



**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
RELACIONADO CON FACTORES
SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN
CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Cruzado Quiroz, Karen Yanury

<https://orcid.org/0000-0001-9672-8167>

Asesor

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

<https://orcid.org/0000-0001-7869-5031>

Línea de investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
RELACIONADO CON FACTORES
SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN
CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Cruzado Quiroz, Karen Yanury

<https://orcid.org/0000-0001-9672-8167>

Asesor

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

<https://orcid.org/0000-0001-7869-5031>

Línea de investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES RELACIONADO CON FACTORES
SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO
ORTIZ, CHICLAYO, 2021.**

Aprobación del jurado

DRA. GÁLVEZ DÍAZ NORMA DEL CARMEN
Presidente del Jurado de Tesis

MG. VILLAREAL DÁVILA KAREN
Secretaria del Jurado de Tesis

MG. VELÁZQUEZ CARO JUAN MIGUEL
Vocal del Jurado de Tesis

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedicado a
mis padres que me impulsaron a seguir
adelante hasta llegar a la meta final.
Y mis hijos posiblemente en este momento
no entiendas mis palabras,
pero para cuando seas capaz, quiero que te
des cuenta de lo que significa para mí.
Eres la razón de que me levante cada día
esforzándome por el presente y el mañana,
eres mi principal motivación.

Karen Yanury

Agradecimiento

A Dios por guiar mi camino frente a todas las adversidades.

A mis padres por darme la vida y me impulso a seguir adelante.

A mi esposo por su apoyo incondicional que me hace sentir con sus palabras el deseo de superación.

A mis hijos Ali Damir y Karely Yanury que son mi gran motivación y me impulsas a cada día a superarme.

Al centro de salud, "José Leonardo Ortiz" que me permitió poder realizar mi trabajo en su establecimiento de salud.

Karen Yanury

Resumen

La presente investigación tuvo objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses relacionado con factores socioeconómico-culturales del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 195 madres atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, 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. Conclusión: El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses referente a la alimentación complementaria, fluctúa entre regular y bueno, por lo que se puede decir que las madres si conocen sobre la alimentación de los menores.

Palabras clave: Alimentación complementaria; nivel de conocimiento; factores económicos.

Abstract

The present investigation aimed to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months related to socio-economic cultural factors of the José Leonardo Ortiz Health Center, Chiclayo, 2021. The study was descriptive, quantitative, correlational and of cross section. The sample consisted of 195 mothers attended at the José Leonardo Ortiz Health Center, obtaining as main results: 42% of mothers have good knowledge about complementary feeding and 8.7% do not know the subject well. Regarding the socioeconomic and cultural factors of the mothers, we found that mothers with higher education, cohabiting civil status, residents in the urban area predominate; Within economic factors, 68.7% of mothers are housewives and in 52.8% of mothers the economic income is less than S / .750 soles; 85.6% profess the Catholic religion, 81% of mothers began complementary feeding in their younger children at 6 months of age. Conclusion: The level of knowledge of mothers of children from 6 to 12 months regarding complementary feeding, fluctuates between regular and good, so it can be said that mothers know about the feeding of children.

Keywords: Complementary feeding; level of knowledge; economic factors.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	16
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación e importancia del estudio	27
1.6 Hipótesis	28
1.7 Objetivos	28
1.7.1 Objetivo general	28
1.7.2 Objetivos específicos.....	28
II. MATERIAL Y MÉTODOS	29
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Población y muestra	29
2.3. Variables y operacionalización.....	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos	34
2.7. Criterios de rigor científico	34
III. RESULTADOS	36
3.1 Resultados en tablas y figuras	36
3.2 Discusión de resultados	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
4.1 Conclusiones.....	42
4.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Dentro de los distintos tipos de alimentación materna, se identifica que la complementaria ocupa el segundo lugar en lo que a preponderancia se refiere en el ámbito de la nutrición infantil luego de la lactancia materna exclusiva, cuyo primer lugar es indiscutible (1), pero en ciertas ocasiones donde no llega a abastecer los requerimientos de nutrición del menor, se necesita incorporar otros suplementos relevantes para el desarrollo, se debe brindar algún tipo de alimentación complementaria (2). Cada niño requiere condiciones para lograr un desarrollo óptimo, por tanto, cuando el periodo de lactancia materna exclusiva ya pasó, existe una curva de vulnerabilidad dada la exposición a múltiples enfermedades, con las que se encuentran más en contacto (1).

Se considera que los factores socioeconómicos y socioculturales como los condicionantes, entornos o elementos en el que operan las personas, las familias o las comunidades (3). Son recursos para que las personas o los grupos satisfagan sus necesidades humanas (4). Algunos de estos factores incluyen creencias, tradiciones, sistemas de valores y acciones, están también los niveles de educación de la madre, las características sociales y económicas de los padres, la cantidad de hijos que tiene la madre, las creencias religiosas que afectan la nutrición de los niños (5). Por ello, la importancia de la obtención de alimentos, la consistencia en la dieta y el proceso de introducción son características claras para analizar el estado nutricional de niñas o niños (3).

En cualquier etapa de la vida, los niños desde que crece necesitan consumir la leche materna la cual, en muchos casos, es tan dispensable, para cubrir con todas las necesidades que requiere su sistema, tomando como significado que el producto lactante pierda alguna de sus propiedades, es decir no basta que se cambie los nutrientes en una determinada edad (5). Por lo que la leche materna y/o leche natural, se considera un alimento primordial, en distintas cualidades durante el primer año, requiriendo algunos nutrientes adicionales, es decir los nutrientes (4).

Cuando la leche que le brinda la madre al lactante llega a ser insuficiente, para abarcar las necesidades de los niños, se necesita que se añada alimentos que

logren complementar la dieta, siendo la transición, en la que el lactante otorga de manera exclusiva para la alimentación, logrando complementar, en el sistema de desarrollo(6).

Existen varios factores que llegan asociarse, a las culturas, exigiendo que se cumplan con las circunstancias del entorno en que desenvuelve el ser humano, la familia y/o la comunidad, considerándose que los recursos que cuentan las personas, sean para que satisfagan sus necesidades, como las creencias, las tradiciones, sistemas y los valores que determina cada acción, describiendo el grado de importancia de las madres, del nivel socioeconómico de la familia, los números de hijos que cuenta la madre, la religión(7).

Los alimentos complementarios, se consideran a partir de un período que se inicia la adaptación, en menores de un año. Dado que las madres cuentan con poco conocimiento resulta de suma importancia brindarle una buena alimentación a partir de los primeros meses de nacido (8). Si no se le brinda alimentos adecuados que complementen el desarrollo del menor podría verse influenciado de manera perjudicial, dado que realizar una incorrecta alimentación complementaria en los menores mayores de seis meses, limitan la posibilidad de proveer lo que se necesita para un desarrollo favorable y óptimo (9).

La lactancia materna cubre las necesidades a nivel nutricional de los niños en los seis primeros meses de vida, posteriormente debe incorporarse alimentos en la dieta hasta cumplido el año de edad, considerando un lapso donde el menor comienza a ser muy vulnerable de adquirir enfermedades, para lo cual el sistema inmune necesita refuerzos para contrarrestar alguna enfermedad (10). Muchos de los países, el período de alimentación es complementaria a partir del sexto mes, donde en ese momento existe un poco de incidencia de retrasos en el crecimiento, micronutrientes, incluso después de una buena alimentación, la lactancia materna exclusiva es considerada como una fuente de recursos incomparable cuyas propiedades son necesarias para el menor, hasta el segundo año de vida (11).

A nivel internacional se identifican más de tres millones de menores, con cierta alimentación dudosa en lo que respecta a vitaminas, capacidad nutricional esenciales para un correcto desarrollo y evolución en los niños, brindando

recursos necesarios para evitar el descenso prematuro, así como el impedimento para desarrollar de manera eficaz sus capacidades surgiendo, así por ejemplo retraso mental, a raíz que no llevan una adecuada alimentación (12).

Algunas organizaciones a nivel mundial como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) postulan que hay serias complicaciones en la educación materna sobre la alimentación de los menores de 5 años, esto obedece a que, en promedio, las dificultades son por desconocimiento respecto a una adecuada alimentación, por no contar con servicios de salud y por las limitaciones para acceder a servicios básicos (13).

En los países de América Latina, la desnutrición crónica infantil es una complicación vinculada a la alimentación suplementaria, que tiene un amplio alcance porcentual en niños que se encuentran en el periodo de 6 a 12 meses de edad, convirtiéndose en una dificultad para la salud pública (14). Según la Comisión Financiera, Fondo de Solidaridad Juvenil y Programa Mundial de Alimentos los grupos que a causa del hambre y desnutrición se ven más afectados, son las personas cuyos recursos económicos son bajos, usualmente ubicados en áreas rurales, indígenas o afrodescendientes, bajo nivel educativo, dificultad para obtener agua potable y alcantarillado (15).

Un nutricionista es uno de los principales gestores que brindan una atención integral. Ayudar a educar a las madres para que sus hijos obtengan el mejor estado nutricional de estatura y peso promedio apropiado para su edad, y ser responsable de la implementación de las tareas de prevención y promoción (16). La desnutrición es el resultado de un consumo insuficiente de alimentos y enfermedades infecciosas recurrentes. Dependiendo de la edad y el peso, puede ser crónica, aguda, lo que significa que el peso está por debajo del nivel normal para esa edad, así como la altura correspondiente (retraso del crecimiento), pérdida de peso peligrosa o vitamina deficiencia y minerales (desnutrición causada por deficiencias de micronutrientes o el hambre oculta más conocida (16).

La Organización mundial de la salud ha instaurado una idea respecto a la lactancia materna y los alimentos complementarios en los lactantes, indicando

que se debe hacer uso de un protocolo para elaborar abordajes cuyo fin sea optimizar este tipo de alimentación para que puedan adaptarse a los lineamientos de la estrategia de atención integral de enfermedades que prevalecen en la infancia, que determina diferentes procedimientos normalizados para llevar a cabo una actividad que evidencie la preparación adecuada de alimentos para madres de niños menores de un año, orientado también a gestantes y con niños menores a 3 años de edad, con el objetivo de conseguir una disminución de los índices de desnutrición crónica que atacan nuestro país, así como de los altos indicadores relacionados a la anemia en niños menores de tres años (17).

En los departamentos más pobres del país, como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, presentan una excesiva tasa de desnutrición crónicas superiores al 24 %; en los últimos años, las desnutriciones crónicas disminuyen en 17 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que disminuyeron 5 puntos (18). En el Perú, la alimentación y la nutrición de los menores en los primeros tres años de vida están cambiando debido a diversos cambios en la población. A su vez, el problema no se comprende bien, porque la lactancia materna y la suplementación han estado de moda en las últimas décadas. Se han producido grandes cambios en sus métodos de alimentación, lo que esencialmente garantiza su desarrollo intelectual y les permite tener un buen desarrollo en sus vidas futuras (19).

Según datos alcanzados por GERESA-Lambayeque, el número de desnutrición crónica se mantiene dentro del rango del 14% y la región andina del departamento sigue siendo la zona más afectada. Se señaló que, en el último estudio realizado por la Encuesta de población y salud familiar, dentro de los problemas que aquejan la salud pública y que generan mayor preocupación se identifican a la anemia y la desnutrición crónica especialmente en las zonas rurales de la región Lambayeque como Cañarias, Mórrope, Incahuasi, entre otras, lugares donde las estrategias y propuestas realizadas por las autoridades no ha conseguido mejorar de manera significativa las condiciones encontradas (20).

En el Centro de Salud José Leonardo Ortiz en Chiclayo se han venido presentando casos por desnutrición crónica y anemia dado que los pobladores no tienen una alimentación adecuada, llegando a presentar casos por enfermedades

digestivas y resfríos frecuentes a causa de bajas defensas lo cual se vincula a datos sociodemográficos de la madre como la edad, grado de instrucción, cantidad de hijos, estado civil, lugar donde residen, aspectos laborales, ingreso económico y religión, por tanto, se asume como propósito determinar el nivel de comprensión de los alimentos complementarios por parte de las madres cuyos niños se encuentran entre los seis y doce meses que acuden al centro de salud.

1.2 Trabajos previos

Internacionales

Sunil *et al.*, 2017, en India, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue realizar una evaluación sobre el conocimiento, actitud y práctica de las madres en relación a la lactancia materna y las características de la alimentación complementaria, encontrando que el 83.75% de madres reflejaron conocimientos favorables respecto al tema, el 76.25% mostraron actitud positiva, además el 36.25% llevaron a cabo la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, el 48.75% en esta misma etapa incorporaron alimentos blandos, semisólidos o sólidos, el 63.75% continuó practicando la lactancia materna en los primeros doce meses de vida, solamente el 6.25% continuó esta práctica hasta los 24 meses; por lo cual se concluye que existen divergencia entre el conocimiento que poseen y las prácticas que realizan, los índices de lactancia materna exclusiva distan mucho de lo adecuado, además de existir una tendencia cuya orientación está evocada a que la lactancia materna no continúe pasado los 15 meses de edad (21).

Sierra *et al.*, 2017, en México desarrollaron un estudio con la finalidad de realizar una revisión respecto a los aportes empíricos a nivel latinoamericano en relación al nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el periodo de 2001 hasta 2016, encontrando un total de 13 investigaciones distribuidas en 4 países, concluyendo que gran parte de los estudios reflejan un nivel intermedio sobre la variable de estudio, con lo cual se indica que existe una necesidad por abordar esta problemática desde otra metodología de estudio (22).

Debela *et al.*, 2017, en Kenia, examinaron el vínculo entre el conocimiento de la nutrición materna y los resultados nutricionales de niños y adolescentes (5 a 18 años) medidos en términos de puntajes Z de talla para la edad (HAZ), los

resultados muestran que el conocimiento de la nutrición materna se asocia positivamente con la HAZ del niño, incluso después de controlar otros factores que influyen, como la educación materna general, además, el conocimiento materno sobre los ingredientes alimentarios solo tiene una asociación positiva débil con la HAZ infantil; para el conocimiento materno sobre recomendaciones dietéticas específicas, no se detecta asociación significativa. Se concluye que la asociación positiva más fuerte con HAZ infantil se encuentra en el conocimiento materno sobre las consecuencias para la salud de no seguir las prácticas dietéticas recomendadas (23).

Forero *et al.*, 2018, en Chile, elaboraron un estudio con la finalidad de determinar limitaciones y oportunidades para realizar un seguimiento al cumplimiento de sugerencias respecto a la nutrición vinculado al inicio prematuro de alimentación complementaria en niños menores de dos años, encontrando que el 68.8% recibió lactancia materna en la primera hora de vida, y el 31.2% que no lo realizó indicó no tener conocimiento al respecto y no recibir indicaciones expresas del personal médico, todo esto concluye en que la mayoría de las participantes no ha clarificado conceptos respecto a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, sumado a ello, las experiencias sobre esta variable se relaciona de manera fuerte por el ambiente más próximo de las madres y las sugerencias recibidas por personal capacitado en salud no resultan suficientes para conseguir modificar sus hábitos (24).

Nacionales

Romero, 2018, en Huancayo, llevó a cabo un estudio cuya finalidad fue identificar la asociación entre el conocimiento, prácticas y actitud materna respecto a la alimentación complementaria con la condición nutricional de niños con edades comprendidas entre seis y doce meses, identificando que el 51.5% evidencian nivel bajo de conocimiento, 56.8% nivel medio de prácticas, mientras que el 47.9% refleja nivel medio respecto a la disposición para las prácticas de alimentación complementaria. Respecto a la relación de las variables se identificó que el 17.3% de aquellas madres con nivel bajo de conocimientos tienen a sus hijos con bajo peso en función de los estándares nutricionales, aquellas con nivel medio en prácticas adecuadas representan el 15.1% las cuales tienen hijos

calificados con talla baja. Todo esto conlleva a concluir que el nivel de conocimiento y práctica de las madres en relación a la alimentación complementaria se relaciona de manera directa con el estado nutricional de sus hijos con edades de 6 a 12 meses, sin embargo, la actitud no se relaciona de forma significativa (25).

Rojas y Espinoza, 2018, en Lima, desarrollaron una investigación con la finalidad de identificar qué tipo de prácticas maternas sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años, que acudieron a centros de salud en dos regiones de Perú, hallando significancia en las diferencias en lo que se refiere a cumplir las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de ambas localidades ($p < 0.01$), con la dieta mínima ($p < 0.01$), y la ingesta de micro nutrientes ($p < 0.01$), por tanto se concluye que las valoraciones difieren entre las madres de ambas localidades, lo cual puede deberse a factores culturales, sociales y de oportunidades para recibir la capacitación oportuna desde la parte educativa y del personal de salud (26).

Izquierdo, 2018, en Lima, llevó a cabo un estudio que tuvo por finalidad identificar la asociación entre el nivel de conocimiento, la calidad de la práctica de alimentación complementaria en madres con hijos entre 6 y 12 meses que acuden a un establecimiento de salud, hallando que el 67.3% evidenciaron niveles adecuados respecto al conocimiento, el 63.6% llevaron a cabo prácticas correctas. Tras estos hallazgos, se concluye que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas referentes a la alimentación complementaria, con lo cual se recomienda optimizar e incrementar las posibilidades de realizar actividades de promoción referentes al tema para que las madres puedan ampliar su bagaje en torno a las características que rodean a la alimentación complementaria (27).

Paitán, 2018, en Huancavelica, llevó a cabo una investigación cuya finalidad fue identificar la asociación existente entre alimentación complementaria con la presencia de anemia ferropénica en menores con edades de 6 a 12 meses, señalando que un 40% refleja recibir adecuada alimentación, el 35% manifiesta presencia de anemia; por lo cual se concluye que existe relación positiva y significativa entre las variables (28).

Galindo, 2018, en Lima, realizó una investigación cuantitativa cuyo objetivo fue demostrar los conocimientos, las prácticas de las madres de niños de una cierta edad, considerándolos en meses de 6 a 12 meses, sobre cómo se da la alimentación que logren complementar, por la que llegan a los resultados que 52 % y 25 % de las madres que han sido encuestadas sobre la alimentación que logran complementar a los menores, que concluyen, en la gran mayoría de las madres asisten al centro de salud para el establecimiento, que conocen sobre el tipo de práctica muy bien establecidas que complementan los menores (29).

Locales

Arrascue, 2018, desarrolló una investigación con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en una muestra de madres con edades de seis meses a doce meses de edad, hallando que el 82.4% que inicia pasados los 6 meses de edad, el 84.3% señalaron que contribuye al desarrollo dentro del área psicológica, física, disminuyendo la posibilidad de recibir enfermedades, el 75% presenta nivel medio en torno a lo que conocen de alimentación complementaria. Con lo cual se concluye la mayoría de madres refleja tendencia a presentar equivocaciones y vacíos sobre la adecuada alimentación complementaria en menores de 2 años (30).

Velásquez, 2018, llevó a cabo un estudio cuya finalidad es identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento/prácticas en madres respecto a las características de la alimentación complementaria en niños menores de 2 años en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, encontrando que el 51.82% reflejan conocimiento inadecuado respecto a la alimentación complementaria, el 60.91% evidenciaron prácticas incorrectas, por lo que se concluye que no se cuenta con el apoyo profesional de asesorías oportunas en la alimentación de menores de 2 años (31).

1.3 Teorías relacionadas al tema

La presente investigación centra su estudio en el conocimiento sobre la alimentación, la práctica alimentaria y su relación con los factores socioeconómicos culturales y se sustenta en la teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer (32).

Ramona Mercer, señaló que la aceptación del rol de madre es un proceso interactivo y evolutivo que se da dentro de un período de tiempo determinado. En este proceso, la madre se siente conectada con su hijo y adquiere la capacidad de cuidarlo. Rol y vivencia de felicidad y satisfacción, que constituye el punto final de la adopción del rol materno, es decir, la identidad como madre, así mismo, la capacidad para cumplir con los deberes de madre puede depender de factores socioeconómicos y culturales (33).

La primera infancia es una de las etapas más importantes del desarrollo humano. Los individuos obtienen las herramientas necesarias a través de sus madres y se convierten en seres autónomos, independientes y sanos. Sin embargo, la negligencia de la madre hará que el niño no logre el desarrollo físico completo, la salud mental y el desarrollo social(34). La interacción madre-hijo en el primer año de vida tiene un impacto duradero en la regulación actual y futura del apetito y en el desarrollo de la obesidad individual. Para los profesionales de enfermería, prevenir los problemas de nutrición infantil es un desafío y un nuevo rol (35).

Este enfoque presenta por finalidad realizar una explicación sobre la manera en que las cualidades de las madres y del menor tienen influencia en la función materna de la alimentación y la situación nutricional del menor durante los primeros doce meses de vida, además de ofrecer un soporte teórico para el estudio y abordaje en el área de enfermería, orientados a la prevención de dificultades a nivel nutricional en los infantes (35).

El modelo a seguir de la madre en la alimentación infantil tiene por finalidad dar a conocer los aspectos sociales, económicos y culturales como las creencias religiosas, el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva, el momento en que se debe incorporar alimentos complementarios, el número de hijos, estado civil, residencia, ocupación de la madre, ingresos) y características de la madre (personal, reconocimiento) Conocimiento y estado de salud), que se relacionan y afectan el estado nutricional de los lactantes.

1.3.1. El conocimiento

Es un conjunto de ideas, conceptos, incorporaciones que tienen lugar a nivel cognitivo y permiten a las personas desarrollar determinadas prácticas según lo aprendido, implica interiorizar aspectos tanto científicos y sociales; los primeros

abordan contenido racional y sistemático verificables mediante la experiencia (36). Kant indica que se determina por un criterio intuitivo, relacionado a la percepción y la definición, diferenciando que el conocimiento tiene dos vertientes, uno es la natural y la otra empírica (37). De acuerdo a definiciones consensuadas, se define como una la función y el resultado de la cognición, mientras que la cognición se define como el descubrimiento de la esencia, la naturaleza y la relación de las cosas a través de la inteligencia. Los seres humanos aprenden a través del conocimiento, por lo que el aprendizaje puede definirse como la implementación de conceptos codificados a manera de conocimiento, ideas, perspectivas, entre otros, permitiendo que las personas descubran los vínculos que existen entre las actividades del ambiente y, cuando estas se asimilan, se producen cambios de comportamiento. Dentro de las propiedades del conocimiento más esenciales encontramos un cambio oculto en el comportamiento de la persona, entendido como la incorporación y eliminación de alguna conducta (38). Las modificaciones conductuales tienen cierta estabilidad, esto indica que, después de un período de tiempo, estos cambios se integrarán en el comportamiento. Sin embargo, las cosas aprendidas se olvidarán porque no se utilizan. El aprendizaje resulta de la forma en que el sujeto y el entorno interactúan, lo que a su vez hace que el sujeto se adapte mejor al entorno social (39).

Alimentación complementaria

Se entiende a los suplementos que suelen ir acompañados a la leche materna sin suplir este alimento en los primeros meses de vida, esto motivó que surjan una serie de estudios respecto a el aspecto nutritivo que se requieren cuando los niños se encuentran en los primeros seis meses de vida (40). Se indica que el mejor tiempo para incorporar la alimentación complementaria es a partir de los seis meses, edad en la que deben satisfacerse los requerimientos nutricionales, las funciones digestivas y renales están plenamente desarrolladas y el sistema nervioso ha madurado. En términos de nutrición, debido a que los menores pueden sostener un incremento normal en su peso, no cuentan con las suficientes vitaminas y minerales, además, no reflejan representaciones clínicas, en tal sentido, se requiere incorporar otro tipo de alimentos que contribuyan de

nutrientes, sumados a los aportados por la lactancia materna en pequeñas cantidades (41).

Los complementos alimenticios suficientes deben ser ricos en proteínas, agregando energía, una buena cantidad de vitaminas, incorporar minerales y en especial hierro; ingresar alimentos consistentes como batidos de papa, puré de alguna fruta, que sean semisólidos los cuales hagan posible la ingesta y digestión; todo esto debe prepararse manteniendo la higiene y limpieza, teniendo especial cuidado de no agregar partes sólidas que puedan significar un problema para el niño, suprimiendo condimentos elevados mucho menos picantes, la cantidad de sal debe ser regulada al igual que el azúcar.

Bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria.

Los niños alcanzan logran madurar neurológicamente casi al mismo tiempo que a nivel gastrointestinal, inmune y renal, dicho momento se da bordeando los seis meses de nacido, por tanto, requieren un incremento de energía, así como de otros nutrientes necesarios, situación que implica una limitación de la lactancia materna exclusiva, pues en este tiempo se realiza un corte para empezar a añadir alimentos complementarios (40).

- Madurez neurológica: Implica el desarrollo a nivel psicomotor del menor caracterizado por un mejoramiento a la hora de masticar, la ausencia del reflejo de contracción, además de sentarse con un apoyo, mantener la cabeza erguida, al igual que una parte del pecho, permitiendo que se introduzca el suplemento (42).

-Madurez digestiva: Se producen suficientes enzimas digestivas, hay amilasa pancreática presente, la permeabilidad de la mucosa intestinal a las macromoléculas es baja y existe una tolerancia inmunitaria digestiva eficaz (43).

-Madurez renal: A la edad de cuatro meses, el bebé alcanza la filtración glomerular, lo que lo hace más tolerante al manejo de agua y solutos; después de seis meses, el riñón está procesando metabolitos producidos por nutrientes, especialmente maduros en términos de capacidades proteicas y minerales (44).

Edad para dar inicio a la alimentación complementaria

Hace referencia a una especie de puente entre la lactancia materna de los primeros seis meses y la ingesta de alimentos sólidos propia de los niños mayores de 1 año, siendo un proceso de transición algo complejo, progresivo, que necesita especial cuidado por parte de los padres o cuidadores en relación al sistema nervioso, muscular, digestivo, inmune y renal del menor para conseguir una necesaria maduración de sus sistemas (40).

Se indica que los alimentos complementarios se deben introducir en el instante adecuado, es decir, los niños tienen que iniciar la recepción de alimentos diferentes a los nutrientes que vienen con la lactancia materna, ya cuando superan los seis meses; esta debe contener componentes alimenticios necesarios y suficientes, considerar la cantidad que se administran, las veces que debe darse, teniendo en cuenta que debe matizarse de forma adecuada con el consumo de la leche materna (45).

Características organolépticas de la alimentación complementaria.

Dentro de los aspectos que influyen, encontramos la aceptación del contenido alimenticio, así como el sabor del mismo, el olor que tiene, la textura que presenta, dado que la selección no debe depender exclusivamente del contenido nutricional sino de las características perceptibles por los sentidos, uniendo ambos factores existirán mayor posibilidades de contar con una experiencia positiva, agradable y que va a favorecer la incorporación gradual de otros alimentos (46).

-Sabores: El gusto es un factor importante. La frecuencia de exposición a diferentes sabores es buena para la aceptación, por lo que se recomienda introducir nuevos alimentos una y otra vez hasta que sean aceptados (41).

-Viscosidad: Dado que las personas reconocen la importancia de la densidad de los alimentos como un factor que afecta la ingesta alimentaria, este aspecto ha recibido una gran atención (47).

Alimentos que se dan y cuándo.

Posterior a los seis meses se debe comenzar a dar de una a dos cucharadas de alimentos semisólidos, aumentando gradualmente la cantidad (aproximadamente 1/2 taza) y agregue más tipos de alimentos, como puré,

comenzando a agregar alimentos complementarios, sumado a tener en cuenta la edad del niño de esta manera se observará el desarrollo adecuado o no. Esta etapa se encuentra marcada por la aparición de los dientes iniciales, dan por comienzo la masticación de alimentos cuya consistencia es semi-sólida. Luego que los niños comienzan a ingerir alimentos cuyo sabor, olor y textura es diferente, representa una experiencia novedosa para él y tiene mayores probabilidades que pueda expresar preferencia y rechazo, para no llegar a algún extremo en cualquiera de los dos casos, se necesita generar un entorno favorable y positivo al momento de comer, y tratar de evitar factores perturbadores como la tensión, los juegos y la televisión.

De los 8 a los 9 meses, el puré puede volverse más espeso, hasta que el niño comience a comer la comida que ha sido picada cuando el segundo molar. Para los niños de entre 6 y 7 meses, primero se les debe dar la papilla o el puré. Primero se deben usar verduras, granos y una pequeña cantidad de pollo, pavo o ternera picada sin grasa, para lo cual es recomendable que todos los alimentos agregados se hagan en corta porciones para practicar la observación y poder detectar algunos indicadores de alergias, además, los alimentos deben estar preparados como si fuera papilla, con textura semi-sólida, para que esto ocurra se sugiere que la comida pase previamente por el colador, y así evitar la aparición de grumos que puedan generar algún malestar en los menores.

Cuando un niño rechaza un determinado alimento, debe prepararlo de otra manera e integrarse gradualmente en él hasta aceptarlo, se sugiere incorporar media cucharada pequeña de aceite vegetal, no añadir sal con el objetivo de evitar una costumbre de este sabor en exceso, los platillos dulces sugeridos son el puré dado que no contiene azúcar añadida. Una vez que el menor alcanza los 8 meses se encuentra apto para ingerir en promedio 150 gramos de papilla al día, sumado a 100 gramos de fruta. Desde esta edad, es recomendable incorporar de forma gradual frijoles selectos, esta porción va a sustituirse con alguna proteína como la carne, en frecuencia de una a dos veces semanales.

A partir de los 9 meses, la cantidad adecuada es de $\frac{1}{4}$ de kilo aproximadamente de un alimento que equivale a una taza, más 100 grms. de

fruta por día, es recomendable agregar de a pocos otras proteínas como el huevo y el pescado ya desde los 10 meses, se debe tener cuidado con algunas posibles alergias relacionadas a los alimentos, sobretodo en menores cuyos padres sufren de alguna alergia, Una vez llegados los 12 meses, excepto de aquellos alimentos que tienen condimentos o ingredientes que no sean dables para su edad, teniendo como una de las características más comunes recibir la misma alimentación que los demás integrantes de su familia, pero en proporción a sus dimensiones.

Una vez que el menor empieza a incorporar alimentos sólidos, puede proporcionársele agua sin la necesidad de añadir azúcar ni miel, puede beber de 2 a 3 veces al día, aproximadamente de 1/4 a 1/3 de taza cada vez, aparte de la cantidad de veces que su hijo bebe leche. En los primeros años de vida, no se recomiendan ni se necesitan los refrescos en polvo, las bebidas azucaradas y las gaseosas. No se recomienda que los niños pequeños ingieran alimentos que contengan edulcorantes artificiales (o edulcorantes).

El condimento puede utilizar una pequeña cantidad de orégano, ajo, comino u otros condimentos naturales que no sean picantes. Antes de darles a sus hijos alimentos calientes, se requiere temperatura e higiene para enfriarlos hasta que estén cerca de la temperatura corporal (37 grados) o menos para evitar quemaduras. La comida no debe enfriarse soplando aire, ya que puede estar contaminada por microorganismos en la boca del adulto.

Cantidades para consumir

La mejor forma de calcular la cantidad de comida que un niño debe y puede ingerir debe tener en cuenta la capacidad de su estómago y la sensación de saciedad (aproximadamente 30 ml / kg de peso corporal). Inicialmente, los alimentos que van incorporándose se prueban en porciones pequeñas, una vez que el contacto sea aceptado de forma gradual, deberá calcularse que llegado los 12 meses pueda ingerir unos 250 ml, que corresponde a la capacidad de tu estómago.

La provisión de alimentos debe ser persistente y paciente, brindando momentos agradables, nuevas experiencias y diversión, no luchas o "coacciones", dado que los niños comprenden sus propios requerimientos nutricionales, siguen una

tasa de desarrollo propia que si bien es factible de comparaciones con la de otros, resulta inadecuado esperar que coma en cantidades similares que otros niños, o una cantidad “estándar” para su edad, según la OMS, acorde con su edad los niños deberían comer:

- 6 a 8 meses: 2-3 veces al día (si no recibe lactancia materna exclusiva, agregar 3 biberones)

- 9 a 12 meses: 3-4 veces al día + 1 ó 2 refrigerios (trozos de frutas o pan, galletitas, tortas caseras).

Introducción precoz de la alimentación complementaria

Si se introducen alimentos distintos de la leche (leche materna y / o fórmula infantil) antes del cuarto mes o la semana 17 después del nacimiento, puede haber muchos inconvenientes o mayores riesgos, presentados a corto plazo, mediante interferencias y daño hacia la lactancia materna, incremento de enfermedades que atacan las vías respiratorias, daño a nivel renal, a causa de una carga excesiva de nutrientes, más aun cuando se trata de minerales o proteínas pudiendo generar una posible deshidratación al necesitar agua extra para desecharlos en el proceso de excreción, otra consecuencia es la desnutrición, indicadores de anemia; mientras que a largo plazo pueden presentarse cuadros de alergias, aumento de la presión arterial alta, problemas de obesidad, riesgo de diabetes, enfermedades del tracto intestinal, entre otros.

Introducción tardía de la alimentación complementaria

Esto abarca la otra cara de la moneda, cuando se introduce la alimentación complementaria luego del tiempo establecido, relacionándose con efectos negativos como deficiencias nutricionales vinculadas con micronutrientes tales como el hierro, la vitamina A, entre otras, pudiendo reflejarse en un desarrollo físico lento, el cual se agudiza conforme la estatura va cambiando, signos de nutrición, trastornos alimenticios visibles en vómitos, actitudes de rechazo frente a alimentos sólidos, asfixia ante la presencia de estos, modificaciones a la hora de la deglución, pudiendo decaer en trastornos de conducta alimentaria temprana, tales como la bulimia y la anorexia o cambios que nada tienen que ver con estas condiciones extremas.

Estado nutricional del niño

Esto es el resultado de la utilización de nutrientes que modifican el normal estado a un estado equilibrado o poco equilibrado, en este último caso, es probable la presencia de desnutrición crónica o en ciertos casos la obesidad. Para evaluar este indicador puede hacer uso de aspecto sociales, económicos, provisión e ingesta de alimentos. Dentro de las estrategias directas encontramos a los indicadores de tipo antropométrico, biológicos y químicos, además de la valoración clínica, utilizando los primeros en los establecimientos de salud dado a su accesibilidad, menor costo y utilidad; por otra parte, las medidas a nivel corporal más usados son la valoración de la nutrición, el peso, la estatura, el perímetro de las extremidades superior y los pliegues de la piel. Al determinar la asociación entre ellos, obtenemos índices, los cuales se utilizan para poder contrastar determinadas mediciones (48).

- **Peso para la talla (estado nutricional actual):**

Es el peso correspondiente a la altura del niño en el momento de la medición, el bajo peso significa pérdida de peso y mide la desnutrición aguda.

- **Talla para la edad (crecimiento longitudinal):**

El aumento de altura es más lento que el aumento de peso. La altura insuficiente suele ser lenta y tarda más en recuperarse. Cuanto más graves son las deficiencias nutricionales, más grave es la desnutrición crónica, que es un indicador de desnutrición crónica, que pese a su especificidad para el estado nutricional, no resulta útil para la valoración de la pérdida de peso, lo cual es habitual en niños mayores a los 12 meses.

- **Peso para la edad (obtención del peso global):**

Es un aspecto principal que indica la vinculación entre el peso en kilogramos y el peso que de acuerdo a ciertos estándares debe estar pesado, representándose mediante un valor porcentual, normalmente se utiliza para realizar mediciones sobre la desnutrición general usando el índice de masa corporal (IMC), esto permite identificar si un menor presenta menos peso de lo esperado o si refleja algún retraso en su desarrollo físico, no obstante, se trata de un indicador que no tiene tanta

especificidad dado que no es posible realizar una distinción entre niños de contextura delgada y aquellos que vienen reflejando un retraso en su crecimiento (49).

Intervenciones esenciales en la atención integral de la niña y el niño: control de crecimiento y desarrollo:

Una serie de abordajes, estrategias y procesos para personas con edad menor a 10 años, para llevar a cabo el monitorio integral de su crecimiento y progreso en el desarrollo, incluida la madurez de los roles neurológicos, detectando a tiempo las modificaciones y peligros para su salud mental (50).

Promover su diagnóstico y tratamiento, acortando así la duración de las lesiones, evitando secuelas, reduciendo la discapacidad y previniendo la muerte. Debe incluir:

- Valoración nutricional y control
- Evaluación y promoción tanto de lactancia materna, lactancia materna exclusiva e incorporación de alimentos complementarios adecuados.
- Valoración física.
- Uso de una escala valorativa para determinar el desarrollo psicomotor mediante el instrumento utilizado por el área de salud.
- Valoración del plan de vacunación.
- Valoración de la agudeza en lo auditivo y lo visual.
- Identificación de indicadores de anemia entre los 6 y 12 meses.
- Erradicar o disminuir la incidencia de enfermedades parasitarias.
- Evaluación del contexto doméstico a fin de detectar factores de riesgo.
- Detectar la presencia de sustancias inadecuadas en determinadas áreas.
- Realizar la verificación de dificultades a nivel nutricional y de desarrollo.
- Contribuir con la nutrición y suplementos de vitamina A y sulfato ferroso.
- Evaluaciones de otros aspectos riesgosos.
- Permitir el seguimiento nutricional
- Elaborar y controlar los planes que abarca el servicio integral de salud.

Rol educativo de la enfermera en el área de control de crecimiento y desarrollo

El objetivo de esta sección es promover el crecimiento y desarrollo óptimos de los niños menores de cinco años con la participación de las familias, agencias comunitarias, organizaciones y todo el departamento de salud. Con respecto a las metas específicas, considere las metas relacionadas con el crecimiento, que están dadas por (51):

- La promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de los niños.
- Promocionar y realizar apoyo para que se extienda la lactancia materna hasta los 2 años.
- Realizar actividades para promover y mantener el apoyo alimenticio complementario a la edad de seis meses.
- Realizar promoción y motivar estrategias de alimentación adecuadas, de manera especial en la utilización de combinaciones oportunas y que denoten balance e incremento el manejo de la alimentación.
- Realizar la detección de factores que signifiquen un riesgo en la nutrición y en niños que no exceden los 5 años y tener la posibilidad de intervenir de forma oportuna.
- Llevar a cabo apoyo en el abordaje para niños que presenten desnutrición.
- Realizar programas para rehabilitar a los niños menores de 5 años cuyos indicadores reflejen riesgo en su nutrición.

Factores socioeconómicos culturales que afectan la alimentación complementaria

Factores culturales:

Es una colección de conocimiento personal, social o nacional que conduce a sistemas de creencias, comportamientos, tradiciones, sistemas de valores y sistemas de acción.

Dentro de los factores culturales tenemos:

- Creencias religiosas.
- Lapso que dura el periodo de la lactancia materna.
- Comience a agregar alimentos complementarios.
- Frecuencia de comidas al día.

Factores Sociales:

Considera el ámbito y las dimensiones que se vinculan a la sociedad, incluye aspectos personales y grupales en torno a lo individual, además de tener en cuenta criterios políticos, religiosos, entre otros que se especifican a continuación:

- Número de hijos.
- Estado civil.
- Lugar de residencia.

Factores económicos.

Abarcan las tendencias esenciales vinculadas al aspecto económico, las cuales contribuyen para que las personas puedan alcanzar el cumplimiento de sus objetivos, considerando factores vinculados con la conducta.

- Ocupación de la madre
- Ingreso económico

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021, es significativo?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Esta investigación resulta importante porque logró identificar los factores socio-culturales que inciden en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres, situación que puede representar un factor de riesgo a corto y largo plazo, pues como se sabe, la alimentación en los primeros meses es indispensable y preponderante para el futuro de los menores gracias a la larga contribución de nutrientes.

Los datos hallados permitieron tener indicadores reales que representen una medida para los profesionales de la salud en su intento por abordar esta problemática en poblaciones similares, ya sea desde la divergencia o convergencia de resultados; por otra parte, a nivel teórico, se justifica en el soporte de teorías y conceptos que sustentan el planteamiento, generando una contribución desde la obtención de datos empíricos, ampliando el conocimiento de

factores vinculados a lo socio económico y cultural inmersos en la problemática identificada.

A nivel práctico, permitió conocer el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses relacionados con factores socioeconómicos y culturales del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021, y con base en ello, realizar una serie de interpretaciones, conclusiones y recomendaciones oportunas como aporte a la población de estudio; también posee relevancia social por tratarse de un problema latente en nuestra sociedad, específicamente en la población identificada.

1.6 Hipótesis

H₁: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021, es significativo.

H₀: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021, es significativo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021.

1.7.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

Identificar los factores socioeconómico-culturales de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo dado que utiliza instrumentos de medición para determinar las características de la variable; por otra parte, es de tipo descriptivo al dar a conocer la comprensión de la madre respecto a la alimentación complementaria; de corte transversal por haber obtenido la información en un momento determinado y específico

El diseño que asumió es correlacional, dado que se buscó la asociación estadística entre dos variables, con la finalidad de identificar su nivel de significancia.

2.2. Población y muestra

Para esta investigación se consideró una población de 394 madres con niños en edad inferior a 1 año, las cuales fueron detectadas entre los meses de setiembre y octubre del año 2021 en el centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, específicamente en el área de Crecimiento y desarrollo (CRED).

Según Vivanco, en su libro Muestreo Estadístico Diseño y Aplicaciones, nos da a conocer la siguiente fórmula para determinar la muestra:

$$Muestra = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N - 1) + (Z^2 \times P \times Q)}$$

N = Tamaño del universo.

Z = Nivel de Confianza.

P = Porcentaje de la población que tiene atributo.

Q = Porcentaje de la población que no tiene atributo.

E = Error de estimación.

$$Muestra = \frac{1.96^2 \times 394 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(393 - 1) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

Muestra = 195 madres

La muestra lo constituyen todas las 195 madres que acuden al control Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud José Leonardo Ortiz en los meses de setiembre y octubre 2021.

Criterios de inclusión:

Madres de familia con niños menores de 1 año.

Madres que asistan al programa.

Madres que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Madres de familia que no llegan al control de crecimiento y desarrollo.

Madres de familia que no tienen conocimiento sobre lactancia materna y desarrollo psicomotor en su niño.

2.3. Variables y operacionalización

Variable independiente

Nivel de conocimiento de alimentación complementaria

El conocimiento de la madre sobre los alimentos que pueden complementar la dieta del niño, posterior a la lactancia materna exclusiva, dado que en determinado momento no resulta lo suficientemente en cuestiones nutricionales para cubrir las necesidades alimentarias del niño, por tanto, es necesario incorporar otro tipo de alimentos sólidos, semisólidos y blandos añadido a la lactancia materna (53)

Variable dependiente

Factores socioeconómicos culturales

Son los factores en donde hace referencia a la estructuración de la sociedad, a las características personales, tales como la edad, el lugar de residencia, la manera en que lleva a cabo la práctica alimentaria, además del ingreso económico y la condición laboral (52).

Operacionalización

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos.
<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.</p>	Cognitiva	<p>Bueno: 16 – 20 puntos</p> <p>Regular: 11 – 15 puntos</p> <p>Malo: ≤ 10 puntos</p>	<p>¿Qué es lo que entiende cuando se habla de alimentación complementaria?</p> <p>¿Cuál es la edad inicial para incorporar alimentos complementarios en niños?</p> <p>¿Qué tipos de alimentos deben ser consumidos por los niños?</p> <p>¿Qué consistencia deben tener los alimentos a consumir por un niño entre los 6 y 8 meses de edad?</p> <p>¿Qué consistencia deben tener los alimentos a consumir por niño entre los 9 y 11 meses de edad?</p> <p>¿Qué consistencia deben tener los alimentos a consumir por un niño mayor de 12 meses de edad?</p> <p>¿Con qué frecuencia deben consumirse alimentos entre los 6 y 8 meses?</p> <p>¿Con qué frecuencia deben consumirse alimentos entre los 9 y 11 meses?</p> <p>¿Con qué frecuencia deben consumirse alimentos en niños mayores de 12 meses?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos que hacen posible el crecimiento en niños?</p> <p>¿Cuál es la cantidad de alimentos a consumir por un niño entre los 6 y 8 meses?</p> <p>¿Cuál es la cantidad de alimentos a consumir por un niño entre los 9 y 11 meses?</p> <p>¿Cuál es la cantidad de alimentos a consumir por un niño mayor de 12 meses?</p> <p>¿Cuál es la edad en que un niño puede consumir la yema de huevo?</p> <p>¿Cuál es la edad en que puede dársele un huevo entero a un niño?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia dentro del día en que se debe alimentar un niño entre los 6 y 12 años?</p> <p>¿Qué riesgos se corren al iniciar tardíamente la alimentación complementaria?</p> <p>¿Qué frutas no deben ser consumidas por un niño menor a 12 meses?</p> <p>¿Cuál es la edad máxima hasta la que un niño debe lactar?</p>	<p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria (Cruzado, 2021)</p>

Fuente. Elaboración propia.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos.
Variable dependiente Factores socioeconómicos y culturales	Sociales	Edad Grado de instrucción de la madre Número de hijos Estado civil Lugar de residencia	1, 2, 3, 4, 5, 6.	Técnica: Cuestionario
	Económicos	Ocupación Ingreso económico	7, 8.	Instrumento: Ficha sobre factores socioeconómicos y culturales (Cruzado, 2021)
	Culturales	Religión Inicio de la alimentación complementaria	9, 10.	

Fuente. Elaboración propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

a) Encuestas: Es el procedimiento, que permitió cuestionar a las madres, que frecuentan en el Centro de Salud, siendo el propósito de recaudar información para evaluar, la situación actual, del nivel de conocimiento que se relaciona con los factores socioeconómicos culturales.

2.4.2. Instrumentos para la recolección de datos

a) Hoja de encuesta: Consiste en un registro, donde normalmente se estipulan 27 preguntas las preguntas, que estuvo orientada a la población de estudio, llegando a cumplir con el objetivo de recopilar datos cuantitativos para ser procesados de forma estadística e identificar qué nivel de conocimientos presentan además de hallar su relación con los actores socioeconómicos culturales.

2.4.3. Validación

Los instrumentos, que fueron aplicados en la presente investigación han sido elaborados por la autora, alcanzado evidencias de validez mediante el coeficiente V de Aiken, para lo cual se utilizó el juicio de tres expertos en la especialidad de enfermería, quienes determinaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems en función a los indicadores y dimensiones.

2.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Para lograr determinar el nivel de confiabilidad, que asocian a las preguntas de la Hoja de encuesta (Anexo 1), se tuvo que aplicar y determinar los valores que serán evaluados a través de la prueba estadística Coeficiente Kuder – Richardson (K-R). Aplicado a una cierta cantidad de la muestra de estudio.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,726	,746	27

Fuente. Análisis estadístico

Al analizar la consistencia interna de los 27 ítems, del instrumento a las madres del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, se generó un coeficiente Alfa Cronbach 0,726, la cual califica el instrumento con una buena consistencia interna apta para su ejecución.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Se aplicaron los instrumentos elaborados por la autora con la finalidad de recoger la información respecto a la problemática abordada en la muestra, se puntuó cada una de ellas de manera digital en una plantilla diseñada en hoja de cálculo dentro del programa Excel 2016, hallando valoraciones para cada dimensión luego la base de datos fue exportada a un programa estadístico SPSS para determinar los resultados correlacionales, mostradas en tablas y figuras, respetando las normas Vancouver.

2.6. Aspectos éticos

-Principio de autonomía: se puede realizar porque dieron a conocer las reglas de la investigación, y cada participante de la investigación pudo responder a las preguntas instrumentales (cuestionarios) sin la influencia de ninguna presión externa con previo consentimiento informado virtual).

-Principio de Caridad: esta investigación se realizó porque fue diseñada para beneficiar a los estudiantes de pregrado de las escuelas de medicina de primer nivel regionales y nacionales, promover su interés y evitar prejuicios.

-El principio de comportamiento no malicioso: puede satisfacerse porque puede evitar comportamientos intencionales que causarán daños o daños colaterales a los participantes de la investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- a. Validez interna: Los datos alcanzados mediante la aplicación del instrumento
- b. Validez externa: Cada resultado fue contrastado con investigaciones tomadas de base de datos de revistas indexadas.

c. Consistencia: La fiabilidad de los datos fue corroborada mediante la obtención de un procesamiento estadístico aplicado al instrumento, determinando que el instrumento es confiable para su administración.

d. Objetividad: Cada información recopilada en el estudio fue procesada de manera directa sin cometer ninguna influencia en los resultados, evitando cualquier tipo de sesgo.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses relacionado con factores socioeconómico-culturales del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	8.7%
Regular	96	49.2%
Bueno	82	42.1%
Total	195	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que, el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021 que más predomina es el nivel regular con el 49.2%, seguido del nivel bueno con el 42.1% y por último el nivel Malo con el 8.7%.

Tabla 2. Factores socioeconómico-culturales de las madres del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

Factores	Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Sociales	Edad	< 20 años	22	11.3%
		De 21 a 35 años	146	74.9%
		Más de 35 años	27	13.8%
	Grado Instrucción	Primaria	43	24.6%
		Secundaria	78	40%
		superior	69	35.4%
	Numero hijos	Hasta 2	154	79%
		Más de 2	41	21%
	Estado civil	Casado	33	16.9%
		Soltero	160	82.1%
Divorciado		2	1.0%	
Residencia	Urbana	181	92.8%	
	Rural	14	7.2%	
Económicos	Ocupación	Ama de casa	134	68.7%
		Empleo publico	40	20.5%
		Comerciante	4	2.1%
		Estudiante	17	8.7%
	Ingreso económico	Menos de S/ 750	103	52.8%
De S/ 750 a más		92	47.2%	
Culturales	Religión	Católico	167	85.6%
		Protestante	28	14.4%
	Edad inicio de la alimentación complementaria	Menos de 6 meses	37	19%
		De 6 meses a más	158	81%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2; se observa que, los factores socioeconómico-culturales de las madres del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021 que más predominan son:

En los factores sociales; son madres con edades de 21 a 35 años, cuyo grado de instrucción es el de secundaria, mayormente tienen hasta 2 hijos, sobre todo son solteras y en su mayoría residen la parte urbana del distrito de José Leonardo Ortiz.

En los factores económicos: lo que más resalta, es que las madres tienen un ingreso económico menos de S/. 750 y la mayoría son amas de casa.

En los factores culturales: lo que más resalta, es que las madres son de religión católica y la edad de inicio de la alimentación complementaria a su hijo es de 6 meses a más.

Tabla 3. Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses y los factores socioeconómico-culturales del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

Factores	Nivel de Conocimientos						Chi Cuadrado				
	Malo		Regular		Bueno						
	f	%	f	%	f	%					
Sociales	Edad	< 20 años	2	12	13	14	7	9	$\chi^2 = 99$ P = ,000 P < 0,01		
		De 21 a 35 años			47	69	69	84			
		Más de 35 años	10	59			6	7			
	Grado Instrucción	Primaria	15	88	25	26	8	10			
		Secundaria superior	2	12	45	47	31	38			
	Numero hijos	Hasta 2	0	0	26	27	43	52			
		Más de 2	12	70	76	79	66	80			
	Estado civil	Casado	5	30	20	21	16	20			
		Soltero	3	18	11	12	19	24			
		Divorciado	14	82	84	88	62	76			
Residencia	Urbana	0	0	1	1	1	1				
	Rural	16	94	91	95	74	90				
Económicos	Ocupación	Ama de casa	1	6	5	5	8	10	$\chi^2 = 81$ P = ,000 P < 0,01		
		Empleo publico	12	36			66	35		56	34
		Comerciante			17	9	17	10			
	Ingreso económico	Estudiante	3	9							
		Menos de S/ 750	0	0	2	1	2	1			
		De S/ 750 a más	1	3	8	4	7	4			
Culturales	Religión	Católico	1	3	8	4	7	4	$\chi^2 = 108$ P = ,000 P < 0,01		
		Protestante	1	3	8	4	7	4			
	Edad inicio de la alimentación complementaria	Menos de 6 meses	9	27	51	27	43	26			
		De 6 meses a más	8	24	45	24	39	24			

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3; se observa que, el valor de la prueba chi cuadrado es altamente significativo ($p < 0.01$). esto indica que existe relación entre los factores socioeconómico-culturales con el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

3.2 Discusión de resultados

Se puede inferir que el nivel educativo de los padres (principalmente madres) puede ser la causa indirecta de los problemas alimentarios en los infantes y tener un impacto en sus hijos, algunos estudios como el de Rowe, 2017 han encontrado una correlación directa entre el conocimiento de los padres y los resultados de los niños, incluida la reducción de los desafíos conductuales y la mejora del rendimiento cognitivo y atlético (54), pues algunas situaciones ocurren por falta de dicho conocimiento y desnutrición, según el estudio Ministerio de Salud Se dice que debido al bajo nivel de educación (1).

Estos resultados confirmaron una vez más que la tasa de fecundidad niño-mujer está disminuyendo, lo que puede estar directamente relacionado con el programa de planificación familiar como lo menciona Alam en el 2013 (3). Los resultados obtenidos en un estudio de Cajamarca en el 2010 son: el 49,5 % de los niños tiene entre 12 y 23 meses y el 68,10% vive en zonas urbanas estos resultados son similares a los encontrado con otros terapeutas tiene como fins en este estudio. Características sociales de las madres: 29,39 % completaron la educación primaria, 73,8 % vivían juntas y 81,7 % realizaban tareas del hogar, en cambio estos resultados difieren en pequeño porcentaje con lo obtenido en los resultados. Características económicas, el 57.0 % de los hogares tiene ingresos económicos entre 200-550 nuevos soles, y el 85.3 % de los niños se han afiliado a un seguro de salud integral son diferentes quizás por el estrado social en el que se llevó a cabo la encuesta (55).

Estos resultados están relacionados con lo que mencionaron Gómez Laureano y Montaña Zabala en su encuesta sobre el nivel de conocimiento de las madres

mayores de 31 años, estos obtuvieron buenos conocimientos mientras que en este estudio obtuvimos de regular a buenos. El mayor nivel de conocimiento entre las madres con títulos de educación superior y Benites Castañeda, concluyó es de media a alta (29), datos similares a este estudio.

Ambas encuestas confirmaron y apoyaron los resultados de nuestros resultados, de las 195 madres que acudieron al Centro de Salud José Leonardo Ortiz en Chiclayo en 2021, el 81% de las madres conocía la edad de inicio de la suplementación con alimentos complementarios, y el 23,1 % de las madres podían cometer errores. Se necesitan enfoques destinados a aumentar el consumo de alimentos complementarios por parte de los destinatarios seleccionados (56).

La alimentación complementaria óptima no solo depende de qué alimento se le proporciona al niño en su dieta (qué alimentar), sino que también es importante cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, según Bazalar, Deny Amelia Galindo (29) esto indica que la madre es la principal promotora de estos comportamientos según nuestros resultados, por eso este estudio estuvo enfocado en la madre del niño.

Se identificó que el factor socioeconómico y demográfico de las madres con hijos en edades de 6 meses a 1 año está actualmente dominado por madres que realizan actividades en el hogar (68,7 %), estos hallazgos se pueden ver en otros estudios como el de Sáenz-Lozada (21). Existe una relación estadística significativa entre el conocimiento de la madre sobre los alimentos complementarios y la educación. El nivel de conocimiento depende de la información acumulado a través del aprendizaje en diversas instituciones.

El nivel de conocimiento de madres con hijos entre 6 y 12 meses del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021, el 49,2 % de las madres tenía un nivel de conocimiento general y solo el 8,7 % de las madres tenía un nivel de conocimiento bajo, esto se relaciona con González de Cosío en su estudio de malas prácticas de alimentación materna y con las madres que obtuvieron más bajos puntajes en este estudio (57). La comprensión de la madre sobre la alimentación complementaria del niño es la experiencia que ha adquirido y acumulado a través de una buena recopilación de datos e información en el

proceso de la vida, lo que ayuda a mantener la salud del niño y prevenir enfermedades como dice Piaggio, esto puede verse reflejado más en madres primerizas encontradas en este estudio (58). El conocimiento de las madres sobre los consejos sobre alimentación infantil es obviamente insuficiente, aunque por lo general tienen actitudes positivas hacia los consejos sobre alimentación infantil, dando un resultado regular. La educación nutricional debe hacer hincapié en la mejora de los conocimientos nutricionales de las madres en los consejos sobre alimentación del lactante y el niño pequeño, y ayudar a las madres a superar los obstáculos para proporcionar una dieta adecuada a sus hijos (59).

De los datos aportados se puede inferir que la mayoría de las madres que utilizan el centro de salud “José Leonardo Ortiz” comprenden una nutrición completa y tienen hábitos alimentarios adecuados, lo que puede evitar que sus hijos corran riesgo de desnutrición y pueden empeorar la salud de los menores de condición, esto se ve respaldado con los autores anteriormente discutidos. La alimentación complementaria se define como proporcionar a un niño o una familia alimentos adicionales que exceden la ración normal de la dieta de su familia. Dado que muchos estados y ONG dependen de tales intervenciones para mejorar la salud de los niños en los países de ingresos bajos y medianos, es necesario evaluar cuidadosamente el impacto de los complementos alimenticios en el crecimiento de los niños (60).

Se concluye que los resultados del estudio están relacionados con las estadísticas existentes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz en Chiclayo en 2021, que encontró que el 18,5 % de los niños menores de cinco años tienen desnutrición crónica.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria oscila entre regular y bueno, es decir, existe conocimiento en relación a la variable de estudio y las características que la rodean, conformando un aspecto favorable que debe mantenerse y mejorar a fin de tener un mejor desempeño en relación al cuidado de la alimentación en sus menores hijos.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y los factores socioeconómicos grado de instrucción y ocupación de las madres, es decir, que el nivel de estudio y la función laboral que desempeña se relaciona con el conocimiento que tienen sobre los alimentos que se deben brindar a los niños mayores de 6 meses, por lo cual resulta importante la autorrealización académica y laboral de las madres como factor motivador que repercute de manera positiva en el conocimiento sobre lactancia materna.
- Se encontró valor significativo entre el nivel de conocimiento con los factores socioeconómicos culturales, es decir que el nivel de conocimientos se asocia a las características y actitudes que manifiesta la madre, por tanto, la idiosincrasia juega un rol determinante al momento de tomar decisiones en función al momento y el tipo de alimentación asignado para los hijos, considerando que suelen recibir información errada sobre las características alimenticias de los niños.

4.2 Recomendaciones

- A las autoridades que se encuentran a cargo del Centro de salud, realizar la programación de actividades de promoción y prevención en gestantes y madres, planificando sesiones que conlleven a la optimización de prácticas adecuadas a partir del conocimiento correcto de la incorporación de alimentos complementarios en los niños mayores de seis meses, lo cual será un aspecto favorable en la búsqueda de mejores indicadores en la alimentación y nutrición de los menores.
- A los encargados del área de enfermería, facilitar el programa de consejería en nutrición el cual debe contar con niveles instructivos para las madres y así otorgar mayor información respecto a la alimentación complementaria, el mismo que debe realizarse de manera educativa, didáctica y en diversos momentos con la finalidad de reforzar y actualizar el conocimiento de las madres sobre esta práctica esencial en los menores.
- A las estudiantes que realizan sus prácticas en el área de enfermería, continuar llevando a cabo investigaciones en relación al nivel de conocimiento y la práctica de madres sobre la alimentación complementaria en niños, las cuales pueden tener un enfoque cuantitativo o cualitativo respecto a los factores influyentes, además de vincularlos con aspectos asociados a las condiciones para que este tipo de conocimiento incremente.
- A las madres de familia, buscar información y apoyo profesional para este tipo de dudas en la práctica de la alimentación complementaria de sus hijos, debido a que existen muchas fuentes poco fidedignas en internet y en la interacción cotidiana, que surgen desde la anécdota pero que carecen de sustento científico o comprobado a nivel macro.

REFERENCIAS

1. Chu DM, Meyer KM, Prince AL, Aagaard KM. Impact of maternal nutrition in pregnancy and lactation on offspring gut microbial composition and function. *Gut Microbes*. 2016 Nov;7(6):459–70.
2. Hascoët JM, Chauvin M, Pierret C, et al. Impact of Maternal Nutrition and Perinatal Factors on Breast Milk Composition after Premature Delivery. *Nutrients*. 2018;11(2):366. Published 2019 Feb 10. doi:10.3390/nu11020366.
3. Joanne M Spahn, Emily H Callahan, Maureen K Spill, Yat Ping Wong, Sara E Benjamin-Neelon, Leann Birch, Maureen M Black, John T Cook, Myles S Faith, Julie A Mennella, Kellie O Casavale, Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Issue Supplement_1, March 2018, 109(2), 1003S–1026S, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy240>
4. Vonnahme KA, Lemley CO, Caton JS, Meyer AM. Impacts of Maternal Nutrition on Vascularity of Nutrient Transferring Tissues during Gestation and Lactation. *Nutr* 2015, Vol 7, Pages 3497-3523. 2015 May;7(5):3497–523.
5. Alsharairi NA. The Infant Gut Microbiota and Risk of Asthma: The Effect of Maternal Nutrition during Pregnancy and Lactation. *Microorg* 2018, Vol 8, Page 1119. 2018 Jul;8(8):1119.
6. Ros P, Díaz F, Freire-Regatillo A, Argente-Arizón P, Barrios V, Argente J, et al. Resveratrol Intake During Pregnancy and Lactation Modulates the Early Metabolic Effects of Maternal Nutrition Differently in Male and Female Offspring. *Endocrinology*. 2018 Feb;159(2):810–25.
7. Kavle JA, Landry M. Addressing barriers to maternal nutrition in low- and middle-income countries: A review of the evidence and programme implications. *Matern Child Nutr*. 2018 Jan;14(1):e12508.
8. Chakona G. Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. *Nutr J*. 2018;19(1):2–25.
9. Tørris C, Bjørnnes AK. Duration of Lactation and Maternal Risk of Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2018;12(9):2718. Published 2018 Sep 5. doi:10.3390/nu12092718.
10. Sari RN, Pan J, Zhang W, Li Y, Zhu H, Pang X, Zhang S, Jiang S, Lu J and Lv J. Comparative Proteomics of Human Milk From Eight Cities in China During Six Months of Lactation in the Chinese Human Milk Project Study. *Front. Nutr*. 2018;8(68);24-29. doi:10.3389/fnut.2021.682429.
11. Hambidge, K.M., Krebs, N.F. Strategies for optimizing maternal nutrition to promote infant development. *Reprod Health*. 2018; 15, 87. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0534-3>.

12. Verde Carmen Villarreal, Medina Maritza Dorila Placencia, Sifuentes Violeta Alicia Nolberto. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 May 16] ; 20(2): 287-294. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>.
13. F Palomino-Camargo C, González-Muñoz Y, Pérez-Sira E, Aguilar VH. Metodología Delphi en la gestión de la inocuidad alimentaria y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2018;35(3): 483-90. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3086
14. Bravi F, Wiens F, Decarli A, Dal Pont A, Agostoni C, Ferraroni M. Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2016 Sep;104(3):646–62.
15. Ford K, Huffman S. Relationships Between Maternal Nutrition and Fertility in Developing Countries. *Fertil Transitions, Fam Struct Popul Policy*. 2017 Apr;121–35.
16. Hanson MA, Bardsley A, De-Regil LM, Moore SE, Oken E, Poston L, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: “Think Nutrition First”#. *Int J Gynecol Obstet*. 2015 Oct;131:S213–53.
17. WHO. European Regional Office. Good maternal nutrition: the best start in life. World Health Organization. 2016.
18. Pajuelo Ramírez Jaime, Miranda Cuadros Marianella, Bernui Leo Ivon. Asociación entre altitud de residencia y malnutrición en niños peruanos menores de cinco años. *Acta méd. Peru* 2017; 34(4): 259-265.
19. Hernández-Vásquez, Akram , Tapia-López, Elena, Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional, 2010-2016. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2017;91():1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838032>
20. Chiclayo: cifras de desnutrición siguen preocupando a autoridades | RPP Noticias [Internet]. [cited 2018 Jul 26]. Available from: <https://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-cifras-de-desnutricion-siguen-preocupando-a-autoridades-noticia-835561>
21. Sunil Jain, R.K. Thapar, R.K. Gupta, Complete coverage and covering completely: Breast feeding and complementary feeding: Knowledge, attitude, and practices of mothers, *Medical Journal Armed Forces India*, Volume 74, Issue 1, 2018, Pages 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2017.03.003>.
22. Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca*. 2017. 19(2);20-28.

23. Debela BL, Demmler KM, Rischke R, Qaim M. Maternal nutrition knowledge and child nutritional outcomes in urban Kenya. *Appetite*. 2017 Sep;116:518–26.
24. Forero T. Yibby, Acevedo R. María José, Hernández M. Jenny Alexandra, Morales S. Gina Emely. Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Rev. chil. pediatr.* 2018; 89(5):612-620.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>.
25. Romero D. Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses, Chilca. Universidad Peruana Los Andes, 2018.
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1560/T037_44384432_M.pdf
26. Rojas-Guerrero Nady, Espinoza-Bernardo Sissy. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An. Fac. med.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Jun 3]; 80(2): 157-162. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
27. Izquierdo S. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas. Universidad César Vallejo, 2018.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17344/Izquierdo_RS.pdf
28. Paitán E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, centro de salud Santa Ana, Huancavelica. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf
29. Galindo Bazalar DA. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud " Nueva Esperanza", 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
30. Arrascue L, Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud miguel custodio pisfil de monsefu. 2018. Universidad Particular de Chiclayo.
31. Centro EL, Salud DE, Guevara BV, Rubit TY, Gálvez Díaz D, Del Carmen N. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2018 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. Universidad Señor de Sipán; 2018 [cited 2018 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8635>
32. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm* . 2016; 25(3): 166-170.

33. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 26];35(5):568–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16958712/>
34. Eickmann SH, Emond AM, Lima M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect☆. *J Pediatr (Rio J)*. 2016 Jun;92(3):71–83.
35. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. *Index Enferm*. 2016;25(3):166–70.
36. Cerón Martínez AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Cienc ergo sum*. 2017;24(1):83–90.
37. Oroño M. La intuición formal kantiana como resultado de la cooperación entre sensibilidad y entendimiento. *Tópicos*. 2018;(62), 97-120. <https://doi.org/10.21555/top.v62i0.1623>.
38. Yepes R, Aprendizaje, cultura y desarrollo. Una aproximación interdisciplinaria: Reseña Íkala, *Revista de Lenguaje y Cultura*. 2018; 24(2), 17-25. doi:10.17533/udea.ikala.v24n02a14.
39. Prada Pinzón V, Mera CP. La memoria en el proceso de aprendizaje de niños entre los 7 y 10 años no escolarizados. *Poliantea*. 2018; 15(26):32-6.
40. Jiménez Ortega Ana Isabel, Martínez García Rosa María, Velasco Rodríguez-Belvis Marta, Ruiz Herrero Jana. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutr. Hosp*. 2017; 34(4): 3-7. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1563>.
41. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica México*. 2017;38(3):182–201.
42. Montero-Cabrera I, Gómez-Vázquez Y, Góngora-Gómez O. Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico*. 2018; 24 (2) Disponible en: <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3446>
43. Salvo-Romero E, Alonso-Cotoner C, Pardo-Camacho C, Casado-Bedmar M, Vicario M. Función barrera intestinal y su implicación en enfermedades digestivas. *Rev Española Enfermedades Dig*. 2015;107(11):686–96.
44. Condori Aragon MDP. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019. Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
45. Marol, Rajakumar, Renuka Marol. Prevalence of anemia in exclusively breastfed full term babies between 3-6 months of age. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2018; 8(2):300-305.

46. Bobadilla León SG. Estudio de prefactibilidad de una empresa productora y comercializadora de compotas de quinúa y frutas para bebés de 6 a 24 meses. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
47. Soares P, Almendra-Pegueros R, Benítez Brito N, Fernández-Villa T, Lozano-Lorca M, Valera-Gran D, et al. Sistemas alimentarios sostenibles para una alimentación saludable. *Rev Española Nutr Humana y Dietética*. 2020;24(2):87–9.
48. Mias Carballal M^a Carmen, Villalobos Mori Rafael, Escartin Arias Alfredo, Ribalta Reñé Ramón, Olsina Kissler Jorge Juan, Torres Corts Anna et al. Estudio multicéntrico preliminar sobre el estado nutricional en hospitalización a domicilio (HaD) con una misma aplicación informática de valoración nutricional. *Nutr. Hosp*. 2018; 35(6): 1340-1346. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2006..>
49. Ochoa-Díaz-López Héctor, García-Parra Esmeralda, Flores-Guillén Elena, García-Miranda Rosario, Solís-Hernández Roberto. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr. Hosp*. [Internet]. 2017 Ago [citado 2018 May 8]; 34(4): 820-826. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>.
50. Mantilla García JP. Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños menores de tres años de alto riesgo biológico y ambiental pertenecientes a la comunidad indígena de Salasaca provincia de Tungurahua. 2016;
51. Luna-Hernández J, Hernández-Arteaga I, Rojas-Zapata A, Cadena-Chala M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 4 May 2018]; 44 (4) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957>
52. Macchiaverni P, Ynoue LH, Arslanian C, Verhasselt V, Condino-Neto A. Early Exposure to Respiratory Allergens by Placental Transfer and Breastfeeding. Kaveri S V, editor. *PLoS One*. 2015 Sep;10(9):e0139064.
53. Gila-Díaz A, Arribas SM, Algara A, et al. A Review of Bioactive Factors in Human Breastmilk: A Focus on Prematurity. *Nutrients*. 2019;11(6):1307.
54. Rowe ML, Denmark N, Harden BJ, Stapleton LM. The Role of Parent Education and Parenting Knowledge in Children's Language and Literacy Skills among White, Black, and Latino Families. *Infant Child Dev*. 2016 Mar;25(2):198–220.
55. GRADE (Grupo de Análisis para el Desarrollo). Cifras sobre la educación rural en el Perú - Proyecto CREER. 2019.
56. Gera T, Pena-Rosas JP, Boy-Mena E, Sachdev HS Lipid based nutrient supplements (LNS) for treatment of children (6 months to 59 months) with moderate acute malnutrition (MAM): A systematic review. *PLoS ONE* 2017, 12(9): e0182096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182096>

57. Ortega-Cisneros CM, Vidãna-Pérez D, Basto-Abreu A, et al. Complementary feeding practices in Mexican healthy infants: How close are they to the current guidelines? *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2019;76:265-272, <http://dx.doi.org/10.24875/bmhim.19000064>.
58. Rebello BP. Desarrollo de la primera infancia UNICEF para cada niño. América Latina y el Caribe [Internet]. [Consultado el 1 de Julio de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primer-a-infancia>.
59. Bimpong KA, Cheyuo EK-E, Abdul-Mumin A, Ayanore MA, Kubuga CK, Mogre V. Mothers' knowledge and attitudes regarding child feeding recommendations, complementary feeding practices and determinants of adequate diet. *BMC Nutr.* 2018 Dec;6(1).
60. Wright WL, Zelman KM. Maximizing your "nutrition minute": Bridging nutritional gaps across the life span. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2018 Mar;30:160-177, <http://dx.doi.org/10.1097/JXX.000000000000031>.

ANEXOS

INSTRUMENTO

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses relacionado con factores socioeconómico-culturales del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

El presente instrumento está dirigido a las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, con la finalidad de recolectar información y medir su conocimiento en relación con la alimentación complementaria de sus niños. Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2021.

A. Datos generales en relación con la madre:

1. ¿Cuál es su edad?

- < 20 años ()
- 20 – 25 años ()
- 26 – 35 años ()
- > 35 años ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Primaria incompleta ()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Superior ()

3. ¿Cuántos hijos tiene?

- 1 a 2 hijos ()
- 3 a 5 hijos ()
- Más de 5 hijos ()

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Casada ()
- Conviviente ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

5. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Urbano ()
- Rural ()

6. ¿Cuál es la edad de su niño?

- De 6 a 8 meses ()
- De 9 a 11 meses ()
- De 12 a 24 a meses ()

7. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa ()
- Empleada ()
- Comerciante ()
- Estudiante ()
- Otros ().....

8. ¿Cuál es el ingreso económico de su familia mensualmente?

- < 750 soles ()
- ≥ 750 soles ()
- 500 soles a 600 soles

9. ¿cuál religión profesa?

- Católica ()
- Protestante ()

10.. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria su niño?

- < 6 meses de edad ()
- ≥ 6 meses de edad ()

B. Datos relacionados a los conocimientos de las madres:

1. ¿Qué entiende por alimentación complementaria?

- Es el proceso de introducción de alimentos adicionales diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad. ()
- La alimentación complementaria significa consumir alimentos que satisfacen el hambre. ()

2. ¿A partir de qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?

- <6 meses ()
- 6 meses ()
- 5 a 6 meses.

3. ¿Cuál es el tipo de los alimentos que deben consumir los niños?

- Sólidos ()
- Líquidos ()

4. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de 6 a 8 meses?

- Papillas, mazamoras y purés. ()
- Picados ()

5. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de 9 a 11 meses?

- Papillas, mazamoras y purés. ()
- Picados ()

6. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de mayores de 1 año?

- Sólidos ()
- Líquidos ()

7. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños de 6 a 8 meses?

- < 2 veces al día ()
- 3 veces al día ()

8. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños de 9 a 11 meses?

- < 3 veces al día ()
- 4 veces al día + 1 refrigerio ()

9. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños mayores de 1 año?

- < 5 veces al día ()
- 5 veces al día ()

10. ¿Qué tipo de alimentos le dan crecimiento a su niño?

- Productos de origen animal y menestras ()
- Cereales y tubérculos ()
- Frutas y verduras ()

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño de 6 a 8 meses de edad?

- Menos de medio plato mediano. ()
- Medio plato mediano o de 3 a 5 cucharadas ()

12. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño de 9 a 11 meses de edad?

- Medio plato mediano o de 3 a 5 cucharadas ()
- 3/4 de plato mediano o de 5 a 7 cucharadas ()

13. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño mayor de 1 año de edad?

- 3/4 de plato mediano o de 5 a 7 cucharadas ()
- Un plato mediano o de 7 a 10 cucharadas ()

14. ¿A qué edad del niño le daría solo la yema de huevo?

- < 1 año ()
- 1 año ()

15. ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño?

- < 1 año ()
- 1 año ()
- 2 años ()
- 3 años ()

16. ¿El niño de 06-12 meses cuanto veces deberá alimentarse al día?

- 3 veces al día ()
- Cuatro veces al día ()
- Cinco veces al día ()

17. ¿Cuáles son los riesgos de un inicio tardío de la alimentación?

- Aumenta el riesgo de malnutrición. ()
- El niño sufrirá de EDAS ()

18. ¿Qué tipo de frutas no debe consumir el niño menor de 1 año?

- Cítricas ()
- No cítricas ()

19. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna al niño?

- < 1 año ()
- 1 año ()
- 2 años ()

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE NIÑO DE 6 A 12 MESES RELACIONADO CON FACTORES
SOCIOECONÓMICOS CULTURALES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES,
CHICLAYO, 2018.**

Indicaciones señor Especialista, solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses relacionado con factores socioeconómicos culturales. Luego de un riguroso análisis del test, marque con un aspa (x) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales.

Apellidos y Nombres del Profesional experto
Aspectos de Validación.

Criterios	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	ESTA FORMULADO CON LENGUAJE												/									
VOCABULARIO	ES APROPIADO ANIVEL CORRESPONDIENTE												/									
OBJETIVIDAD	ESTA EXPRESADO EN INDICADORES PRECISOS												/									
ORGANIZACIÓN	LOS ITEMS PRESENTAN UNA ORGANIZACIÓN												/									
PERTINENCIA	LOS ITEMS CORRESPONDE AL AREA QUE SE VA EVALUAR												/									
CONSISTENCIA	BASADO EN ASPECTOS TEORICOS Y CIENTIFICOS												/									
COHERENCIA	COHERENCIA EN LA REDACCION DE LOS INDICADORES												/									
METODOLOGÍA	LA OJIA DE LA OBSERVACION RESPONDE AL PROPOSITO DE INVESTIGACION APROPIADO												/									

Nombres y Apellidos	José Antonio	Enriquez Salazar	
Grado Académico	Maestro	Distrito de Salud	
Especialidad	Emergencias y Desastres		
Cargo / Función	DTC		

