |
| 3.7.-PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 58 |
| IV.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 59 |
| 4.1.- RESULTADOS | 59 |
| 4.2.- DISCUSIÓN | 63 |
| V.-CONCLUSIONES | 73 |
| VI.-RECOMENDACIONES | 74 |
| VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| VIII.-ANEXOS | 81 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1:

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018..... 89

GRÁFICO N° 2:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-24 MESES SOBRE: DEFINICIÓN, INICIO E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018 89

GRÁFICO N° 3:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-24 MESES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018 90

GRÁFICO N° 4:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE: TIPO DE ALIMENTOS (FUNCIÓN), COMBINACIÓN Y ALIMENTOS ALÉRGICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018..... 90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018.....59

TABLA N° 2:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 - 24 MESES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018.....60

TABLA N° 3:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 - 24 MESES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 201861

TABLA N° 4:

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 - 24 MESES SOBRE: TIPO DE ALIMENTOS (FUNCIÓN), COMBINACIÓN Y ALIMENTOS ALÉRGICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018.....62

ACRÓNIMOS

- OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud.
- PMA** : Programa Mundial de Alimentos.
- UNICEF** : Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- AC** : Alimentación Complementaria.
- MINSA** : Ministerio de Salud.
- ENDES** : Encuesta Nacional Demográfica de Salud.
- LM** : Lactancia Materna.
- OG** : Objetivo General.
- OG** : Objetivo General.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional JUNTOS en el Centro de Salud Pomata. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres beneficiarias del programa que asisten al centro de salud Pomata, la técnica empleada fue la entrevista, y como instrumento se utilizó un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento constituida por 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados mostraron: respecto al conocimiento de las madres beneficiarias sobre alimentación complementaria es regular en un 50%, seguido del 30 % con un conocimiento bueno y deficiente un 20%, en conclusión. Las madres beneficiarias del programa nacional JUNTOS que asisten al establecimiento de salud Pomata tienen un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la alimentación complementaria que brindan a sus hijos.

PALABRAS CLAVES: nivel, conocimiento, alimentación complementaria, programa.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers with children from 6 to 24 months, beneficiaries of the national “JUNTOS” program in the Pomata health center. The study was descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 30 mothers who were beneficiaries of the program who attended the Pomata health center, the technique used was the interview, and as a tool, a questionnaire was used to assess the level of knowledge constituted by 20 questions with multiple alternatives. The data analysis was performed with the percentage descriptive statistics. The results showed: regarding the knowledge of the beneficiary mothers about complementary feeding, it is regular at 50%, followed by 30% with a good knowledge and deficient 20%, in conclusion. The beneficiary mothers of the national “JUNTOS” program who attend the Pomata health center have a level of knowledge between regular and good about the complementary feeding they provide their children.

KEYWORDS: level, knowledge, complementary feeding, program.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a los 6 meses de edad. Los niños a esta edad reciben alimentos diluidos como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además, se les ofrece estos alimentos sólo 2 o 3 veces al día. Es en este periodo que se inician los problemas nutricionales, presentándose altas tasas de anemia y una alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo.¹

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva, por tal motivo se inicia a los 6 meses de edad cuando el niño ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica a partir de esa edad necesita cubrir requerimientos nutricionales.² Los alimentos deben tener una consistencia, variedad adecuadas y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento,³ deben brindar suficiente energía, proteína y micronutrientes para cubrir una parte de energía y de nutrientes del niño, de tal manera que junto con la leche materna se cubran todas sus necesidades. (OPS, 2010)

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestran que entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición, más allá de ser una condición

patológica, corresponde a un problema de Salud Pública y es la principal causa de muertes de lactantes y niños pequeños.⁴ Se calcula que, en 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento, 52 millones presentaban un peso bajo para su talla y 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Al mismo tiempo señala que, son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.⁵ Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), considera el bajo acceso a la educación principalmente de la madre, y a una falta de educación nutricional como otros causantes de los problemas nutricionales, además de la ausencia de una alimentación adecuada, servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento.⁶

En América Latina y el Caribe el retraso en el crecimiento de los niños y las niñas mantiene su tendencia a la baja. Por el contrario, el sobrepeso infantil continúa aumentando y afecta al 7,3% de la población menor de 5 años, superando el promedio global.⁷ Lo que refleja la acumulación de consecuencias por la falta de una alimentación y nutrición adecuada.

En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el primer semestre 2018, muestran una tendencia hacia la disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país, pasando de 13,1% en el año 2013 a 8,7% en el primer semestre 2018, resultado que mostró una disminución de 1.3 % respecto al año anterior, muestra que a pesar de la

reducción la prevalencia de la desnutrición se mantiene alta,⁸ esto significa que más de 400 mil niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica. El 43,6% de niñas y niños de 6 a 35 meses padecieron anemia a nivel nacional en 2016; en algunas zonas andinas esta tasa llegó al 76% (UNICEF-PERU, 2017). Asimismo, los menores de 6 a 35 meses atendidos por los programas sociales Juntos y Cuna Más registraron una baja en los niveles de anemia en el 2018 con relación al 2017. En el caso de Juntos, la proporción se redujo de 54.5% a 51.5% estas brechas siguen siendo grandes, preocupa el incremento de anemia infantil durante los últimos años, situación frente a la cual debe haber una respuesta nacional (MIDIS-2018). Al respecto un estudio de investigación realizado por Bernaola⁹ en Perú se encontró que el 63.33% de las madres en su mayoría presentaron conocimiento de nivel medio.

Al interior del país, la situación es más grave: la región Puno continúa ocupado los primeros lugares; la desnutrición crónica es de un 20% siendo un problema de salud pública y la anemia se registró en un 76 % de prevalencia en niños menores de 3 años, de acuerdo al sistema de información de estado nutricional (SIEN) del ministerio de salud. Lo cual ha indicado que este es un problema que se arrastra de años y es uno de los más críticos en la región Puno, ya que 8 de cada 10 niños menores de 3 años está afectado por este grave problema; a nivel rural la anemia infantil supera el 54 %. Es evidente que los conocimientos deficientes, las malas prácticas al momento de alimentar a los menores, es uno de los principales problemas que enfrentan las familias de la región.¹⁰ Por otra parte, una investigación realizada en nuestra propia ciudad por García¹¹ concluyó que la mayoría de las madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria.

En efecto, en nuestra región la alimentación complementaria no es bien administrada por las madres en ciertos lugares, incluso son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas, con poca frecuencia y con una inadecuada consistencia para la edad, de manera que no se brindan de acuerdo al requerimiento y nivel de desarrollo del niño(a) dando como resultado alergias alimentarias a temprana edad que desconocen las madres su origen, la alimentación complementaria es confundida muchas veces de forma general por calditos, lo cual es producto de sus costumbres y cultura; lo que no ofrecen los nutrientes adecuados por lo tanto no garantiza una alimentación óptima; es cierto que la introducción de programas de ayuda social han permitido de cierta forma poder llevar un alimento más balanceado pero que se necesita de una buena y adecuada supervisión por el personal de salud.

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil constituye el conjunto de conceptos, definiciones y experiencia lograda por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.¹²

Por otro lado el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – "JUNTOS", es un programa social que promueve la educación, nutrición y salud en los niños (as), brinda transferencias monetarias condicionadas a que las familias cumplan una serie de condicionalidades relacionadas a la alimentación, asistencias a los establecimientos de salud para la atención integral en salud y nutrición de niños menores de 5 años para que tenga posibilidades de brindar una mejor alimentación para asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo del niño con el fin de disminuir las brechas de desnutrición y anemia.

En las prácticas pre-profesionales, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), al interactuar con las madres, la mayoría presentaban conocimientos deficientes sobre la información de la alimentación complementaria en los niños a partir de los 6 meses, muchas de las cuales referían que iniciaron la alimentación de sus hijos antes de los 6 meses, algunas no sabían que alimentos darles, si el alimento era bueno o no, que cantidad y el tipo de alimentos que se da en el transcurso que él niño crezca, entre otras manifestaciones, así mismo las madres multíparas a pesar de tener la experiencia de crianza de sus anteriores hijos aún siguen teniendo dudas sobre la alimentación de su hijo, a pesar que reciben capacitaciones programadas por el personal de salud; al momento de realizar la evaluación antropométrica P/T, T/E se percibió que la mayoría de los niños presentaban peso y talla debajo de lo normal, lo cual nos lleva a pensar que las madres no toman interés sobre los conocimientos recibidos referentes a la preparación de alimentos; otro detalle es que no se deslizan de sus creencias y costumbres; ante ello, según los informes analíticos del centro de salud Pomata, se evidencio durante el primer trimestre del año 2018 el 10 % de niños beneficiarios de 6 a 35 meses, por ser una etapa clave en el desarrollo infantil respectivamente padecen de anemia en sus diferentes grados, una tasa de desnutrición del 9.6% de los niños menores de 3 años, siendo esto una cifra significativa, y estos niños se verán seriamente afectados en su desarrollo. Sin embargo, cabe destacar que en la actualidad las madres beneficiarias no promueven un desarrollo favorable hacia el bienestar del niño, ya que malgastan la transferencia económica para otros fines en beneficio propio como la compra de cosas innecesarias y descuidan la atención de sus hijos.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a -24 meses, beneficiarias del Programa Nacional JUNTOS en el Centro de Salud Pomata - 2018?

1.3.- IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La alimentación del lactante y del niño pequeño es crucial para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable, en esta edad el niño representa un conjunto de oportunidades para construir las bases de lo que más adelante serán los hábitos alimentarios del individuo.

Por ello, se ve pertinente y de suma importancia realizar el presente estudio a fin de obtener los datos necesarios que nos permitan determinar el nivel de conocimiento de las madres beneficiarias con niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria en la región, el cual contribuirá a la educación y fortalecimiento de actividades de promoción y prevención de enfermedades, ya que el profesional de enfermería cumple un rol imprescindible en la sensibilización en diferentes programas como: Programa Juntos, vaso de leche entre otros, favoreciendo el desarrollo de una infancia saludable en la región y por ende en el país, ya que actualmente en el Perú la alimentación complementaria inadecuada sigue siendo el problema prioritario de la alimentación infantil.

El Finalmente, los resultados de la investigación serán de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones, el que proporcionará información actualizada y objetiva.

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1.- Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional JUNTOS en el centro de salud Pomata - 2018.

1.4.2.- Objetivo específico:

- Identificar el conocimiento de las madres sobre: definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria con niños de 6 – 24 meses.
- Identificar el conocimiento en madres de niños de 6 a 24 meses sobre características como: consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria.
- Identificar el conocimiento en madres de niños de 6 a 24 meses sobre combinación, tipo de alimentos (función) y alimentos alérgenos en la alimentación complementaria.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1.- CONOCIMIENTO

A. DEFINICIÓN:

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar.¹³

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.¹⁴

Así mismo Piaget, afirma que los hombres desde que nacen luchan y se esfuerzan para adaptarse al mundo y al aprendizaje, siendo necesario entenderlo y controlarlo en forma de equilibrio en su entorno. El que adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones, le sirve para adaptarse y enfrentarse a nuevas situaciones. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción, el sujeto domina la relación ya que solo puede conocer la realidad a través de sus esquemas y no de marea inmediata como afirma los empiristas.¹⁵

Según el Diccionario el conocimiento se identifica como "la acción y el efecto de conocer", definiendo conocer, como "averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas".¹⁶

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a problema, hecho o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas la solución óptima y necesaria a sus requerimientos.

B.- NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Los ítems de evaluación para medir los niveles de conocimiento son:¹⁷

- **CONOCIMIENTO BUENO:** denominado también “optimo” porque existe una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección fundada con las ideas básicas del tema o materia.
- **CONOCIMIENTO REGULAR:** llamada “conocimiento medianamente logrado” porque existe una integración parcial de ideas, manifestara conceptos básicos y emite logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad.
- **CONOCIMIENTO DEFICIENTE:** considerado como “pésimo” no conoce porque existen ideas desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamento lógico.

El nivel de conocimiento se define como aquellas destrezas, conductas que las madres realizan sobre la preparación de alimentos complementarias en niños de 6 a 4 meses de edad; además de ello la actitud, son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas cognitivas que influyen positivamente valorando la necesidad y los beneficios de realizar una alimentación sana y equilibrada, evitando las situaciones perjudiciales con respecto a la alimentación o negativamente en el comportamiento o practica de un individuo ya que está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos, la forma adecuada de preparación y de introducción de alimentos y la manipulación son parte de las practicas adecuadas y habilidades para crear buenos hábitos a la hora de comer que se logran adquirir, para mantener y mejorar la salud, es así que se determina el grado de conocimiento que tiene la madre sobre alimentación complementaria.

C.- CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación de conocimiento tiene el propósito de adjuntar un valor numérico a la respuesta que genera un reactivo. La escala de medición es nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para poder obtener el puntaje total y este es asignado a una de las categorías del conocimiento.

D.- ESCALA NUMÉRICA (SISTEMA VIGESIMAL)

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evolutiva para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.¹⁸

| Conocimiento | Puntaje |
|---------------------|----------------|
| Bueno | 16 a 20 puntos |
| Regular | 11 a 15 puntos |
| Deficiente | 0 a 10 puntos |

La calificación dentro de los intervalos de la escala numerativa es al criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

2.1.2.- ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Según la Organización Mundial de la Salud la alimentación complementaria está definida como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.¹⁹ Se puede decir que el termino alimentación complementaria es un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, es decir alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño como suplemento a la leche de mujer en formula adaptada (y no la sustituye), dado diariamente de un modo regular en cantidades significativas y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia.²⁰

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (OMS, 2018).

Según la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que estas no son capaces de proporcionar.²¹

De acuerdo a la Guía de Alimentación –Nutricional-Salud del MINSA, el concepto de Alimentación Complementaria se refiere al periodo en que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar.²²

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes,²¹ si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas.²³

2.1.3.- BASES FISIOLÓGICAS PARA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alrededor de los 6 meses, el lactante sano es capaz de una succión efectiva, con reflejo del cierre anatómico de la glotis. Sin embargo, la deglución de sólidos es impedida por movimientos de extrusión de la lengua hasta el 4º o 5º mes de vida. Los movimientos masticatorios reflejos aparecen entre el séptimo y noveno mes de vida, aunque no tenga dientes. En la saliva tanto la amilasa,

presente antes que la amilasa pancreática, y la lipasa lingual, están bien desarrolladas al nacimiento e inician la hidrólisis de los triglicéridos de la leche. El tono del esfínter esofágico inferior aumenta progresivamente en los 6 primeros meses, aunque su completa madurez se alcanza a los 3 años. Las pautas de vaciado gástrico pueden verse influidas por el contenido proteico y graso del alimento. La leche materna se vacía en dos fases, una primera rápida y otra lenta. La leche de fórmula se vacía más lentamente y de forma lineal. El ritmo de vaciado gástrico normal se alcanza hacia los 9 meses de edad. El pH gástrico es más alto que el del adulto; alcanza los valores de este hacia los 3 años de edad. La secreción de pepsina es baja hasta los 3 meses, y hasta los 18 meses no alcanza valores del adulto. Al ser el pH gástrico menos ácido, la acción de la pepsina sobre la digestión de proteínas es menor, lo que puede favorecer el paso a la circulación de proteínas enteras. La secreción del factor intrínseco es la mitad que la del adulto hasta los 3 meses, pero el lactante pequeño es capaz de absorber la vitamina B12 por un mecanismo distinto a este. Al mes de edad el volumen de secreción pancreática es normal. La actividad amilasa es nula al nacimiento y va aumentando hasta los 3 años; es inducible por el sustrato como, por ejemplo, al dar almidón. La actividad de tripsina quimo tripsina y lipasa, están presentes desde el nacimiento y, la respuesta a la secretina desde el primer mes. La secreción de sales biliares es insuficiente hasta el primer mes de vida, y la concentración crítica es menor.²⁴ Morfológicamente el intestino está maduro, para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados) hay producción adecuada de las enzimas digestivas, la amilasa pancreática se hace presente, la mucosa intestinal tiene una permeabilidad menor a moléculas de gran tamaño, existe una inmunotolerancia digestiva eficaz.²⁵

2.1.4.-INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La OMS (2018) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

En efecto la alimentación complementaria se debe iniciar cuando el niño cumple seis meses de edad, éste es el momento en que los nutrientes de la leche materna ya no cubren los requerimientos nutricionales debido al proceso de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra.²⁶

De acuerdo con los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño.²⁷

La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia de:

MASTICACIÓN-----DEGLUCIÓN-----DIGESTIÓN-----ABSORCIÓN

Si un niño(a) de cuatro o cinco meses no sube de peso, lo primero que hay que hacer es indagar a la madre si tiene algún problema con la lactancia (si ha

disminuido la frecuencia de lactadas, si da de lactar al niño de día y noche, si el niño(a) ha estado enfermo: resfrío, fiebre u otros). Si aparentemente está sano, aumentar las frecuencias de lactadas en el día y la noche. Si la madre está siguiendo con las instrucciones y el niño (a) no sube de peso, se podrá iniciar la alimentación complementaria a esta edad. Nunca iniciarla antes de los cuatro meses.²⁸

2.1.5.-IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Expertos de la organización mundial de la salud (OMS), reportan que la alimentación del niño es un pilar fundamental, para su desarrollo normal por lo que generalmente su alimentación debe estar concentrada adecuadamente a las necesidades y capacidad digestiva del niño. Los alimentos deben ser completos en nutrientes, así como equilibrados. El lactante por la primera infancia, es periodo de crecimiento, desarrollo y de gran actividad, por ello es de gran importancia que la dieta cubra todas las necesidades que exigen esta fase de la vida.²⁹

La importancia de iniciar la AC en el momento oportuno, no sólo responde a la necesidad de cubrir los requerimientos nutricionales del niño, sino también al hecho de aprovechar la oportunidad que ofrece este periodo para establecer las primeras bases de lo que más adelante serán los patrones de hábitos alimentarios del individuo.³⁰

Este periodo es óptimo para: estimular la habilidad de masticar; adquirir el gusto por diversos sabores, olores y texturas; y consumir alimentos con elevada densidad de nutrimentos, particularmente hierro, a fin de evitar su deficiencia y anemia ferropénica ya que los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo de los

niños, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor mediante una alimentación óptima.³¹

Por ello una buena alimentación durante el primer año de vida, constituye una importante medida preventiva a diferentes enfermedades y un factor indispensable para promover la salud del niño.

2.1.6.- CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

a) cantidad de alimentos requeridos:

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna; existiendo una brecha entre las necesidades y el aporte que puede detener su normal crecimiento y desarrollo.³²

La cantidad verdadera de comida que requiere un niño depende de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica.²³

Según OMS, UNICEF En niños(as) amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria de 6-8 meses son 200 Kcal/día, 300 Kcal/día entre los 9-11 meses y 500 Kcal/día entre los 12 y 23 meses de edad.³³

Según el MINSA se recomienda que los lactantes deban consumir en proporciones diferentes:³⁴

- A los 6 a 8 meses de edad la cantidad de alimento debe ser entre 3 a 5 cucharadas en cada comida que equivale a ½ plato mediano.

- A los 9 a 11 meses los lactantes deben consumir entre 5 a 7 cucharadas por comida que equivale a $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano.
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe consumir entre 7 a 10 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a un plato mediano.

b) Consistencia de las comidas

Alrededor del 6° mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores. ⁽²⁷⁾ De esta manera el niño establece el contacto con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que le permitirá una adaptación progresiva a una amplia familia de alimentos. Los alimentos deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia: ³⁵

LIQUIDOS ----- SEMISOLIDOS (papillas) ----- SÓLIDOS

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamoras o purés con una densidad energética no menor a 0,8 kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.²⁷

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder

concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño.²⁷

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Cuando se ofrecen alimentos de consistencia inapropiada, es posible que el niño no logre consumir una cantidad significativa.³²

El MINSA ha propuesto que la consistencia de la alimentación del niño debe tener una consistencia espesa y suave.³⁴

- A los 6 a 8 meses de edad el lactante debe comer alimentos aplastados tipo purés o papillas.
- Entre los 9 a 11 meses de edad el lactante debe comer alimentos picados.
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe comer alimentos de consistencia tipo segundo o de la olla familiar.

c) Frecuencia de la Alimentación

A medida que el niño crece necesita mayor cantidad total de alimentos diarios. Esta cantidad debe fraccionarse a lo largo del día, aumentando el número de comidas.³⁶

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.²⁸ Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo.³²

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios,

asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada baja, o se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.²⁸

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el lactante según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.²⁸

El Ministerio de Salud ha propuesto que la frecuencia de la alimentación del niño debe ser en relación a la edad es así que:³⁴

- A los 6 -8 meses de edad el lactante debe recibir 2 a 3 comidas al día, estos distribuidos a media mañana y mediodía.
- Entre los 9 a 11 meses de edad debe comer el lactante 4 comidas al día, repartidas entre la media mañana, mediodía y media tarde.
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe recibir 5 comidas, repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

2.1.7.- COMBINACIÓN DE ALIMENTOS:

El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo.

Las preparaciones deben realizarse a base a combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Debe tener alimentos básicos, ricos en determinados nutrientes que pueden ser:

Dentro los productos de origen animal tenemos: hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculos papa, camote, yuca. Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas.³⁷

Se recomienda realizar las siguientes combinaciones para lograr una alimentación balanceada en el hogar:³⁸

- Mezclas Dobles: Existen tres formas de mezclas dobles:
 - Alimento base (Papa) + Leguminosas.
 - Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado)
 - Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.
- Mezclas Triple:

- Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinua) + Alimentos de origen animal (pollo).
- Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)
- Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).
- Mezcla cuádruple: La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:
 - Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillos (Acelga).

2.1.8.-TIPO DE ALIMENTOS EN FUNCIÓN A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A) CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS

Según el Ministerio de Salud (MINSa), en la guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición en la etapa preescolar clasifica a los alimentos según su función en:³⁹

➤ **Función biológica**

Alimentos energéticos: Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo en dosis extras cuando el niño o la niña, realizan un gran esfuerzo físico.

Alimentos formadores: Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos,

uñas. Forman y reparan músculos, sangre, dientes, huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo.

Alimentos Reguladores: Ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Son los elementos que protegen de las enfermedades, mantienen el organismo regulado. La importancia está en las frutas y verduras.

➤ **Función nutritiva o grupos de alimentos:**

Los alimentos se han agrupado en base a sus características similares, al contenido nutricional y formas de preparación. Consideramos 6 grupos de alimentos:³⁹

- **Cereales:** Tubérculos y menestras, este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades. Entre los alimentos pertenecientes a este grupo tenemos: *Cereales:* arroz, trigo, maíz, avena, quinua, aquipicha, cañihua. *Tubérculos:* papa, camote, yuca, maca, etc. *Menestras:* lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares. También se considera en este grupo a sus derivados como: harinas, fideos, pan, alimento deshidratado (chuño, papa seca)

- **Verduras:** Son fuentes principalmente de vitaminas y minerales que aportan poca energía. En este grupo se considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, así tenemos a los *Tallos* como apio, espárrago y poro. Entre las *hojas* a la espinaca, acelga, lechuga, *Flores* como la coliflor, brócoli. *Frutos* como zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. *Hiervas* como el huacatay, culantro, hierba

buena, paico, perejil, etc. Asimismo, se considera verduras a algunos *tubérculos* y *raíces* como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos.

- **Frutas:** Proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra. Son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable. En el Perú existe una variedad de frutas, así tenemos la naranja, mandarina, fresas, manzana, mango, melón, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, durazno, ciruela, capulí, pasas, higos, etc.

- **Lácteos:** Estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio que sirven para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. En este grupo se ha considerado a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogur.

- **Carnes:** Nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan minerales como el hierro. Se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales, utilizados en la alimentación, entre estos tenemos: res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, pescado, mariscos. Asimismo, los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.

- **Aceites y azúcares:** Están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca.

2.1.9.-ALIMENTOS ALÉRGICOS DURANTE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alergia a los alimentos ocurre cuando el sistema inmune reacciona frente a una sustancia concreta (alérgico) que es bien tolerada por la mayoría de personas. El alérgico es principalmente una proteína de un alimento con la que el afectado entra en contacto por ingestión, contacto o inhalación. La reacción más común es la formación de anticuerpos IgE (Inmunoglobulina E). En general, las alergias pueden afectar cualquier sistema del cuerpo y ocasionar síntomas como diarrea, náuseas, vómitos. Alimentos que pueden causar alergias o intolerancias antes o después de los 6 meses:

➤ PESCADO

La alergia al pescado es una reacción adversa, mediada por un mecanismo inmunológico, frente a algunas proteínas de este alimento. Se trata de una respuesta del sistema inmunitario frente a un alimento normalmente inofensivo. Habitualmente, esta respuesta inmunológica esta mediada por anticuerpos de la clase IgE, específicos para el pescado. Los alérgicos principales del pescado son unas proteínas pertenecientes al grupo de las parvas albúminas que se encuentran en las células musculares de las diferentes especies de pescado.⁴⁰ En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad y/o probar tolerancia brindando al niño en mínimas cantidades observando cuidadosamente las reacciones que pueda presentar; si no hubiere reacción alguna se recomienda incluir pescado en la alimentación del niño ya que es fuente importante de ácidos grasos y hierro fundamentales en el desarrollo cerebral.

Por este motivo, actualmente se recomienda introducir el pescado a partir de los 9-10 meses, comenzando con pequeñas cantidades (unos 20-30 g) de pescado blanco, como merluza, gallo o lenguado, por su menor contenido en grasa y, en consecuencia, mejor digestibilidad y tolerancia, y aumentar progresivamente hasta 40-60 g/día. Posteriormente, alrededor de los 12-15 meses, se empezará a dar el pescado azul, siempre en cantidades pequeñas, que se irán aumentando paulatinamente para favorecer la tolerancia. En niños menores de 3 años, deben evitarse algunos pescados, como el pez espada o emperador y atún rojo, debido a su alto contenido en mercurio, que puede perjudicar el sistema nervioso en vías de desarrollo de los niños pequeños. Tanto el pescado blanco como el azul, se pueden añadir al puré de verduras en sustitución de la carne, 2-3 días a la semana.⁴¹

En cuanto a su composición, el pescado, en general, aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, cinc y, principalmente, fósforo y sal, y constituye una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (LCPUFAs) omega 3 y 6, presentes sobre todo en el pescado azul, de importancia para el neurodesarrollo y por su efecto beneficioso al aumentar el HDL-colesterol.⁴¹

➤ **HUEVOS:**

La alergia al huevo es una reacción adversa causada por un mecanismo inmunológico y que se produce por la ingestión.⁴¹ Existen cinco proteínas alergénicas en la yema, siendo la ovoalbúmina la proteína más abundante.

Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana.⁴² Se recomienda en el

lactante introducir primero la yema cocida (rica en proteínas de alto valor biológico, ácidos grasos esenciales, hierro y vitaminas liposolubles), comenzando con una cuarta parte añadida al puré de verduras y aumentando la cantidad progresivamente hasta ofrecer la yema completa, con una frecuencia de 2-3 veces por semana. Más tarde, se empezará a dar también la clara de huevo cocida en cantidades crecientes, contiene proteínas de alto valor biológico, siguiendo una pauta similar, no antes de los 11-12 meses, por el alto poder alergénico de la ovoalbúmina de alta capacidad alergénica que contiene, razón por el cual no es recomendable brindarle al niño la clara de huevo antes de cumplir el año de edad. La equivalencia proteica de un huevo es igual a la de 50 g de carne y 60 g de pescado.⁴¹

PROGRAMA NACIONAL JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos, es un programa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo trabajo fundamental es promover el acceso a la salud y a la educación de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, con el objetivo de generar el capital humano a través de la entrega de incentivos monetarios así como una donación de S/.100.00 soles mensuales a las familias seleccionadas para promover y apoyar el acceso a servicios de calidad en educación, salud y nutrición preventiva materno-infantil, la escolaridad sin deserción, así como el registro e identificación, condicionados, siempre y cuando cumplan con el compromiso de llevar a sus hijas e hijos a los centros de salud.⁴³

El Programa Juntos contribuye a la reducción de la pobreza y evita que las nuevas generaciones se formen en ambientes limitados y de poca participación

social. A través de la entrega de incentivos, Juntos atiende temas sociales como la salud, nutrición y educación; esto bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de las comunidades.⁴³

Los usuarios del Programa Juntos, son los hogares en condición de pobreza y extrema pobreza prioritariamente de las zonas rurales, integrados por gestantes, niños(as), adolescentes o jóvenes, hasta que culmine la educación secundaria o cumplan 19 años en caso de que estén estudiando en educación secundaria. Por primera vez en nuestro país, el estado tiene un real acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres.⁴³

La dirección del Programa Juntos se compromete a:⁴³

- Incentivar el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación para mejorar la salud preventiva materna e infantil y la escolaridad, sin deserción.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades para romper la transferencia intergeneracional de la pobreza.
- Mejorar continuamente las capacidades de los servidores del programa.

Objetivos de la calidad:

- Lograr una eficaz gestión en los servicios del Programa Juntos con oportunidad y calidad.
- Lograr la satisfacción de las usuarias del Programa Juntos.

- Mejorar continuamente la eficacia de los procesos y las capacidades de los servidores del Programa Juntos.

2.2.- MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento Materno: Es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.

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

Alergia alimentaria: Es una reacción de hipersensibilidad, debido a que el cuerpo ha desarrollado "anticuerpos" contra alguna proteína presente en los alimentos. Este tipo de anticuerpos se llama inmunoglobulina E (IgE).

2.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

En Ecuador, Nagua, Narváez y Saico, desarrollaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al subcentro de Salud Zona 6 distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015”, su objetivo fue identificar el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, su muestra fue de 81 madres. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Presentaron los siguientes resultados, en cuanto a los conocimientos el 60.4% de comienza la alimentación complementaria de sus niños a los 6 meses, el 45.7% de las madres brinda los alimentos a demanda del niño, en relación a las actitudes el 71.6% brindan la comida con paciencia y amor, el 92% continúan con la alimentación pero varía según la enfermedad de su niño y en las prácticas el 74.1% presentan prácticas higiénicas adecuadas para la preparación de los alimentos, el 65.4% de madres brindan en sus comidas principales alimentos líquidos, el 49.4% de madres añaden grasas y condimentos, el 19.7% brindan fórmula, el 33.3% añade sal y el 28.3% azúcar en la comida de sus niños menores de 1 año. En conclusión, las madres presentan conocimiento bajo y actitudes y prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.⁴⁴

Calle S, Morocho B, Otavalo J. realizaron la tesis titulada: “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013”. Tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición y su relación con el estado

nutricional de niños (as) menores de dos años. Se empleó el diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 280 madres de niños menores de dos años que acudieron al Subcentral de Salud de San Pedro del Cebollar, de las cuales se extrajeron una muestra de 74 madres y niños menores de dos años. El instrumento utilizado fue teniendo la entrevista y revisión de historias clínicas. Los resultados demostraron del 100% de madres que conforman la muestra, del 56% de madres que no poseen conocimientos el 51% de sus hijos tienen peso bajo y del 44% de las que conocen el 39% de sus hijos tienen peso normal, lo que indica que el conocimiento de la madre influye de forma negativa en el estado nutricional de sus hijos. Las conclusiones fueron: El nivel de conocimiento materno no es suficiente o no garantiza el buen estado nutricional de los niños pues el 40% de las madres conocen, sin embargo, existen niños con bajo peso lo que demuestra que si el bien el nivel de conocimiento es un factor importante para una buena nutrición existen otros factores que está relacionado con el estado nutricional como la condición socioeconómica y el nivel de instrucción de la madre.⁴⁵

A NIVEL NACIONAL

Segura M J, Vázquez C M., En un estudio sobre “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante en el Hospital Vista Alegre, Trujillo- 2015” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal, La muestra estuvo constituida por 120 madres con sus respectivos lactantes. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos se obtuvo mediante la encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: El 66,7% de las madres

presentan un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria; el 31,7%, un nivel regular y el 1,7%, un nivel bajo. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Talla/Edad no es significativa. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Peso/Talla es altamente significativa.⁴⁶

Merino y Miranda, realizaron una investigación titulada nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-24 meses de edad relacionado con factores socioeconómicos, culturales centros de salud simón bolívar Cajamarca 2015. La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal: cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria, relacionado con Factores socioeconómicos y culturales -Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2015. La muestra estuvo conformada por 195 madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar obteniendo como principales resultados: el 42% de las madres tienen conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 8.7% no conocen bien el tema. En cuanto a los factores socioeconómicos y culturales de las madres, encontramos que predominan madres con estudio superior, estado civil conviviente, residentes en la zona urbana; dentro de los factores económicos el 68.7 % de madres son amas de casa y en el 52.8% de madres el ingreso económico es menor a S/.750 soles; el 85.6% profesa la religión católica, el 81% de madres iniciaron la alimentación complementaria en sus menores hijos a los 6 meses de edad. Cuya conclusión es: Que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Simón Bolívar tienen conocimiento sobre alimentación complementaria.⁴⁷

Piscoche Torres N. en su estudio sobre “Conocimiento de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de salud San Juan de Miraflores, Lima-Perú”, 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 método fue descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta, los resultados fueron: Del total de 30 padres encuestados, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% (20) y 33, 3% (10) representa a la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento sobre beneficios de la alimentación complementaria se observa que el 70% de padres conocen los beneficios y el 30% lo desconocen. En caso de las características como son cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia.⁴⁸

Asimismo, Terrones, en el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas- Lima febrero 2013”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal con una muestra de 100 madres. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: el 52.2% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido de un 33.8% con un nivel de conocimiento bajo y un 14.1% con un nivel de

conocimiento alto. En conclusión, la mayoría de las madres obtuvieron un nivel de conocimientos de medio a bajo.⁴⁹

Rojas Fernández. G, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017”. 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. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de análisis un variado. 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 medio.⁵⁰

Bernaola Ortiz S, realizó la tesis titulada: nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2017, El objetivo principal del presente trabajo de investigación es 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%.⁹

A NIVEL LOCAL

García Pérez. realizo un estudio titulado “conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de salud Canchi grande, Juliaca 2016”, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande en la ciudad de Juliaca 2016, el tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la

definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Se concluye que la mayoría de las madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria.¹¹

León Banegas, K. realizó un estudio realizado sobre “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, 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, Jurisca 2015. El diseño de investigación es 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 ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$.⁽⁵¹⁾

Alca Molleapaza, J. realizó un estudio titulado sobre “Prácticas de madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 meses de edad del centro de salud José Antonio Encinas, Puno 2015” tuvo como objetivo determinar las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria de niños de seis meses de edad, el tipo de estudio fue descriptivo de diseño longitudinal, cuya muestra estuvo constituida por 15 madres, los instrumentos utilizados fueron la hoja de registro de datos del niño y la guía de observación para las madres. Los resultados obtenidos muestran que solo un 27% de madres tiene prácticas correctas de alimentación complementaria, mientras que el 73% de madres tienen prácticas incorrectas de alimentación complementaria, siendo una cifra elevada la cual indica que las madres no brindan a sus niños una alimentación adecuada para la edad, ya que la comida que brinda a su niño es de consistencia líquida, sin la presencia de alimentos con fuente de hierro ni la combinación de los diferentes grupos de alimentos en la comida trayendo como consecuencia que el niño reciba poco o nada de nutrientes y calorías, lo cual los hace propensos a padecer enfermedades de diversa índole como desnutrición crónica, retraso de crecimiento, anemia.⁽⁵²⁾

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.- UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

A) ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó con madres beneficiarias del programa nacional JUNTOS que acuden al Centro de Salud Pomata, Categorizada en el nivel I-3 que pertenece a la Red Chucuito, ubicado en la ciudad de Pomata, provincia de Juli, en la zona sur de la región Puno.

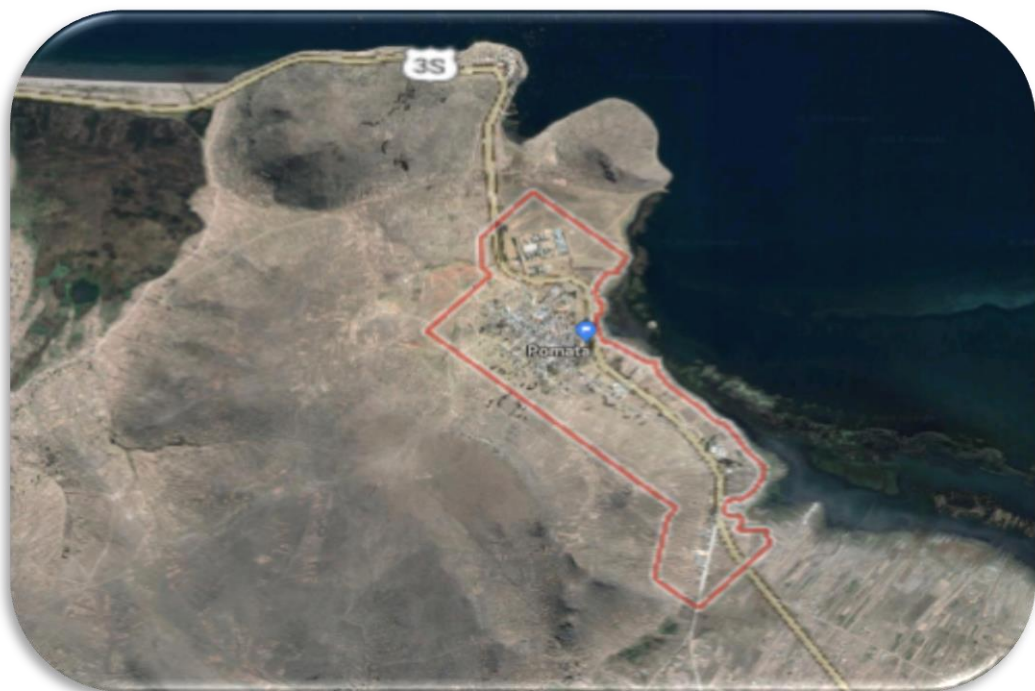
El establecimiento cuenta con una infraestructura y apoyo del personal, brinda atención integral ambulatoria, atendiendo a la población de su ámbito jurisdiccional, el horario de atención es de lunes a domingo de 8:00 am a 5:00 pm, ofrece a la comunidad atención en los servicios de Medicina, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Nutrición entre otros, el profesional de enfermería está a cargo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño (CRED), Estrategia de Salud de Inmunización y en el Programa de Tuberculosis, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, prevención y promoción de la salud.

B) CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población de estudio se caracteriza por ser madres con niños de 6 a 24 meses, beneficiarias del programa Nacional JUNTOS, que acuden a los controles de CRED, con edades que oscilan entre 18 - 37 años, tienen un grado de instrucción primaria completa, secundaria (incompleta y completa), siendo en su mayoría amas de casa. La labor principal de la población de Pomata es la agricultura, ganadería; con la crianza de animales

vacunos, Ovinos, Porcinos y muy pocas son trabajadoras independientes (comerciantes).

La alimentación según la comunidad campesina se basa en productos de la localidad; es decir de su misma producción como quinua, kanihua, papa, oca, chuño, cebada; también consumen productos a base de carbohidratos como: harinas, fideos, arroz.



3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

➤ POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, beneficiarias del programa nacional JUNTOS que son 33 madres en total, según el padrón nominal adscritas al programa del año 2018.

➤ MUESTRA:

a) Tamaño de muestra:

Para determinar la muestra poblacional se aplicó, mediante los criterios de inclusión y exclusión. Llegando así a excluir a 3 madres, quedando con una muestra de 30 madres beneficiarias.

b) Tipo de muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por criterios según el investigador.⁴³

➤ Criterios de inclusión:

- Madres beneficiarias que asisten al Establecimiento de Salud, con niños de 6 a 24 meses de edad
- Madres beneficiarias que acepten participar en el estudio
- Madres beneficiarias que sepan leer y escribir

➤ Criterios de exclusión:

- Madres beneficiarias que no asisten al Establecimiento de Salud, con niños de 6 a 24 meses de edad
- Madres beneficiarias que no acepten participar en el estudio.
- Madres beneficiarias que no sepan leer y escribir.

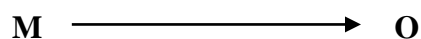
3.3.- TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, ya que nos permitió describir y medir la variable de estudio,⁵³ sobre las madres frente a los conocimientos de alimentación complementaria en niños de 6- 24 meses de edad, atendidos en el establecimiento de salud Pomata.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación es tipo no experimental, de corte transversal,⁵³ porque no se manipula la variable, además permite describir la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo para poder conocer cuánto conocen las madres sobre la alimentación complementaria con niños menores de 6 a 24 meses. Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: representa la muestra obtenida de la población madres con niños de 6 a 24 meses

O: representa a los datos obtenidos respecto a la variable conocimientos de la alimentación complementaria

3.4.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.4.1.-Técnica:

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la técnica “entrevista” porque permitió

recabar información sobre el nivel de conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 24 meses acerca de la alimentación complementaria.

3.4.2.-Instrumento:

Para la ejecución de la presente investigación se utilizó el cuestionario constituido por 20 preguntas cerradas con múltiples respuestas elaboradas por la propia investigadora en base a la revisión bibliográfica. En su estructura el instrumento comprende:

Primera parte: Datos generales de la madre y del niño.

Segunda parte: Preguntas relacionadas del conocimiento sobre alimentación complementaria constituida por 20 ítems, con preguntas cerradas.

3.4.3.- Escala de calificación del instrumento:

La calificación para el **objetivo general** se realizó en base a la escala vigesimal de calificación.

- **Nivel de conocimiento bueno:** cuando la sumatoria de los puntajes estarán en el rango de 16-20 puntos
- **Nivel de conocimiento regular:** cuando la sumatoria de los puntajes obtenidos serán 11-15 puntos
- **Nivel de conocimiento deficiente:** cuando la sumatoria de los puntajes serán de 0-10 puntos

Para los **objetivos específicos** se calificó como:

-Conoce: 1 puntos (cuando la madre marca la respuesta correcta,

evidencia un conocimiento certero sobre las interrogantes planteadas

-No conoce: 0 puntos (cuando la madre marca la respuesta errada, manifiesta no conocer o no reconoce las alternativas correctas).

3.4.4.-Validez y Confiabilidad del Instrumento

a) Validez de constructo

Para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos con la participación de profesionales de la salud (04 jueces expertos) que trabajan en el servicio de CRED de diferentes puestos y centros de salud, cuyos aportes se tomaron en cuenta para mejorar el contenido del instrumento a aplicar, puesto que sugirieron reformular los siguientes ítems:

| Antes | Modificado, después de la corrección |
|---|--|
| ¿Se entiende por alimentación complementaria en dar? | ¿Qué es para Ud. alimentación complementaria? |
| ¿A qué edad el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna? | ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria? |
| ¿La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 -8 meses es? | ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 6-8 meses? |
| ¿La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es? | ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 9-11 meses? |

| | |
|---|---|
| ¿La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 12-24 meses es? | ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 12-24 meses? |
|---|---|

Posteriormente, se sometió a prueba binomial, lo cual otorga la validez del instrumento. (Anexo 3)

b) Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto con el propósito de validar la funcionalidad del instrumento, se realizó con el 20% de la muestra a un total de 7 madres con niños de 6 - 24 meses de edad, en el hospital de apoyo Juli, con una población de características similares, que cumplieran con los criterios de inclusión con la finalidad de constatar la aplicabilidad y comprensión del instrumento.

Los resultados de la aplicación permitieron mejorar y realizar un ajuste al instrumento, para que su comprensión sea más fácil, claras para la población objetivo.

| Pregunta anterior | Pregunta corregida |
|---|--|
| ¿Qué alimentos tienen una función energética? | ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le dan fuerza (función energética a su hijo(a))? |
| ¿Qué alimentos tienen una función estructural o constructora? | ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a crecer (función estructural o constructora) a su hijo(a)? |

| | |
|---|--|
| ¿Qué alimentos tienen una función reguladora? | ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a proteger de las enfermedades (función reguladora) a su hijo(a)? |
|---|--|

Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó la prueba de coeficiente de Alfa Crombach obteniéndose como resultado 0.75; este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad de 75 %, lo cual se tiene que el coeficiente es **acceptable** según el criterio de George & Marely; el cual se considera que el instrumento es confiable para la investigación. (Anexo 4)

3.5.-PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se realizó las siguientes actividades:

A.- coordinación

- Se solicitó una carta de presentación a la decana de la facultad de Enfermería para la ejecución del proyecto de investigación dirigida al jefe del establecimiento de salud y al gestor local del programa JUNTOS.
- Luego se realizó la coordinación respectiva con el jefe del Centro de Salud Pomata para la autorización respectiva y prestación de facilidades.
- Posteriormente se realizó coordinaciones con la enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo y con el gestor local del programa JUNTOS con el fin de dar a conocer los fines del estudio a las madres y

tener acceso a la población de madres con niños de 6- 24 meses de edad, así poder tener la información correspondiente.

B.-Ejecución:

- Una vez realizados los trámites y coordinaciones correspondientes en el Centro de Salud Pomata se procedió a la aplicación del instrumento.
- Posterior a ello, en el lugar de la reunión que se tuvo programada, se captó de forma inmediata a razón que se reúnen mensualmente o cada quince días para participar en las capacitaciones programadas conjuntamente con el personal de salud tanto como el gestor local, en los cuales se informó el objetivo y el motivo de investigación del estudio, previa aceptación del consentimiento informado llenado, se tomaron los datos generales de las madres, con las cuales cumplan con los diferentes criterios de inclusión.
- En la siguiente reunión programada se procedió con la aplicación del instrumento mediante la entrevista a las madres beneficiarias, de acuerdo al cuestionario con una duración de aproximadamente 20 minutos a cada una, se llegó aplicar a 10 madres en la primera reunión y de la misma manera en las siguientes reuniones llegando a completar con el 90% de las madres.
- Se realizó visitas domiciliarias a 3 madres para completar la muestra las que en una primera reunión recibieron información sobre el estudio, pero no asistían a las reuniones programadas.
- Posteriormente en una reunión se agradeció a cada una por su participación y colaboración con la investigación.

- Al finalizar el periodo de ejecución, se agradeció al personal de salud, al gestor local por el apoyo y campo brindado.
- Finalmente, la información fue procesada para el respectivo informe
- El tiempo de ejecución de la presente investigación fue de 03 meses (setiembre-noviembre), durante la ejecución del trabajo no se presentó inconveniente alguno con las madres beneficiarias.

3.6.- VARIABLE Y SU OPERALIZACIÓN

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍA |
|---|---|-------------------------------|--------------------|-----------|
| Variable <i>Conocimiento de las madres sobre alimentación Complementaria.</i> Conjunto de ideas que poseen las madres para brindar una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del niño(a). | Generalidades de la Alimentación Complementaria | -Alimentación complementaria. | Conoce | Bueno |
| | | | No conoce | |
| | | -Inicio | Conoce | |
| | | | No conoce | |
| | | -Importancia | Conoce | |
| | | | No conoce | |
| | Características de la Alimentación Complementaria | -Cantidad | Conoce | Regular |
| | | | No conoce | |
| | | -Consistencia | Conoce | |
| | | | No conoce | |
| | | -Frecuencia | Conoce | |
| | | | No conoce | |
| | -Tipo de alimentos (función) | Conoce | Deficiente | |
| | | No conoce | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------|--|
| | | -Combinación de los alimentos | Conoce No conoce | |
| | | -Alimentos alérgenos. | Conoce No conoce | |

3.7.-PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluido con la recolección de datos primeramente se procedió a realizar el vaciado de datos en el programa de WORD Y EXCEL para el cálculo de porcentajes y cuadros.

Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos aplicados en el instrumento. Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

Se aplicó la estadística descriptiva (porcentaje) para el análisis de datos

PORCENTAJE

$$P = \frac{x}{n} 100$$

Dónde:

X= Conocimientos sobre alimentación complementaria (número de casos favorables).

N= madres beneficiarias de niños de 6 a 24 meses (tamaño de muestra).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS:

O.G:

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | N° | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| BUENO | 9 | 30 |
| REGULAR | 15 | 50 |
| DEFICIENTE | 6 | 20 |
| TOTAL | 30 | 100 |

FUENTE: Resultados de la entrevista aplicado por la ejecutora

En la presente tabla, se observa que el 50 % de las madres con niños de 6- 24 meses de edad, tienen un conocimiento regular, seguido del 30% con un conocimiento bueno y el 20 % de las madres posee un conocimiento deficiente.

O. E.- 1

TABLA 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

| CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN: | CONOCE | | NO CONOCE | | TOTAL | |
|--|--------|------|-----------|------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Definición de la alimentación complementaria | 23 | 76.7 | 7 | 23.3 | 30 | 100 |
| Inicio de la alimentación complementaria | 24 | 80 | 6 | 20 | 30 | 100 |
| Importancia de la alimentación complementaria | 20 | 66.7 | 10 | 33.3 | 30 | 100 |

FUENTE: Resultados de la entrevista aplicado por la ejecutora

Los resultados de la tabla 02 muestran que el 80 % de las madres beneficiarias conocen sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 76.7 % de madres encuestadas conocen que es la alimentación complementaria como definición y el 66.7% de las madres conoce de la importancia de la alimentación complementaria.

O.E.- 2

TABLA 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

| CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN: | CONOCE | | NO CONOCE | | TOTAL | |
|---|--------|------|-----------|------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Cantidad | 18 | 60 | 12 | 40 | 30 | 100 |
| Consistencia | 20 | 66.7 | 10 | 33.3 | 30 | 100 |
| Frecuencia | 12 | 40 | 18 | 60 | 30 | 100 |

FUENTE: Resultados de la entrevista aplicado por la ejecutora

En la tabla se observa el conocimiento sobre las características como: cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria, observándose que el 66.7 % de las madres beneficiarias del programa nacional JUNTOS conocen la cantidad que debe brindar al niño, con respecto a la frecuencia el 60 % no conocen cuantas veces se debe brindar al niño, mientras el 60 % conoce la consistencia de los alimentos que debe brindar de acuerdo a la edad del niño.

O.E.3

TABLA 4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE: TIPO DE ALIMENTOS (FUNCION), COMBINACIÓN Y ALIMENTOS ALÉRGICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

| CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN : | CONOCE | | NO CONOCE | | TOTAL | |
|--|--------|------|-----------|------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Combinación | 11 | 36.7 | 19 | 63.3 | 30 | 100 |
| Tipo de alimentos (Función) | 21 | 70 | 9 | 30 | 30 | 100 |
| Alimentos Alérgicos | 16 | 53.3 | 11 | 36.7 | 30 | 100 |

FUENTE: Resultados de la entrevista aplicado por la ejecutora

En la tabla se evidencia el conocimiento de las madres beneficiarias del programa JUNTOS, que el 70 % conocen sobre tipo (función) de los alimentos tanto energético, reguladora y estructural, en cuanto a combinación de alimentos la mayoría de las madres no conocen representando a un 63.3%, así mismo el 53.3 % de las madres conocen sobre alimentos que producen alergia y su debida introducción en la alimentación complementaria.

4.2.- DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación respecto al nivel de conocimiento de las madres con niños de 6-24 meses de edad beneficiarias del programa nacional JUNTOS en el centro de salud Pomata– 2018 se encontró que, la mitad de madres beneficiarias 50% tiene un nivel de conocimiento regular, lo cual es considerado como un conocimiento “mediadamente logrado”, donde hay una interacción parcial de ideas manifiestas y conceptos básicos, por otro lado un porcentaje mínimo de madres evidencian tener un nivel de conocimiento deficiente dicho porcentaje es preocupante, el cual es considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los cuales no son adecuados ni precisos; lo que atribuye que aún existe una minoría de madres que no tiene conocimiento suficientemente para brindar una alimentación adecuada, ya que la madre como eje cumple un rol impredecible en la salud y cuidado del niño, lo cual debe poseer un conocimiento bueno sobre la alimentación complementaria, mientras un porcentaje de madres poseen un nivel de conocimiento bueno, denominado también “optimo” porque hay una adecuada distribución cognoscitiva, donde las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada. Según Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar.¹³ Por otro lado Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos

tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. ¹⁴

Por su parte “Ramón, & Abarca, sostienen que el conocimiento medio es también la acción de conocer con una menor medida con algunos aspectos que podrían ser mínimos”.

Al respecto se señala que el conocimiento es la base para seleccionar datos importantes y les permite a las madres llegar a tomar decisiones de manera consiente, responsable y oportuna, la nueva información les ayudará a modificar el aspecto cognitivo lo cual se refleja en un cambio de actitud, de esta forma la calidad de conocimientos puede convertirse en un elemento clave para la realización.

Comparando los resultados la investigación coincide con el estudio realizado en Colombia donde se mostró que, en Latinoamérica, la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre Alimentación Complementaria.⁵⁶ En Perú un estudio realizado por Terrones, se evidencio que el 52.1% tiene un nivel de conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria,⁴⁹ así mismo Bernaola demostró que el 63.33 % de las madres presenta conocimiento regular sobre alimentación complementaria;⁹ de igual manera León Banegas en su respectivo estudio demostró que el 54% de las madres evidenciaron tener un conocimiento regular.⁵¹ Así mismo Segura, el 31, 7% de las madres presentan un conocimiento nivel regular. ⁴⁶

Por ello, se puede afirmar que las madres tienen un conocimiento regular acerca de la alimentación complementaria, este resultado puede deberse a que las madres no acuden continuamente o toman poco interés al momento de recibir la

información. La presencia de una minoría de madres en el estudio poseen un nivel de conocimiento deficiente dicho porcentaje es preocupante porque al pertenecer a programas de apoyo social nos puede indicar que estos solo acuden por obtener un beneficio económico y no tomar conciencia de lo que realmente es el fin de estos programas que de cierta forma ayudan a mejorar las condiciones de vida del niño; por otro lado podría deberse a la falta de orientación y/o consejería del personal de salud o una baja comprensión de la madre en cuanto a la información que recibe del personal de salud, estos resultados llaman la atención y podrían ser perjudiciales para la salud del niño, lo cual nos indicaría que un porcentaje mínimo de madres no están suficientemente preparadas para brindar una alimentación adecuada incidiendo negativamente en la desnutrición de los hijos exponiéndolos a tener enfermedades y consecuencias funestas en su salud y desarrollo intelectual a futuro, ya que tienen una mayor posibilidad, a que sus niños presentan malnutrición por defecto o exceso. Es por ello que es muy importante que las madres participen concertadamente de las actividades preventivo promocionales para internalizar estos conceptos y proporcionar una alimentación adecuada a su niño desde el punto de vista nutricional y en relación a sus necesidades.

En cuanto a los conocimientos generales, referentes a la definición, inicio e importancia, los resultados muestran que, la mayoría de las madres beneficiarias conocen respecto al tema. Al respecto la OPS define a la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna,⁴ por su parte la OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses, si no se introducen alimentos

complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado.⁵ Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta.²³ La importancia de iniciar la alimentación complementaria en el momento oportuno, no sólo responde a la necesidad de cubrir los requerimientos nutricionales del niño, sino también al hecho de aprovechar la oportunidad que ofrece este periodo para establecer las primeras bases de lo que más adelante serán los patrones de hábitos alimentarios del individuo.⁵⁴

Comparando los resultados tiene similitud con el estudio de Piscoche donde muestra que la mayoría de las madres tienen conocimiento adecuado acerca de las generalidades de la alimentación complementaria.⁴⁸ Otro estudio realizado por Rojas señala respecto a dimensiones inicio de la alimentación, el 76.7% presentaron nivel medio de conocimiento.⁵⁰ Así como se demostró en el estudio realizado por García, donde concluye que la mayoría de las madres conocen sobre definición el 70%, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria. Lo que ayuda a los mismos a elevar su grado de interés en brindar y mejorar la alimentación de sus niños de acuerdo con su edad.¹²

Los estudios anteriores se asemejan en la presente investigación donde las madres conocen sobre las generalidades de la alimentación complementaria lleva a una toma de conciencia por aprender cada día más sobre el tema y brindar una adecuada alimentación para un desarrollo óptimo del niño y prevenir futuros

problemas ya que las madres que participaron de secciones educativas, demostrativas sobre nutrición brindadas por el establecimiento de salud, tomaron conciencia e interés y así mantener que los niños obtengan un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social, siempre y cuando las madres pongan en práctica; sin embargo, una minoría de las madres por cuestiones de trabajo, tiempo no acuden a recibir secciones educativas o no participan de las actividades del establecimiento de salud se podría atribuir que aún existe una gran cantidad de madres que ponen en riesgo la salud de sus hijos, pero no dejan de lado de no interesarse en aprender y brindar una adecuada alimentación ya que el niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales.

Con respecto al conocimiento sobre características de las madres de niños de 6- 24 meses sobre: cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria que se brinda al niño a partir de los seis meses, se tiene que la mayoría de las madres conocen la cantidad y consistencia adecuada que se debe brindar al niño, según la OMS reitera que los niños que no reciben una cantidad adecuada de comida para su edad, se encuentran en alto riesgo de presentar un retardo en el crecimiento y desarrollo. La cantidad verdadera de comida que requiere un niño depende de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica. La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular.²³ No obstante la mayoría de las madres beneficiarias no conocen respecto a la frecuencia de los alimentos que debe fraccionarse a lo largo del día. Según la OMS recomienda frecuencias mínimas de consumo según edad del lactante.⁵⁵ Debe tenerse en

cuenta que ofrecer al niño una baja cantidad de comidas al día, no cubrirá los requerimientos energéticos diarios, por otra parte, el exceso de comidas diarias favorecerá el abandono precoz de la lactancia, incrementando peso y obesidad.²³

Un estudio similar encontrado por Piscoche, donde señala que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar siendo esto un a diferencia de la cantidad y frecuencia,⁴⁸ otro estudio realizado por Benites Castañeda,⁵⁶ en su investigación concluyo que el 58% de las madres desconocen la frecuencia de los alimentos que se debe brindar al lactante durante el día, por otro lado, un estudio similar de García, señaló que el 60% de las madres conocen sobre la cantidad que se debe brindar al niño, respecto a la frecuencia de comidas al día que debe ingerir el niño donde el 93.3% de madres desconocía.¹¹

Con estos resultados se puede evidenciar que en las investigaciones las cifras encontradas son similares, es decir la mayoría de las madres beneficiarias conocen sobre la cantidad y consistencia de alimentos que se debe brindar al niño, resultados que nos indican que estas madres conocen sobre la alimentación oportuna, lo que es beneficioso para el niño a corto y largo plazo pues están recibiendo todo el aporte alimenticio adecuado de acuerdo a sus requerimientos nutricionales. Por otro lado, es lamentable observar el desconocimiento de las madres sobre la frecuencia de alimentos que se debe brindar de acuerdo a la edad del niño, estos porcentajes nos hace suponer que a pesar de los controles que pueda tener el niño, la consejería alimentaria no se está llevando adecuadamente, las madres no han sido lo suficientemente informadas con respecto a la cantidad de comida que debe fraccionarse al niño durante el día por parte del profesional de enfermería.

La falta de información hace que madres no tengan el conocimiento adecuado para proporcionarle una alimentación de cantidad, por ende, esto puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales del niño como consecuencia inducirá una disminución en la velocidad de crecimiento si es prolongado producirá el riesgo a la desnutrición y anemia.

En relación al conocimiento de las madres de niños de 6- 24 meses respecto a la combinación, tipo de alimentos (función) y alergia, se evidencia que gran parte de las madres no conocen sobre alimentos que se deben combinarse con diferentes grupos de alimentos. Respecto a tipo de alimentos (función) la mayoría de las madres conocen los diferentes tipos de funciones de cada alimento (energético, constructores, reguladores). La OMS recomienda brindar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales, la dieta del niño debe tener alimentos básicos, ricos en determinados nutrientes como: cereales, frutas y verduras, carnes, derivados lácteos, pescado, huevo, legumbres.⁵⁷ Según la MINSA, los alimentos se han agrupado en base a sus características similares al contenido y formas de preparación. Grupo 1 cereales, grupo 2 verduras, grupo 3 frutas, grupo 4 lácteos y derivados, grupo 5 carnes, pescados y huevos, grupo 6 azúcares y derivados.³⁹ Referente a la alergia alimentaria se muestra que la mayoría de las madres conocen los alimentos alérgicos y su debida introducción en la dieta del niño y una minoría de las madres no reconocen, repercutiendo en la salud del niño. Uno de los objetivos de la alimentación complementaria es evitar la presencia o el desarrollo de enfermedades alérgicas. Los alimentos con alto potencial alergénico son el huevo, el pescado referidos por las madres.

El estudio se asemeja con los resultados obtenidos por Alca ⁵⁴ donde señala que las madres tienen prácticas incorrectas sobre la combinación de alimentos donde evidencia que los niños no reciben los diversos grupos de alimentos de comida de esta manera conlleva a un retraso en el crecimiento y desarrollo. Por otro lado, un estudio realizado por Merino y Miranda ⁴⁷ demostraron el 39% de madres respondieron correctamente donde refieren que el niño debe empezar a consumir la yema de huevo antes de los 12 meses. Así mismo el resultado no guarda relación con la investigación realizada por García, ¹¹ donde muestra que 53.33% y 56.67 % de las madres no conocen sobre las diferentes funciones de los alimentos, los alimentos alérgenos ni su debida introducción a la dieta menor.

En base a estos resultados existe un porcentaje de madres beneficiarias que no tienen el conocimiento adecuado para proporcionarle una alimentación de calidad a su niño él cual podría ser a causa de falta de aporte de información o que la madre no realiza preguntas durante la consulta en CRED, ya que no combina los diferentes grupos de alimentos a pesar de la disponibilidad de los productos de la zona, o utilizan solamente algunos productos que no cubren todos los requerimientos nutricionales del niño; podría deberse a la falta de compromiso de la madre o al factor tiempo, este hecho es perjudicial ya que puede incurrir en una serie de consecuencias, en esta etapa el niño que tiene una velocidad de crecimiento acelerado y al no tener el suficiente aporte necesario podrían causarles problemas nutricionales ya que el niño está en camino al desacelerar este crecimiento natural teniendo niños con desnutrición lo que podría significar graves daños a su salud y un mayor riesgo a enfermar. Antonio Castillo, Nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN, recomienda incorporar en la preparación de la alimentación variedades de

ingredientes de origen vegetal y animal. “Es importante utilizar alimentos propios de su localidad como cereales, arroz, aportando alimentos de origen animal, huevos, sangrecita de pollo, res, vísceras, pescado, entre otros” por ende el niño deberá recibir la mezcla de alimentos de diferentes grupos: crecimiento, fuerza, protección, dándole al niño una alimentación variada. No obstante la mayoría de las madres beneficias del programa nacional JUNTOS tienen un conocimiento aceptable sobre función y alergia alimentaria, lo que incrementa el interés de las mismas para brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad, por ende puede restringir alimentos con potencial alérgico tales como el huevo (la clara), el pescado, las nueces durante el primer año de vida, por otra parte la minoría de las madres no reconoce los alimentos alérgenos en su primer momento repercutiendo en la salud del niño.

Como puede observarse en la presente investigación, la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular. Sin embargo, un porcentaje de madres presentan conocimiento bueno, resultados que nos indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación adecuada; pero también existe un porcentaje significativo de madres con un nivel de conocimiento deficiente; esto refleja que las madres no toman conciencia en brindar a sus niños una alimentación nutritiva y balanceada. Según UNICEF (2009), señala que un asesoramiento y diálogo buenos con la madre en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas. Por lo cual es necesario profundizar el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria para orientar las actividades preventivas y promocionales, la madre juega un rol importante, ya que de los conocimientos que

ella posea dependerá la conducta que asuma durante la participación en el cuidado de sus hijos para mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las madres con niños de 6- 24 meses de edad, beneficiarias del centro de salud Pomata tienen un nivel de conocimiento entre regular a bueno y una minoría de madres poseen un conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria.

SEGUNDA: Respecto a las generalidades de la alimentación complementaria la mayoría de las madres beneficiarias conocen sobre definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria.

TERCERA: Los conocimientos de las madres beneficiarias en cuanto a las características como cantidad, consistencia, y frecuencia; la mayoría de las madres beneficiarias conocen; y sobre la frecuencia de alimentos la mayoría no conoce.

CUARTA: Respecto a combinación de los alimentos las madres no conocen el tema, en cuanto tipos de alimentos, las madres conocen las diferentes funciones como energética, reguladora y estructural, asimismo como los alimentos alérgenos.

RECOMENDACIONES

- Al profesional de Enfermería, fortalecer la consejería a la madre mediante sesiones educativas, demostrativas con la finalidad de facilitar aún más la comprensión de las madres; enfatizando temas de cantidad, frecuencia, combinación de los diferentes alimentos, para así mejorar el conocimiento de las madres ya que son aspectos que la madre no conoce.

- Realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo sobre factores que influyen sobre los conocimientos de las madres con respecto a la alimentación complementaria en nuestra región.

- Realizar estudios de tipo correlacional considerando los factores que influyen sobre los conocimientos de las madres en la alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - MINSA, pautas básicas para la consejería en alimentación infantil, Lima, enero 2001.
2. - Bazalar Galindo Demy, Cybertesis. [Online]. LIMA: Universidad Mayor de San Marcos; 2011 [8 de noviembre del 2018]. Disponible desde http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf
- 3.- OMS. Nutrición alimentación complementaria. Programas y Proyectos. EE.UU. 2016. [En línea]; 2016 [3 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- 4.- Chessa Lutter. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Nicaragua: OPS, UNICEF, PMA; 2010.
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea].; 2018 [Citado el 8 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- 6.- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño interpretando los indicadores de crecimiento. [En línea]. 2011 [8 de noviembre del 2018]. Disponible desde: http://URL.www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf.
- 7.- FAO, OPS, UNICEF y WPF. Ppanorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, Santiago, 2018 [fecha de acceso el 8 de noviembre del 2018] disponible en. <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
- 8.-Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018, LIMA JULIO 2018.
- 9.- Bernaola Ortiz, S. “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S Eduardo Jiménez Gómez, Ilo – 2017.” [Tesis para licenciatura] Ilo UJCM. Fecha de acceso [29 de octubre del 2018] Disponible en:

http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/381/Olegaria_Tesis_t%C3%ADtulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 10.- DIARIO CORREO, Región Puno sigue en primer lugar en índices de desnutrición, 17 de octubre del 2016.
- 11.- García Pérez M. “conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016”. [Tesis]. Puno Biblioteca especializada de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano.
- 12.- OPS. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Lima, Perú. 2008.
- 13.-Bunge, M.” La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23.
- 14.- Russel, Bertrand. “El Conocimiento Humano”. 5th ed. España: S.A.Tourus; 1998.p. 50.
- 15.- Piaget j. Conocimiento. Naturaleza y los Métodos de la Epistemología. 2000 noviembre; II (Pág. 125).
- 16.-Sopena. Diccionario Enciclopédico. 3era Ed. Editorial Ramón Sopena. S.A. España. Madrid.
- 17.-Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación manual para el docente. 2002.
- 18.- Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes. 2001.
- 19.-Organización Mundial de Salud OMS, Organización Panamericana de Salud OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea]. 2010 [Citado el 6 de junio del 2018], Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf.
- 20.- Organización Mundial de la Salud OMS. La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño, las practicas recomendadas. [En línea]. 2010 [Citado 6 de junio del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf.
- 21.- Cuadros CA, Vichido MA, Montigo E, Zarate F, actualidades en alimentación complementaria, Acta Pediatr Mex. 2017 May; 38(3): 182-201.

- 22.- MINSA. Guía de Alimentación, Lima- Perú 2010.
- 23.-Dewey K y Brown K. Actualización sobre cuestiones técnicas sobre la alimentación complementaria de niños pequeños en los países en desarrollo y las implicaciones para programas de intervención. Boletín de Alimentación y Nutrición, 2003, 24: 5-28.
- 24.- Alzamora A, Martínez B. Alimentación del lactante sano, México; 2007. P.287-288.
- 25.- Galindo Bazalar, D A. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011 [Tesis de pregrado] Lima UMSM.
- 26.-Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Revisión sistemática de La eficacia y eficacia de los complementarios. Intervenciones alimentarias en países en vías de desarrollo. Nutrición materno infantil, 2008, 4 (s1): 24–85.
- 27.- Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. 2009” [En línea]; [Citado 1 de octubre del 2018]. Disponible desde: http://www.ins.gob.pe/RepositorioAPS/0/5/par/PUBLICACION04022011/Estudio_CAP.pdf
- 28.- Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Online]; 2004 [Citado 24 de octubre del 2018]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
- 29.- Benites Castañeda J. 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 de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 30.-Pardo-López J, Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, Acta Pediatr Mex 2012; 33(2):80-88.
- 31.-Hernandez Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de actualización, pediatría 2006. Madrid; Exlibris Ediciones. 2006. p 249-256.

- 32.- Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre 6 y los 24 meses de edad. [En línea]; 2009 [citado el 23 setiembre del 2018].
- 33.-Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [En línea]. Washington D.C: Informe realizado por un grupo de científicos de la OPS; 2003. [Actualizado el 25 de febrero del 2015]
- 34.- MINSA, documento técnico de sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materna infantil, Lima 2013.
- 35.- Daza W, Dadan S. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. Universidad El Bosque; 8 (4)
- 36.- Machado K. Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva. Revista Gastrohnutp. 2013; 15 (2): 36-44.
- 37.- Brown, J. (2011). Libro de Texto: Nutrición en las diferentes etapas de la vida, (2ª. Edición) USA: Mac Graw Hill.
- 38.- Cárdenas Alfaro, L “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009” [Tesis de licenciatura] Lima. UNMSM
- 39.- MINSA, Documento técnico orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Lima, 2005
- 40.-Zubeldia J, Jauregui I, Baesa L, Senent C, libro de las enfermedades alérgicas, fundación BBVA, primera edición, España 2002
- 41.- M. Perdomo Giraldo, F. De Miguel Durán, Alimentación complementaria en el lactante, *Pediatr Integral* 2015; XIX (4): 260-267
- 42.- Karen Vanessa Castro Sulca, Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015
- 43.- Portal web JUNTOS, [fecha de acceso 21 de noviembre del 2018] disponible en:<http://www.juntos.gob.pe/contenido/index/enlace/16?link=default&t=DyLQLpup0Q>

44.-Nagua S, Narváez T, Saico S. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito 01D01 barrial blanco cuenca, 2015” [tesis final de grado] Ecuador Universidad de Cuenca Fecha de acceso [9 de mayo del 2018] Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

45.- Calle S, Morocho M. “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca.

46.- Segura J, Vásquez M. “conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria en la Nutrición del Lactante. Trujillo-2015” [tesis final de pregrado]. Libertad: Universidad Nacional de Trujillo

47.- Merino C, Miranda K, “Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-24 meses de edad relacionado con factores socioeconómicos, cultural centro de salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.” [Tesis para licenciatura] Cajamarca UPAGU fecha de acceso [10 junio del 2018]

48.-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, 2011” Lima UNMSM. Fecha de acceso [9 de mayo del 2018] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1

49.-Terrones Bardales, M “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas- Lima febrero 2013” [tesis final de grado] Lima Fecha de acceso [10 de mayo del 2018] Disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/Terrones_mi.pdf

50.-Rojas Fernández. G, “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano

Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017". [Tesis]. Amazonas UNTRMA fecha de acceso [21 de setiembre del 2018]

51.- León Banegas K. "Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015 [tesis] fecha de acceso [05 de junio del 2018] Disponible

en:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52.-Alca Molleapaza, JM. "Prácticas de madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 meses de edad del centro de salud Jose Antonio Encinas." Tesis final de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.

53.- Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: MacGraw-Hill/Interamericana; 2014.

54.- Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M, Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica, Vol. 19 No. 2 / Julio a diciembre 2017 Colombia.

55.- Pardo-López J, Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad, Acta Pediatr Mex 2012; 33(2):80-88.

56.- Benites Castañeda, JR. "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 de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007" [Tesis de pregrado] Lima UMSM, fecha de acceso [12 de noviembre del 2018]

57.- Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre 6 y los 24 meses de edad. [En línea]. 2009 [8 de noviembre del 2018].

ANEXOS

ANEXO 1**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... madre de familia del niño(a), beneficiaria del programa nacional Juntos. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación que lleva como título: *“conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el centro de salud Pomata-2018”*. Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria a madres con niños de 6- 24 meses.

Asimismo, afirmo haber sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
Firma del participante

DNI:

.....
firma de la ejecutora

DNI:

FECHA: / /

ANEXO 2**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****GUÍA DE ENTREVISTA****Cuestionario: Conocimiento sobre alimentación complementaria****I. PRESENTACIÓN**

Buenos días Sra., soy egresada de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano, estoy realizando un estudio en coordinación con el centro de Salud Pomata y el programa nacional JUNTOS a fin de obtener información sobre los conocimientos de alimentación complementaria que tienen las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES**De la madre:**

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del Niño:

- Sexo:
- Edad:

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas a fin de que Ud., responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

1) ¿Qué es para Ud. alimentación complementaria?

- a) Darle al niño solo leche materna
- b) La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna
- c) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

2) ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses

3) ¿Porque es importante la alimentación complementaria?

- a) Brinda alimentos necesarios solo para caminar
- b) Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal, físico disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

4) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 6-8 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 5-7 cucharadas
- c) 7-10 cucharadas

5) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 - 8 meses?

- a) Picado
- b) Purés
- c) Entero

6) ¿Cuántas (frecuencia) comidas debe recibir el niño de 6-8 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 2 o 3 comidas más lactancia materna frecuente.

7) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 5-7 cucharadas
- c) 7-10 cucharadas

8) ¿cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses?

- a) Picado

b) Purés

c) Entero

9) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

a) 4 veces (3 principales + 1 adicional)

b) 5 veces (2 principales +3 adicionales)

c) 3 veces (1principal+2 adicionales)

10) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 12-24 meses?

a) 3-5 cucharadas

b) 5-7 cucharadas

c) 7-10 cucharadas

11) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12-24 meses?

a) Picado

b) Purés

c) segundo o plato de la olla familiar

12) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño de 12 a 24 meses?

a) 4 veces (2 principales +2 adicionales)

b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)

c) 3 veces (2 principal +1 adicional)

13) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le dan fuerza (función energética) a su hijo (a)?

a) Papa, trigo, camote, quinua, maíz

b) Carnes, pollo, huevo

c) Gaseosas y conservas

14) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a crecer (función estructural o constructora) a su hijo (a)?

a) Carnes, huevos, pescado y legumbres

b) Frutas y verduras

c) Gaseosas y conservas

15) ¿Cuáles cree usted son los alimentos que le ayudan a proteger de las enfermedades (función reguladora) a su hijo(a)?

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- c) Frutas y verduras
- c) Gaseosas y conservas

16) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 6-8 meses?

- a) Puré (zapallo) + hígado + Lactancia materna
- b) Caldo + huevo (entero) + Lactancia materna
- c) Fideos + pescado + Lactancia materna

17) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 9-11 meses?

- a) Segundos + Lactancia materna
- b) Picado de hígado + fruta (plátano) + agua de pera
- c) Caldo + limonada

18) ¿Qué comida (combinación) le daría usted al niño(a) de 12 – 24 meses?

- a) Puré +arroz + mate de hierba
- b) Lentejas + pescado + fruta o jugo de fruta
- c) Caldo + jugo de frutas

19). ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?

- a) Cítricos, Pescado, Huevo (solo clara)
- b) Menestras y cereales
- c) Trigo, Tubérculos, Huevo (entero)

20).- ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño?

- a) A los 6 meses
- b) A partir de 1 año
- c) A los 8 meses

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

**PORCENTAJE DE CONCORDANCIA FINAL ENTRE LOS JUECES
EXPERTOS.**

| ITEMS | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | PUNTAJE DE LOS JUECES POR ITEM |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 6 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |

Se realizaron las sugerencias del instrumento antes de su aplicación

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BINOMIAL

$$b = \frac{T}{Ta + td} * 100$$

Donde:

B= grado de concordancia entre jueces

Ta= N° total de acuerdos

Td= N° total de desacuerdos.

$$b = \frac{31}{31 + 11} * 100, \quad \frac{31}{42} * 100$$

$$b = 74$$

En el resultado se obtiene el 74 % de las respuestas concuerdan entre los jueces.

ANEXO 4

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA CROMBACH

| ITEM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTALES | |
|------|-----|-----|---|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-------|-------|------|------|------|------|------|---------|--------|
| PERS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| VAR | 0.3 | 0.3 | 0 | 0.27 | 0.14 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 0.24 | 0.3 | 0.286 | 0.286 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.143 | 17.143 |

| | |
|--------|------|
| K | 20 |
| Sum VI | 5 |
| VT | 17.1 |
| ALFA | 0.75 |

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_T} \right)$$

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach: Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- **Coeficiente alfa >0.7 es aceptable**
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

ANEXO 5

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A MADRES CON NIÑOS DE 6 – 24 MESES, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

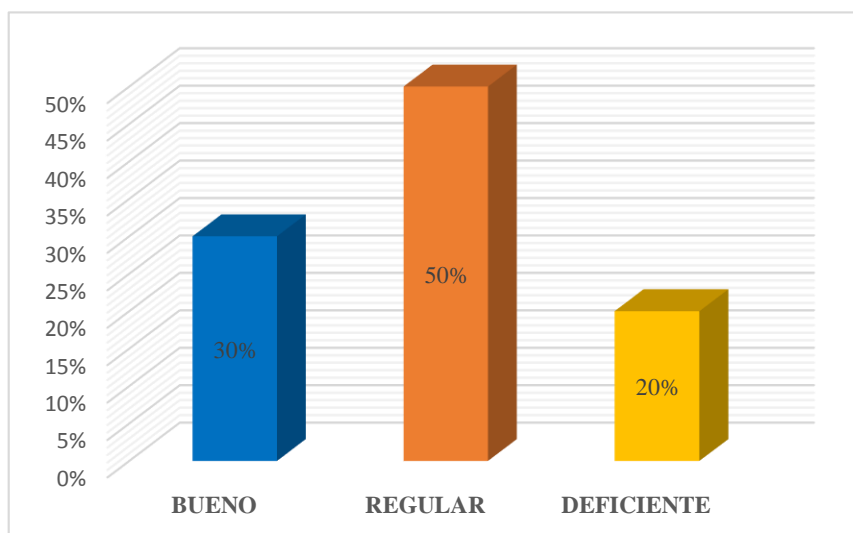


GRÁFICO 2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

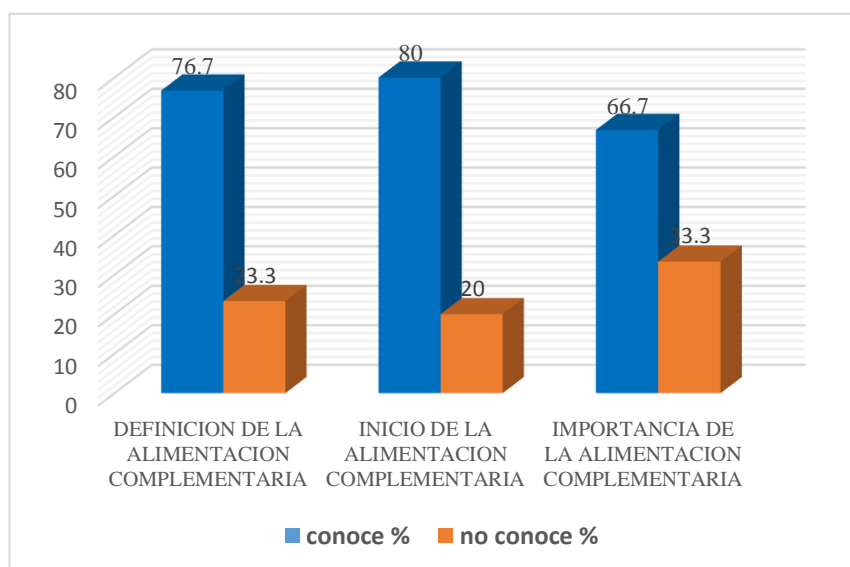


GRÁFICO 3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018

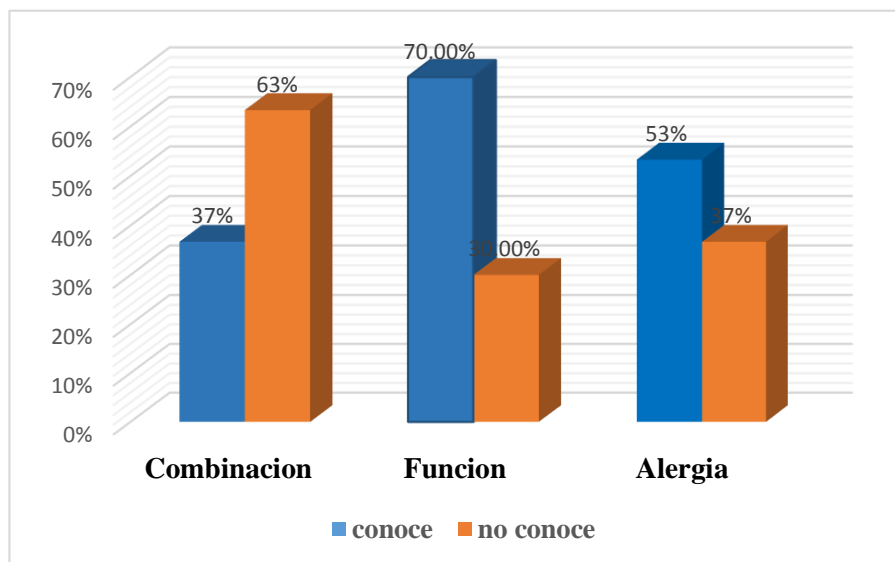
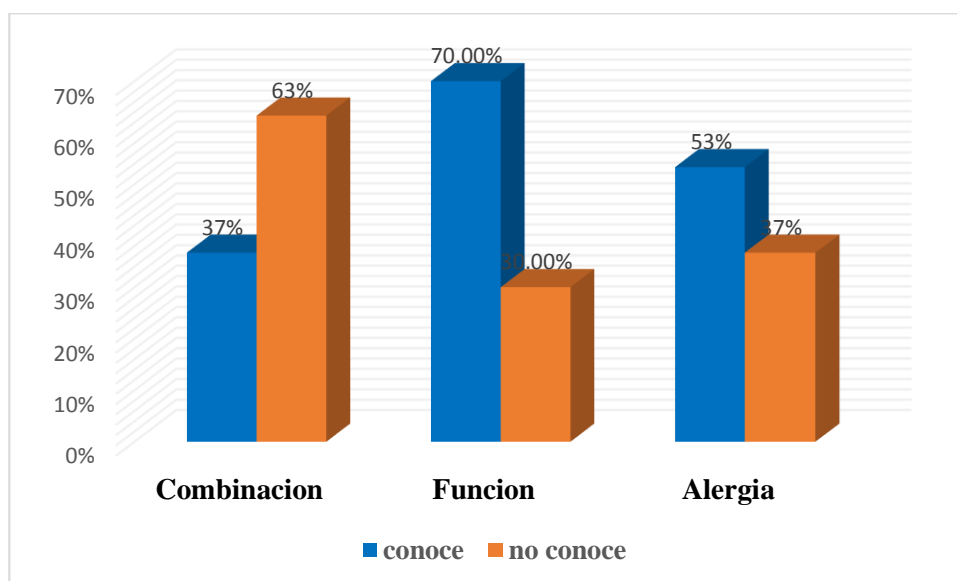


GRÁFICO 4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6- 24 MESES SOBRE: TIPO DE ALIMENTOS (FUNCIÓN), COMBINACIÓN Y ALIMENTOS ALÉRGICOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA NACIONAL JUNTOS EN EL CENTRO DE SALUD POMATA – 2018



ANEXO 6**TABLA 1**

MADRES BENEFICIARIAS DE NIÑOS DE 6- 24 MESES DE EDAD
DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD EN EL CENTRO DE SALUD POMATA-
2018

| EDAD | N° | % |
|--------------|-----------|------------|
| 18-22 | 4 | 13 |
| 23-27 | 8 | 27 |
| 28-32 | 7 | 23 |
| 33-37 | 11 | 37 |
| TOTAL | 30 | 100 |

FUENTE: Madres de niños de 6-24 meses de edad, en el C. S Pomata 2018

TABLA 2

MADRES BENEFICIARIAS DE NIÑOS DE 6- 24 MESES DE EDAD,
DISTRIBUIDOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION EN EL CENTRO DE
SALUD POMATA 2018

| GRADOS DE INSTRUCCION | N° | % |
|------------------------------|-----------|------------|
| Primaria | 11 | 37 |
| Secundaria Incompleta | 5 | 17 |
| Secundaria Completa | 13 | 43 |
| Superior | 1 | 3 |
| TOTAL | 30 | 100 |

FUENTE: Madres de niños de 6-24 meses de edad, en el C. S Pomata 2018

TABLA 3

NIÑO(AS) DE 6 A 24 MESES DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD EN EL
CENTRO DE SALUD POMATA- 2018

| EDAD | N° | % |
|--------------|-----------|------------|
| 6-8 | 7 | 23 |
| 9-11 | 5 | 17 |
| 12-24 | 18 | 60 |
| TOTAL | 30 | 100 |

FUENTE: Niños de 6-24 meses de edad, que acuden al C. S Pomata 2018