



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conocimiento y prácticas de alimentación
complementaria en madres de lactantes del Centro de
Salud Paul Harris, 2022**

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

Autoras:

Bach. Pulce Perales Nayeli

(<https://orcid.org/0000-0002-5680-2956>)

Bach. Zuñiga Correa Jhossy Camila

(<https://orcid.org/0000-0003-1445-7282>)

Asesora:

Dra. Guerrero Valladolid Ana Yudith

(<https://orcid.org/0000-0002-9256-0683>)

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel - Perú

2023

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2022**

Aprobación del jurado

Dra. Barreto Espinoza Luz Antonia

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Gonzales Delgado Leyla Rossana

Secretario del Jurado de Tesis

Dra. Guerrero Valladolid Ana Yudith

Vocal del Jurado de Tesis




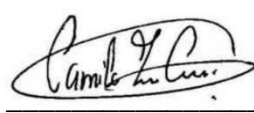
Declaración jurada de originalidad

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Pulce Perales Nayeli	DNI: 70933487	
Zuñiga Correa Jhossy Camila	DNI: 74132422	

Pimentel, 14 de junio de 2023

Dedicatorias

A Dios porque ha estado iluminando mi camino y guiándome siempre al lado positivo.

A mis padres Palmira Correa Díaz y Jhoss Josue Zuñiga Pardo que siempre han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, guiándome en paso que doy.

A mis docentes que me ayudaron a continuar en lo largo del camino brindándome su paciencia y conocimientos para desempeñarme en mis estudios satisfactoriamente; y sobre todo depositando su entera confianza.

Jhossy Camila

A mis padres, Tulio Pulce Canta e Iris Perales Payano que han hecho de mí una persona con valores y principios, que me han apoyado tanto económica y emocionalmente para seguir día a día y así poder lograr todos mis objetivos.

A mi tío, Walter Soriano Payano, que es mi ángel y sé que desde el cielo está muy orgulloso por todo lo que estoy logrando.

Nayeli

Agradecimientos

Queremos agradecer a Dios, porque ha estado conmigo en cada paso, cuidándonos, brindándonos fortaleza, salud, seguridad y sobre todo mucha esperanza para continuar con nuestros estudios y no rendimos fácilmente para seguir adelante dando lo mejor de cada una.

A nuestra familia que siempre nos está apoyado física, sentimental y económicamente para poder lograr todo lo propuesto y planeado a lo largo de nuestra carrera universitaria.

A nuestra docente Dra. Norma Gálvez Diaz quién nos brindó muchas enseñanzas para poder ampliar nuestros conocimientos, además a nuestra asesora Dra. Ana Guerrero Valladolid que nos guio en el trabajo continuo con sus asesorías.

Al centro de Salud Paul Harris quién nos abrió sus puertas para poder ejecutar nuestros cuestionarios y a las madres de familia que optaron por apoyarnos respondiendo cada una de nuestras preguntas.

Jhossy Camila

Nayeli

Índice

Aprobación del jurado.....	2
Dedicatorias.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	6
Índice de tablas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCION	100
1.1. Realidad problemática.....	100
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Hipótesis	17
1.4. Objetivos	17
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación	25
2.2. Variables y operacionalización.....	26
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	29
2.5. Procedimiento de análisis de datos	31
2.6. Criterios éticos	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
3.1. Resultados.....	33
3.2. Discusión.....	36
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1. Conclusiones	39
4.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	27
Tabla 2 Distribución de la población.....	28
Tabla 3 Relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022.....	33
Tabla 4 Características sociodemográficas en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022	34
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022.....	35
Tabla 6 Prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022	35

Resumen

La falta de conocimientos y las prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria son un problema que afecta al estado nutricional del lactante. El objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022; el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional, la población estuvo confirmada por 289 madres y la muestra representó 165 participantes, la técnica fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 63% fueron madres solteras, el 39% indicó tener entre 21 a 26 años de edad y el 65% tuvo grado de instrucción primaria; el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria prevaleció en un nivel bajo con un 38%, indicando que la mayoría de las madres no tuvieron un conocimiento sólido sobre los alimentos que deben introducirse en la dieta del lactante; además, las prácticas de alimentación complementaria fueron inadecuadas según el 68%. Se concluyó que el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria estuvieron significativamente relacionados, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula.

Palabras clave: Alimentación complementaria; conocimiento; lactancia materna; lactante; prácticas alimentarias.

Abstract

Lack of knowledge and inadequate practices on complementary feeding are a problem that affects the nutritional status of the child. The objective was to determine the relationship between knowledge and practices of complementary feeding in mothers of infants of the Paul Harris Health Center, 2022; the approach was quantitative, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope, the population was confirmed by 289 mothers and the sample represented 165 participants, the technique was the survey and as an instrument the questionnaire was used. The results showed that 63% were single mothers, 39% indicated being between 21 to 26 years of age and 65% had primary school education; the level of knowledge about complementary feeding prevailed at a low level with 38%, indicating that most mothers did not have a solid knowledge about the foods that should be introduced in the infant's diet; in addition, complementary feeding practices were inadequate according to 68%. It was concluded that knowledge and complementary feeding practices were significantly related, so the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected.

Key words: Complementary feeding; knowledge; breastfeeding; breastfeeding; infant; feeding practices.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Las inadecuadas prácticas sobre la alimentación complementaria es un problema evidente en diferentes contextos del país, sabiendo que ésta es fundamental para prevenir cualquier enfermedad nutricional que pueda afectar el crecimiento o la salud del lactante. Después de los seis meses de vida, la leche materna no es suficiente para cubrir la necesidad nutricional del lactante, lo cual no significa que haya perdido sus propiedades, sino que el lactante se encuentra en un crecimiento acelerado y por ende necesita alimentos adicionales para garantizar un crecimiento saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica de la alimentación complementaria (AC) se lleva a cabo cuando el lactante tiene entre seis meses y dos años de edad, y también para que la dieta sea aceptable se debe tener en cuenta la calidad, cantidad y diversidad de los alimentos (1). Por otro lado, se hizo referencia que, si la alimentación no se introduce en torno a los seis meses de edad o no se administra correctamente, es muy probable que el crecimiento del lactante se vea afectado, ya que la leche materna por sí sola no cubre las necesidades nutricionales del lactante (2).

Por lo tanto, el problema de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria es evidente desde un contexto internacional, como es el caso de Nigeria, donde se realizó una investigación que demostró que sólo el 10% de los lactantes cumplían con las prácticas de alimentación recomendadas. Esto explica la elevada carga de malnutrición y, en consecuencia, la mortalidad en niños pequeños y lactantes. Es por ello, que la práctica correcta de la AC implica la introducción de los alimentos en el momento o tiempo adecuado, la lactancia materna exclusiva y su continuación hasta los dos años de edad (3).

De igual manera, un estudio realizado en Colombia demostró que cerca del 51% de los lactantes había iniciado el proceso de alimentación antes del tiempo recomendado, es decir, antes de los seis meses de edad. Este resultado se debió a prácticas deficientes o inadecuadas por parte de la madre, lo cual ha generado

consecuencias que impactaron negativamente en el crecimiento del lactante, ya que la alimentación temprana conlleva a la exposición de patógenos potencialmente contaminantes en los alimentos, la incapacidad del lactante para digerirlos y sobre todo que puede causar anemia o desnutrición (4).

Asimismo, en México se evidenció que el 60% de las madres no proporcionaron una dieta o alimento que contribuya a las necesidades nutricionales del lactante, lo cual fue un resultado desfavorable debido al poco o nulo conocimiento sobre la alimentación complementaria. Este resultado prevaleció en aquellas madres indígenas, que no tuvieron estabilidad económica y que vivieron en una zona rural, por lo que sigue siendo fundamental fomentar una alimentación rica en hierro, sobre todo en aquellos lactantes originarios del país mexicano o que viven en zonas alejadas de la ciudad (5).

De manera similar, en Bogotá, el 63,9% de los lactantes menores de seis meses recibieron alimentación complementaria, lo cual fue una acción muy desfavorable que aumentó la probabilidad de causar enfermedades como la desnutrición y la anemia. También se especificó que la falta de recursos económicos, el bajo nivel educativo y la falta de experiencia fueron los principales factores que llevaron a la introducción de la alimentación antes del tiempo establecido (6). Además, se señaló que la práctica inadecuada de la alimentación complementaria contribuye al riesgo de que el lactante no tenga un crecimiento óptimo o saludable (7).

En el contexto nacional, una investigación desarrollada en Lima demostró que el 47% de las madres no proporcionaba una alimentación que cubriera las necesidades nutricionales del lactante e incluso algunas administraban líquidos u otros alimentos antes del tiempo recomendado (seis meses de edad). Por ello, las prácticas de alimentación complementaria requieren de conocimientos básicos que ayuden a comprender que ésta es fundamental para evitar la desnutrición del lactante o que no se introduzca de forma prematura en la dieta, ya que esto puede generar consecuencias que perjudiquen el crecimiento del lactante (8).

Asimismo, un estudio realizado en Cusco mostró que las madres que vivieron en situación de pobreza o carecieron de recursos económicos fueron las que se caracterizaron por desarrollar prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación que se le proporcionaba al lactante, además el 49,7% señaló que no recibió capacitación o educación alimentaria por parte de los centros de salud. Por lo tanto, los estudios demostraron que la información proporcionada por el personal sanitario juega un papel fundamental en la buena práctica de la AC, lo cual puede ayudar a que el lactante reciba los nutrientes necesarios para su crecimiento (9).

Además, se precisó que la insuficiencia de alimentos complementarios, trae como principal manifestación o consecuencia el crecimiento inadecuado del lactante; sin embargo, también se destacaron consecuencias en el futuro, como la falta de control emocional, el retraso psicomotor y cognitivo, las dificultades en el aprendizaje, el rendimiento escolar, el lenguaje, entre otros. Aquellos lactantes que padecen de desnutrición se deben a la falta de una alimentación que contenga fuentes de hierro, ya que en muchas oportunidades esta alimentación no puede estar cubriendo las necesidades nutricionales que éste necesita (10).

De igual manera, en Iquitos, los resultados de un estudio evidenciaron que las inadecuadas prácticas alimentarias prevalecieron en el 26% de las madres; mientras que en Lima este problema se evidenció con mayor fuerza, representado estadísticamente en el 53% de las madres, cuya edad de los lactantes oscilaba entre los seis y los 24 meses. Además, se demostró que la disponibilidad y variedad de productos tuvieron un impacto significativo en la práctica alimentaria, dado que muchas madres o padres son de extrema pobreza o no cuentan con los recursos suficientes para adquirirlos (11).

Por otro lado, se mencionó que el escaso o nulo conocimiento de la madre en temas relacionados con la alimentación complementaria puede llevar a prácticas inadecuadas y actitudes desfavorables en los alimentos que debe recibir el lactante en su etapa de desarrollo y crecimiento. También se señaló que estas deficiencias o prácticas inadecuadas no sólo repercuten negativamente en el estado nutricional del lactante, sino que las malas prácticas ejercidas desde la infancia pueden

conducir a un estilo de alimentación poco saludable en la edad adulta, lo cual puede afectar su calidad de vida en el futuro (12).

En el contexto local, el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Paul Harris tuvo como objetivo brindar orientación a las madres sobre la alimentación, crianza y cuidado de sus lactantes. Sin embargo, algunas madres manifestaron que les daban muy poco higadito y sangrecita en la dieta, también mencionaron que les estuvieron dando solo papillas hasta los 12 meses, otras manifestaron que aún no les querían dar algunos alimentos, porque tenían miedo que les haga daño y prefirieron darles leches sucedáneas, dejando de lado el consumo de alimentos ricos en hierro o la preparación de un plato que cubra las necesidades nutricionales del lactante durante su crecimiento. Asimismo, es importante destacar que, debido al desconocimiento de la madre, es muy probable que los alimentos se introduzcan en la dieta del lactante demasiado tarde o antes de los seis meses, así como la frecuencia, el contenido o la cantidad, que pueden ser inferiores a las necesidades nutricionales.

Por otro lado, se hizo referencia que en muchas ocasiones no se cumplieron con la administración de los micronutrientes recomendados, justificando que el lactante no quiere comerlos o que simplemente no son apropiados para su salud; sin embargo, también se determinó la escasez o carencia de recursos económicos, lo cual limitaba el acceso a una alimentación complementaria suficiente para cubrir o satisfacer la necesidad nutricional del lactante, sin abandonar la lactancia materna. Vista esta situación problemática, surgió la inquietud de conocer ¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022?

Trabajos Previos

En Nepal, Bhujel S, Khadka R, Baskota S, en el 2021 realizaron su estudio: Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses - Nepal. En sus resultados más relevantes mostraron que las variables se asociaron significativamente con Chi-cuadrado menor a 0.05; además, el 73,4% presentó un conocimiento adecuado y el 48,1% de las madres se

involucraron en una práctica inadecuada de la alimentación complementaria, lo cual les permitió hacer referencia que aunque la mayoría tuvo un buen conocimiento, no todas cumplieron con una buena práctica, lo cual se tradujo en morbilidad y mortalidad entre los niños y lactantes (13).

En México, González L, Unar M, Quezada A, et al., en el 2020 presentaron su estudio: Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes menores de 24 meses. Los principales hallazgos evidenciaron que el 70% de las madres cumplieron con la alimentación complementaria; sin embargo, el 51% no administró alimentos ricos en hierro, sabiendo perfectamente que esto es fundamental para prevenir enfermedades como la anemia que pueden afectar negativamente la salud del lactante; dichos resultados prevalecieron en madres indígenas y cuya edad se encontró comprendida entre los 20 a 30 años (14).

En Serbia, Berisha M, Hoxha R, Gashi S, et al., en el 2019 desarrollaron su estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de Kosovo sobre la alimentación complementaria para lactantes de 6 a 24 meses. Los hallazgos más sobresalientes revelaron que las variables tuvieron asociación significativa con Chi-cuadrado menor a 0.05; además el 88,4% presentó buen nivel de conocimiento y el 38,4% también tuvo buenas prácticas de alimentación complementaria. Finalmente, precisaron que el conocimiento ayuda a determinar los alimentos necesarios para garantizar una nutrición adecuada en el lactante (15).

En Lima - Iquitos, Rojas N y Espinoza S en el 2019 desarrollaron su estudio: Prácticas de alimentación materna en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Estadísticamente demostraron que las prácticas de las madres sobre la alimentación fueron deficientes, ya que el 52% de las madres evaluadas en Lima no cumplieron con el consumo de multimicronutrientes, mientras que en Iquitos este porcentaje estuvo representado por el 28%, además estas deficiencias también se evidenciaron en la lactancia materna que debieron proporcionarle al lactante. Finalmente, los autores manifestaron que los resultados prevalecieron en las madres que se desempeñaban como amas de casa y solo tenían estudios de primaria (16).

En Cusco, López E, Atamari N, Rodríguez N, et al., en el 2019 realizaron su estudio: Prácticas de alimentación complementaria y anemia en lactantes peruanos de 6 a 12 meses. Los resultados más destacados evidenciaron la existencia de una inadecuada alimentación complementaria, ya que sólo el 18% de las madres brindaron una alimentación que contenga hierro como la famosa sangrecita o bazo; además, no se tomó importancia o se dejó de lado las legumbres, las cuales son esenciales para aportar nutrientes muy adicionales de hierro. Asimismo, afirmaron que las deficiencias se debieron al bajo conocimiento que tuvieron las madres sobre educación alimentaria y que éstas pueden ser fortalecidas o modificables a través de la orientación ofrecida en cualquier centro de atención (17).

En Ancash, Mendoza G en el 2020 desarrolló su estudio: Creencias y prácticas de alimentación en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta. Luego de contrastar sus hallazgos, el autor pudo demostrar inadecuadas prácticas de alimentación, dado que la mayoría de las madres dieron inicio en una etapa temprana (antes de los seis meses); además también prevaleció la práctica inadecuada en higiene o lavado de manos con un 52,8% y la frecuencia de alimentación en el lactante también fue ineficiente 57,6%. Por último, señaló que las inadecuadas prácticas alimentarias son el principal factor de aparición de la malnutrición o la anemia (18).

De igual manera en Chiclayo, Benites F en el 2020 realizó su estudio sobre el: Conocimiento de las madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en los lactantes del centro de salud Túcume. Se evidenció que el conocimiento de las madres se encontró en un nivel medio con un 55,3%, mientras que el 35% demostró un nivel bajo y sólo el 10% se caracterizó por presentar un conocimiento sólido sobre la alimentación complementaria. Finalmente, señaló que las autoridades y los profesionales de los diferentes centros de salud deben interesarse más en promover el conocimiento de la madre para que tenga mejores resultados en alimentación en beneficio de la salud del lactante (21).

En Chiclayo, Velásquez T en el 2019 realizó un estudio sobre: Nivel de conocimientos y prácticas de alimentación en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. En la estadística encontrada

mostró que el conocimiento alcanzó un nivel bajo valorado por un 51,82% y las prácticas de alimentación también fueron inadecuadas valoradas por el 60%; además mostró que ambos fenómenos presentaron un grado de relación de 0,764, siendo este muy significativo con un P valor menor a 0,05, lo que le permitió referir que las prácticas de alimentación mejoran al tener un mejor conocimiento sobre las mismas (19).

En Monsefú - Chiclayo, Arrascue L en el 2019 investigó sobre: Conocimientos de alimentación complementaria en madres de un centro de salud de Monsefú. Estadísticamente, se demostró que el 75% de la población encuestada presentó un conocimiento regular, ya que algunas madres señalaron que el lactante debe recibir alimentación a los cuatro meses de edad, que la alimentación tardía no trae efectos negativos en la salud del lactante y que la leche materna es suficiente para su crecimiento; estas manifestaciones permitieron a la autora concluir que la mayoría de las madres necesitan reforzar sus conocimientos sobre la alimentación (20).

El estudio se justificó porque cuando las necesidades nutricionales del lactante no están cubiertas por la lactancia materna, la instrucción de la alimentación complementaria es esencial para garantizar un crecimiento cerebral adecuado en los primeros años de vida. Por ello, la investigación se realizó con el propósito de identificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, además de conocer la relación entre ambas variables, lo cual permitió concluir que las prácticas de alimentación son favorables al mejorar los conocimientos de las madres.

Asimismo, los hallazgos sirvieron para que el centro de salud dé mayor importancia a la información que se debe proporcionar a las madres para que adopten una nueva conducta y mejoren la práctica de la alimentación complementaria que se le debe proporcionar al lactante durante los 6 y 24 meses, teniendo en cuenta las condiciones sociales, los valores culturales y otros, que contribuyan al óptimo crecimiento y desarrollo del lactante. Por otro lado, la investigación fue relevante, ya que sirvió como aporte a la comunidad científica, estudiantes o profesionales interesados en estudiar las variables en otras poblaciones con características comunes a las de la presente investigación y a partir de ello se generen nuevos

resultados que ayuden a las autoridades competentes a tomar decisiones con el objetivo de reducir la tasa de morbi-mortalidad en lactantes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022?

1.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

H0: No existe relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022
- Medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

1.5. Teorías relacionadas al tema

Para tener una mejor comprensión de las variables de estudio se citaron a continuación distintos autores y teóricos de enfermería.

La investigación, se sustentó en el Modelo teórico de la Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual se define como las actividades que se realizan para desarrollar recursos con el objetivo de mantener el bienestar humano. Esta teoría reconoce las percepciones en los factores cognitivos individuales comprende los conceptos, las creencias y las ideas de los seres humanos sobre la salud, que conducen comportamientos que son modificados por las peculiaridades situacionales, interpersonales y personales, dando lugar a la participación en aquellos comportamientos que favorecen la salud. Este modelo surgió como sugerencia para integrar la enfermería en las ciencias del comportamiento y detectar elementos que se vean implicados en un comportamiento saludable (22).

Sólo conociendo y comprendiendo a quién nos dirigimos y educamos, podemos proporcionar intervenciones de alta calidad; las enfermeras deben ser muy pacientes, dedicadas y trabajar sin juzgar los hábitos de las personas y utilizar una variedad de técnicas de aprendizaje que les permitan proporcionar mejores cuidados o una mejor atención (22). Por lo tanto, la aplicación de esta teoría, radica en el trato que los profesionales de enfermería deben brindar a las madres, haciendo hincapié en la confianza que les permita expresar abiertamente las inquietudes que puedan tener, así como la aplicación de técnicas de aprendizaje para aportar conocimientos a la madre sobre los cuidados que debe proporcionar a sus hijos para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo.

También se consideró la teoría de valoración de la salud infantil propuesta por Kathryn Barnard, donde hizo referencia que las interacciones en los cuidadores (padres) y el lactante se genera a través de cinco actividades: la sensibilidad del cuidador a las señales del infante, la claridad que tiene el lactante para realizar señales, la capacidad de los padres para identificar las incomodidades del infante, la reactividad del lactante hacia los padres y las diferentes actividades cognitivas, emocionales y sociales. También se refiere que este modelo teórico está enfocado al entrenamiento de los padres con el crecimiento del lactante, por lo que la finalidad del modelo es facilitar el apoyo y la orientación para que estos puedan tener la capacidad de enfrentar las reacciones conductuales del infante (23).

Por otro lado, el filósofo Mario Bunge en su teoría hizo referencia que el conocimiento es sistemático, verificable, exacto, racional, pero no infalible. Cabe destacar que son los resultados de las acciones humanas en la comunidad científica o social, donde el hombre ha logrado reconstruir conceptualmente el mundo que es cada vez más profundo, extenso y exacto. También lo ha catalogado en cuatro categorías: el conocimiento empírico, que se obtiene a través de la observación; el conocimiento filosófico que ayuda a generar conocimientos e ideas a través de reflexiones; el conocimiento teológico, que se refiere a la existencia divina; finalmente, el conocimiento científico que se adquiere de forma metódica y sistemática a través de la experiencia humana (24).

También es definido como la agrupación de información que es almacenada a través de las observaciones, experiencias y el aprendizaje. Se origina en la percepción sensorial, luego llega a la comprensión o entendimiento y finalmente termina con la razón. La teoría cognitiva de Piaget aborda cómo el sujeto o la persona constituye los conocimientos considerando el desarrollo cognitivo. Desde la perspectiva de la educación para la salud (EPS), se entiende como una herramienta que sirve a los profesionales y a cualquier persona para decidir o tomar las mejores decisiones en función de su enfermedad o salud (25).

Sin embargo, también se afirmó que es la comprensión de principios, hechos o verdades como resultado de una investigación, estudio o resultados académicos generales, es decir, es la familiaridad en la que el sujeto o el hombre se relaciona con un tema específico y es capaz de descubrir lo que aún no sabe. Por lo tanto, se trata de una combinación fluida de valores, conocimientos de expertos e información contextual que generan un marco para la integración y evaluación de informaciones y experiencias totalmente nuevas descubiertas por el ser humano (26).

También se definió como los procesos que involucran las características o propiedades del mundo circundante en el cerebro del ser humano, las cuales pueden conservarse y adquirirse a través de los aprendizajes, el pasar del tiempo y las experiencias del ser humano. Por lo tanto, el origen del conocimiento se encuentra dentro de las prácticas que la persona realiza, ya que puede desarrollar

una mayor capacidad de aprendizaje cuando se familiariza con la sociedad y la naturaleza. Además, también se destaca que es una experiencia que incluye situaciones vividas en representaciones o eventos (27).

Por otro lado, el conocimiento de la madre comienza a desarrollarse a partir de las experiencias que tiene en el cuidado del lactante, así como de la información deficiente que tiene sobre esta actividad; dicho proceso se da inicio en la etapa de la evolución de la lactancia a la introducción de alimentos en la dieta del lactante, ya que en muchas oportunidades la madre no sabe qué tipo de alimentos debe introducir en la dieta del mismo. Es por ello que Manrique lo definió como las acciones de una persona, es decir, se basa en un proceso psíquico que se lleva a cabo como cualquier persona consciente, por lo que esta conducta se entiende como la comprensión de un proceso mental más que un proceso físico (28).

En este sentido, los conocimientos de la madre se obtienen en el transcurso de la función materna, a través de la información, la orientación y su propia experiencia. Los conocimientos se clasifican en tres categorías: Nivel alto de conocimiento, permite que la madre se caracterice por tener una alta capacidad de procesar, comprender y asimilar información con el fin de utilizarla para su desarrollo personal. El nivel medio, es cuando la persona tiene capacidad de comprender alguna información elemental, pero puede tener dificultades para entender algunos temas que no tienen un fundamento claro. Por último, el conocimiento bajo es aquel en el que la persona muestra comportamientos o prácticas inadecuadas en sus actividades (29).

Por lo tanto, el conocimiento relacionado con la alimentación complementaria es toda información que obtiene el ser humano por medio de la formación, la experiencia y también la capacidad de poder comprender de manera teórica y práctica las cuestiones relacionadas con la realidad, los cuales proporcionan diversas teorías y conceptualizaciones que ayudan a estimular el pensamiento creativo de la persona, orientando la enseñanza y la investigación; por lo tanto, los conocimientos son generados a través de la información que almacena la persona desde el aprendizaje, la experiencia o la observación (30).

Por otro lado, las teorías relacionadas con la variable prácticas señalaron que son aquellas acciones que se realizan con la finalidad de lograr un propósito determinado, es decir, la persona actúa de acuerdo a su realización y se enfoca en lograr lo que le parece útil o necesario. Se destacó que existe una buena práctica cuando la persona tiene la capacidad de dar solución a una situación imprevista, sin embargo, también se refiere que está sujeta a los conocimientos que tenga la persona y las prácticas se perfeccionan de acuerdo a las actividades que se desarrollen con el pasar del tiempo (31).

También se definió como el desarrollo de actividades continuas y además se considera como una experiencia o habilidad que se adquiere a través de la realización de actividades continuas, donde se aplican teorías o doctrinas y el uso se convierte en habitual (32). Cabe precisar que una adecuada práctica se refiere a experiencias guiadas por objetivos, principios y pautas o procedimientos aconsejables que se ajustan a un parámetro o norma consensuada; además, cuando las experiencias muestran resultados favorables, indica la eficacia de las prácticas en las diferentes situaciones en las que se utilizan (33).

Asimismo, se definió como aquellas acciones que son influenciadas por el proceso socioeconómico y cultura de la madre, la cual lo realiza con el propósito de satisfacer las diferentes necesidades alimentarias del lactante. También implica un proceso ordenado desde que se prepara el alimento hasta que se consume, es decir, permite la provisión, selección, adquisición, conservación y preparación de los alimentos. Las buenas prácticas influyen significativamente en el estado nutricional del lactante, lo que permitirá un crecimiento y desarrollo óptimo (34).

Por otro lado, la práctica de alimentación complementaria fue definida como los procesos que permiten ofrecer al lactante suministros diferentes a la leche materna, pero que no deben sustituirla. Asimismo, esta práctica se lleva a cabo cuando el lactante tiene entre seis meses y dos años de edad, y también para que la dieta sea aceptable se debe tener en cuenta la calidad, cantidad y diversidad de los alimentos. Además, se mencionó que cuando el lactante comienza a consumir alimentos adicionales de la leche materna, la cuidadora o madre debe tener la

paciencia suficiente para no forzarlo ni causarle daño, ya que necesita momentos de tranquilidad y llenos de afecto (35).

También fue definida como cualquier dieta distinta a la leche, producida por el pecho de la madre, que es administrada a partir de los seis meses de edad, porque las necesidades del lactante son más abundantes y capaces de gestionar los procesos nutricionales, como el sistema de crecimiento y desarrollo del organismo. Asimismo, se destacó que, aunque el lactante reciba alimentación complementaria, es necesario seguir administrando leche materna, ya que sigue siendo un alimento necesario, pero como segunda alternativa, puesto que no podrá satisfacer todas las necesidades nutricionales que necesita el lactante (36).

Además, según las regulaciones de la OMS, la edad adecuada para proporcionar a los lactantes alimentos complementarios o distintos de la leche materna es a partir de los seis meses, porque el organismo está preparado y la capacidad del estómago también está dispuesta para resistir las consistencias de los alimentos semisólidos; además, se hace referencia que la alimentación debe comenzar inicialmente con papillas, purés o que cada alimento sea triturado, ya que la función renal del lactante aún no tiene la capacidad necesaria para procesar cualquier tipo de alimentos (37).

Asimismo, el Ministerio de Salud también señaló que este tipo de alimentación debe iniciarse a partir de los seis meses de edad, cuando se haya logrado el correcto desarrollo de las funciones renales y digestivas del lactante; además, sólo se deben considerar alimentos semisólidos como purés de verduras, papillas, frutas y mazamorras y también se debe crear un proceso de modificación para ofrecer alimentos triturados y picados hasta que llegue el momento en que se puedan incorporar los alimentos familiares o hasta que estos sean aceptados por parte del organismo (38).

Por otro lado, se destacaron cuatro factores que se ven influenciados en el inicio de los alimentos complementarios: La edad de la madre, este es un factor fundamental, ya que muchas veces las mujeres que se convierten en madres a temprana edad no tienen los mismos conocimientos que aquellas madres de mayor

edad. Lugar de nacimiento, este factor tiene que ver con el lugar de origen de la madre, que está sujeto o depende de las culturas o creencias de las madres mayores. El grado de educación, que permite definir los conocimientos de la madre, ya que las que tienen un nivel educativo bajo son las que tienen menos conocimientos en alimentación o rol materno. Por último, la ocupación es otro determinante de la alimentación, ya que algunas madres son amas de casa o salen a trabajar fuera del hogar (39).

Asimismo, se señaló que para tener buenos resultados en la alimentación complementaria es necesario cumplir con cuatro requisitos: Frecuencia: Se refiere a la cantidad de alimentos que se deben administrar durante el día, esto está sujeto a la energía requerida por el lactante, la cual debe determinarse de acuerdo a la capacidad gástrica de 30 g/kg de peso en base al índice de masa corporal y además se debe considerar el requerimiento de una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Se menciona que los lactantes de seis a nueve meses de edad tienen una frecuencia de tres comidas al día, sin embargo, la lactancia materna no debe dejarse de lado ni sustituirse por otro alimento (39).

Los lactantes de nueve a doce meses tienen normalmente una frecuencia de tres a cuatro comidas al día, siendo un refrigerio y tres comidas principales acompañadas de leche materna; un refrigerio puede administrarse por la tarde o por la mañana. Por último, los niños de doce a veinticuatro meses necesitan de cuatro a cinco comidas al día, donde ya deben incorporarse algunos alimentos que se comparten en la mesa familiar; sin embargo, también deben ir acompañados de leche materna; donde dos refrigerios deben administrarse a media tarde y a media mañana y las tres comidas deben ser principales (39).

Consistencia: este factor se refiere a la consistencia de las preparaciones alimentarias, que debe aumentarse gradualmente a medida que el lactante empieza a aprender a comer. Durante los seis y nueve meses, los alimentos complementarios deben tener una consistencia de purés o mazamorra espesas que se considere una alimentación semisólida. A partir de los nueve meses, los alimentos deben caracterizarse como blandos-sólidos y, finalmente, deben alcanzar una consistencia bastante sólida. Cuando se tiene la oportunidad de

administrar nuevos alimentos, es importante estar lo suficientemente atento a las diferentes manifestaciones alérgicas que pueden aparecer en el lactante (39).

Cantidad: se refiere a la cantidad o volumen de alimento que se proporciona en cada comida. Se deben considerar porciones o cantidades pequeñas al inicio de la alimentación, pero éstas deben incrementarse gradualmente hasta que el lactante mejore o fortalezca su capacidad gástrica, por lo que es esencial que la madre o la persona encargada de su cuidado tome en cuenta las manifestaciones de satisfacción del lactante. Asimismo, está totalmente prohibido exigir al lactante que consuma más alimentos de los que no desea, ya que su capacidad gástrica no lo permite y, como consecuencia, la salud del lactante puede verse afectada (39).

Contenido nutricional: es un factor fundamental, ya que la cantidad de nutrientes que necesita el lactante juega un papel fundamental en la alimentación que se le va a administrar. Entre los seis y los nueve meses se pueden introducir tubérculos, queso, hígado, carnes, cereales, grasas y verduras. Asimismo, son importantes los alimentos ricos en hierro, que favorecen el desarrollo físico, el crecimiento y también contribuyen a la formación del cerebro. En general, el contenido nutricional tiene que ver con todos aquellos alimentos que contengan nutrientes necesarios para cubrir las necesidades del lactante (39).

Por último, las medidas de higiene son aquellas acciones preventivas que la madre debe realizar al manipular y preparar los alimentos que se le van a administrar al lactante. Es importante cumplir con ciertas reglas que ayudarán a realizar una adecuada higiene; entre las principales, es fundamental hacerse un lavado de manos antes de preparar los alimentos, evitar el uso de chupones o biberones ya que generan el riesgo de contaminación debido a que necesitan ser limpiados constantemente; también es importante hacer uso de agua hervida y debe permanecer en ambientes frescos y recipientes limpios; los alimentos deben mantenerse en lugares limpios (39).

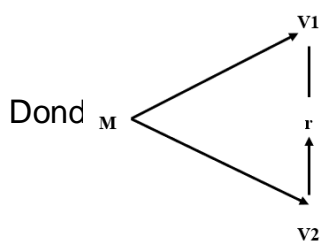
II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, ya que es considerado como una ruta que permite utilizar el análisis estadístico y las mediciones numéricas para medir constructos y contrastar las hipótesis o las suposiciones que comprende la investigación (40). Por lo tanto, en el estudio este enfoque permitió medir las variables estudiadas a través del análisis numérico y estadístico, es decir, a través de la información o datos que se recolectaron mediante el cuestionario; además, permitió corroborar o contrastar las hipótesis que fueron planteadas en la investigación.

Por otro lado, fue no experimental, ya que los factores de las variables se observaron y analizaron tal y como se encontraban en su contexto natural, es decir, bajo ninguna circunstancia se manipularon los fenómenos de estudio; fue transversal, ya que los datos se recogieron una sola vez y en un tiempo determinado, es decir, el cuestionario se aplicó en un único momento; fue correlacional porque su objetivo es correlacionar dos o más fenómenos y el estudio buscó determinar la relación entre la variable conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria (40).

El diagrama es el siguiente:



M = Muestra

V1: Conocimiento de alimentación complementaria

V2: Prácticas de alimentación complementaria

r = Relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente:

Conocimientos de alimentación complementaria: El conocimiento se define como la comprensión de principios, hechos o verdades como resultado de una investigación, estudio o resultados académicos generales, es decir, es la familiaridad en la que el sujeto se relaciona con un tema específico y es capaz de descubrir lo que aún no sabe. Por lo tanto, se trata de una combinación fluida de valores, conocimientos de expertos e información contextual que generan un marco para la integración y evaluación de informaciones y experiencias totalmente nuevas descubiertas por el ser humano (26).

Variable dependiente:

Prácticas de alimentación complementaria: Son todas aquellas acciones que son influenciadas por el proceso socioeconómico y cultura de la madre, la cual lo realiza con el propósito de satisfacer las diferentes necesidades alimentarias del lactante. También implica un proceso ordenado desde que se prepara el alimento hasta que se consume, es decir, permite la provisión, selección, adquisición, conservación y preparación de los alimentos. Las buenas prácticas influyen significativamente en el estado nutricional del lactante, lo que permitirá un crecimiento y desarrollo óptimo (34).

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de alimentación complementaria	El conocimiento se define como la comprensión de principios, hechos o verdades como resultado de una investigación (26)	La variable se midió a través de seis dimensiones	Edad de inicio	Alimentación	1,2,3,4,5,6	Cuestionario	Alto = 40 - 50 puntos, medio = 25 - 39 puntos y bajo 0 - 24 puntos.	Categórica	Ordinal tipo Likert
			Frecuencia	2 veces al día	7				
				3 veces al día	8				
				4 veces al día	9				
				5 veces al día	10				
			Consistencia	Alimentos variados	11				
				Consistencia según edad	12,13,14,15				
			Cantidad	Tipo de alimentos	16				
				Apetito	17				
			Contenido	Nutrientes	18,19				
				Alimentos enlatados	20				
				Suplementos vitamínicos	21				
Medidas de higiene	Dienta	22							
	Lavado de manos	23							
	Estimulación	24,25							
Prácticas de alimentación complementaria	Acciones que son influenciadas por el proceso socioeconómico y cultura de la madre, la cual lo realiza con el propósito de satisfacer las diferentes necesidades alimentarias del lactante (34)	La variable se midió a través de cinco dimensiones	Lactancia materna continuada	Lactancia	1	Cuestionario	17 a 23 puntos se considera prácticas adecuadas y de 0 a 16 puntos prácticas inadecuadas	Categórica	Ordinal tipo Likert
			Edad de inicio de la AC	Edad de inicio	2				
			Características de la alimentación complementaria	Cantidad	3				
				Frecuencia	4				
				Consistencia	5				
			Grupo de Alimentos	Alimentos de origen animal	6				
				Pescados	7,8				
				Frutas	9,10				
				Verduras	11				
				Cereales y tubérculos	12				
			Inocuidad de los Alimentos	Grasas y aceites	13				
				Mantener la limpieza	14,15				
				Alimentos crudos y cocinados	16,17				
				Cocinar completamente	18,19				
				Mantener los alimentos a temperaturas seguras	20,21				
Usar agua y materias	22,23								

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

La población se conceptualizó como un grupo de personas, casos, elementos o animales que se encuentran en un territorio determinado y que se identifican por tener características en común sobre las que se desea conocer algo a través de un estudio o investigación; sin embargo, con el pasar del tiempo el tamaño de la población puede presentar ciertas variaciones (40). En el estudio, la población estuvo conformada por un total de 289 madres de infantes que asistieron al servicio de CRED del Centro de Salud Paul Harris de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, la cual se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 2

Distribución de la población

Población	Septiembre	Octubre	Noviembre	Total
Madres	103	96	90	289

Fuente: Padrón nominal de lactantes que acuden al Centro de Salud Paul Harris de José Leonardo Ortiz

Por otro lado, para calcular la muestra se utilizó la fórmula de una población finita:

$$n = \frac{Z_{\mu}^2 * N * p * q}{E^2(N - 1) + Z_{\mu}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población. (289)

Z_{μ}^2 = Nivel de confianza. (95%)

p = Probabilidad de éxito. (50%)

q = probabilidad de fracaso. (50%)

E = Margen de error permitido. (5%)

$$n = \frac{1.96^2 * 289 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(289 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 165$$

Por otro lado, se utilizó el muestreo probabilístico simple, ya que se refiere a que todos los elementos o sujetos de una población tienen la misma probabilidad de conformar o ser elegidos para la muestra (40).

Como criterios de inclusión se consideró a madres con lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al servicio de CRED del Centro de Salud Paul Harris, que sabían leer, escribir, firmaron el consentimiento informado y que completaron todos los ítems del cuestionario. Los criterios de exclusión fueron madres con lactantes de 6 a 24 meses que no asistieron frecuentemente a su control, que fueron primerizas y que tuvieron alguna enfermedad que impidió la comprensión y comunicación.

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

Como técnica se utilizó la encuesta, la cual es definida como aquella que permite obtener información para responder a una serie de preguntas establecidas en función a las variables o constructos que se pretenden investigar; además, dicha información es proporcionada por las personas o participantes involucrados en el proceso de investigación (41). Dentro del estudio, esta técnica ayudó a recoger información relacionada a los constructos o variables estudiadas, la misma que fue facilitada por la población objeto de estudio, es decir, las madres que acudieron al Centro de Salud Paul Harris.

Además, se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual permite agrupar ítems, enunciados o preguntas abiertas o cerradas de acuerdo a los aspectos que el investigador pretende medir; asimismo, se establece que dichos enunciados deben ser consistentes con las hipótesis o el planteamiento del problema previamente establecido en la investigación (40). Por lo tanto, en el estudio se utilizaron dos cuestionarios, ya que se midieron dos constructos o variables, es decir, se utilizó

un cuestionario para medir la variable conocimiento y otro para medir la variable práctica.

El cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria fue creado en el 2008 por los autores Rodríguez y Alfaro y fue adaptado en Trujillo - Perú por Ángeles N y Pascual M en el 2018. El cuestionario consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones; la escala de medición es tipo Likert con tres alternativas de respuesta: Acuerdo = 2 puntos, desacuerdo = 1 punto y no sabe = 0 puntos; la administración es personal tomando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. Los baremos o categorías para su interpretación fueron: Alto = 40 - 50 puntos, medio = 25 - 39 puntos y bajo 0 - 24 puntos.

Asimismo, los autores Ángeles N y Pascual M sometieron el cuestionario a validez a través del juicio de cuatro expertos, quienes bajo su conocimiento y experiencia realizaron una revisión exhaustiva y determinaron que el instrumento cumplió con todas las bondades para ser aplicado a la población de estudio, es decir, los ítems permitieron medir la variable investigada. Por otro lado, determinaron la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, donde demostraron un valor de 0.844, lo que indicó que el instrumento es consistente y produce resultados coherentes (42).

El cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria fue creado por los autores Díaz A e Ichpas G en el año 2019, el mismo que comprende un total de 23 ítems distribuidos en cinco dimensiones; la escala para su medición es de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta, excepto el ítem uno que tiene respuesta dicotómica “si” y “no”; asimismo, la aplicación es individual tomando un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos. Las categorías o baremos de interpretación fueron: 17 a 23 puntos se considera prácticas adecuadas y de 0 a 16 puntos prácticas inadecuadas.

Además, los autores Díaz A e Ichpas G sometieron el cuestionario a la validez a través del método ítem - test, donde mostraron valores que oscilaron entre 0,39 y 0,57, lo cual indicó que todos los ítems son válidos, es decir, cumplen con los criterios de ajuste para medir la variable prácticas de alimentación complementaria.

Por otro lado, determinaron la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, donde mostraron un valor de 0.750, indicando que el instrumento es consistente para ser aplicado, ya que su confiabilidad es alta porque se acerca a la unidad y por lo tanto cumple con generar resultados consistentes (43).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recolectados a través de los cuestionarios fueron analizados a través de Microsoft Excel 2013, donde se realizó una sabana de datos para posteriormente distribuirlos en tablas con frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación; además, también fue necesario utilizar el programa IBM SPSS versión 25, que a través de la estadística inferencial (Rho Spearman) permitió determinar la relación entre los fenómenos de estudio, es decir, entre la variable conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria.

2.6. Criterios éticos

Respeto a las personas: Este criterio permitió que todos los participantes de la investigación recibieran la información necesaria sobre el propósito del estudio, la calidad en que fueron evaluados y también la libertad que cada persona tenía para decidir sobre su participación (44). Por lo tanto, en la investigación todos los participantes fueron informados de que su participación era anónima, ya que no se solicitaba ninguna información personal; además, también se les informó del tiempo que tardaban en aplicar el cuestionario y de que su participación era totalmente voluntaria, lo cual se garantizó proporcionando el consentimiento informado

Beneficencia: Durante la aplicación del cuestionario, los responsables de la investigación actuaron en todo momento con ética y profesionalidad con el objetivo de garantizar el bienestar y la tranquilidad de los encuestados; además, el participante fue quien decidió su participación en la aplicación del cuestionario, ya que ésta no fue obligatoria, sino con el consentimiento y la voluntad de uno mismo; además, se les comunicó de la libertad y el derecho a dejar de contestar el cuestionario en el momento que lo considerara oportuno y que no había ninguna consecuencia que le podía afectar personalmente (44).

Justicia: Todas las personas que decidieron participar voluntariamente en la aplicación del cuestionario recibieron un trato equitativo, ya que en ninguna circunstancia se permitieron actos discriminatorios por género, raza, religión, color o cualquier otro criterio discriminatorio; además, también se les informó que las investigadoras no proporcionaban ningún beneficio o incentivo económico, ya que su colaboración fue sólo con fines académicos y el único beneficio que podían obtener era conocer sus resultados, los cuales podían ser solicitados a las autoras de la investigación (44).

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 3

Relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

		Prácticas de alimentación complementaria				Total	Relación
		Prácticas inadecuadas		Prácticas adecuadas			
Conocimiento de alimentación complementaria	Bajo	57	34%	6	4%	63	38%
	Medio	33	20%	20	12%	53	32%
	Alto	23	14%	26	16%	49	30%
Total		113	68%	52	32%	165	100%

Nota: Cuestionario aplicado a madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022.

La tabla 3 mostró que el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria se relacionaron significativamente, evidenciando un equivalente Rho Spearman de 0,518, siendo una relación positiva moderada y altamente significativa con 0,000. Por lo tanto, esto indicó que las madres con un mejor nivel de conocimientos tienen mejores prácticas de alimentación complementaria; además, este resultado permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que establece la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria.

Tabla 4

Características sociodemográficas en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

Categorías	N	%
Estado civil	165	100%
Casada	0	0%
Soltera	104	63%
Divorciada	61	37%
Viuda	0	0%
Edad	165	100%
18 a 20 años	47	28%
21 a 26 años	63	39%
26 a 31 años	32	19%
31 años a mas	23	14%
Grado de instrucción	165	100%
Sin Instrucción	45	27%
Primaria	107	65%
Secundaria	7	4%
Superior	6	4%

Nota: Cuestionario aplicado a madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

Del 100% de la población evaluada, el 63% fueron madres solteras y el 37% divorciadas; el 39% indicaron tener entre 21 y 26 años de edad y sólo el 14% tenían 31 años o más; el 65% reportaron tener educación primaria y sólo el 4% tenían educación superior; sin embargo, el 27% fueron madres sin grado de instrucción.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

Categorías	N	%
Bajo	62	38%
Medio	54	32%
Alto	49	30%
Total	165	100%

Nota: Cuestionario aplicado a madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022.

Los resultados mostraron que el conocimiento sobre la alimentación complementaria fue estadísticamente bajo, representado por el 38%, lo que significa que la mayoría de las madres no tienen un conocimiento sólido sobre los alimentos que deben introducirse en la dieta del lactante, así como la frecuencia, la consistencia, la cantidad e incluso las medidas de higiene que deben tenerse en cuenta al momento de prepararlo, sabiendo perfectamente que la madre es la única responsable de garantizar la nutrición y el desarrollo saludable del lactante.

Tabla 6

Prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022

Categorías	N	%
Prácticas inadecuadas	113	68%
Prácticas adecuadas	52	32%
Total	165	100%

Nota: Cuestionario aplicado a madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022.

Las prácticas de alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses fueron inadecuadas según el 68%, mientras que el 32% mostraron prácticas adecuadas. Por lo tanto, se puede afirmar que la mayoría de las madres evaluadas tuvieron prácticas inadecuadas, lo cual puede deberse a su bajo nivel de

conocimientos y también a la falta de interés en poner en práctica lo aprendido durante la consejería brindada en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del centro de salud.

3.2. Discusión

El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria. Al respecto, se menciona que los conocimientos y las prácticas son dos constructos que van de la mano, ya que una adecuada alimentación complementaria dependerá significativamente de la madre, si ésta no cuenta con los conocimientos necesarios, es muy probable que cause desnutrición o retardo en el crecimiento del infante (19). Los resultados de la investigación mostraron que estas variables están significativamente relacionadas ($Rho=0,518$; $p=0,000$), lo que permitió explicar que las madres con mejor nivel de conocimiento tienen mejores prácticas de alimentación complementaria.

El resultado encontrado es similar a un estudio desarrollado en el centro de salud de San Antonio y demostró que los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria estaban significativamente relacionados ($Rho=0,764$; $p=0,000$) (19); de la misma manera, un estudio realizado en madres con lactantes de 6 a 24 meses en Nepal también concluyó que los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria presentaron una relación significativa con 0,000 (13). Por lo tanto, las coincidencias encontradas entre los antecedentes y la investigación demuestran que las prácticas adecuadas de alimentación complementaria están sujetas al conocimiento de las madres.

Se evidenció que el 63% fueron madres solteras, el 39% indicó tener entre 21 a 26 años de edad y el 65% tuvo grado de instrucción primaria. Resultados semejantes encontró un estudio realizado en madres con lactantes de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos y demostró que la mayoría de las evaluadas fueron madres solteras, amas de casa y con educación primaria (16).

Estas semejanzas indicaron que la mayoría de las madres evaluadas fueron jóvenes, solteras y con un bajo nivel educativo. Por lo tanto, esto hizo referencia a que, al ser madres jóvenes, no contaron con la experiencia suficiente para llevar a cabo una adecuada práctica de alimentación; además, al ser madres solteras, es muy probable que carezcan de recursos económicos, lo que limitó su acceso a una alimentación adecuada que requiere la necesidad nutricional del lactante. Esto se fundamentó en lo manifestado por Calderón (39) quien afirmó que la edad, ocupación y el nivel educativo son elementos esenciales que intervienen directamente en el inicio de la alimentación complementaria.

El conocimiento sobre la alimentación complementaria, es aquella información que se adquiere por medio de la formación, la experiencia y la práctica de las cosas o temas relacionados con la realidad, que proporcionan diversas teorías y conceptualizaciones que ayudan a estimular el pensamiento creativo de la persona, orientando la enseñanza y la investigación (30). En los resultados se encontró que el conocimiento sobre la alimentación complementaria fue estadísticamente bajo 38%.

Resultados semejantes demostró un estudio realizado en el centro de salud San Antonio y concluyó que el 51,82% de las madres presentaron un nivel de conocimiento desfavorable (19). Estas semejanzas permitieron afirmar que la mayoría de las madres no tuvieron un conocimiento sólido sobre los alimentos que deben introducirse en la dieta del lactante, así como la frecuencia, la consistencia, la cantidad e incluso las medidas de higiene que deben tenerse en cuenta al momento de prepararlo, sabiendo perfectamente que la madre es la única responsable de garantizar la nutrición y el desarrollo saludable del lactante.

Sin embargo, existen discrepancias con los resultados de un estudio que se realizó en madres con lactantes de 6 a 24 meses en Nepal y concluyó que el 73,4% de las madres tenían un conocimiento adecuado (13); de igual manera, un estudio desarrollado en madres con niños de 6 a 24 meses concluyó que el 88,4% tenía un buen nivel de conocimiento (15). Estas discrepancias se deben a que estos estudios se realizaron en países diferentes, donde las madres tienen una cultura distinta, sus costumbres son diferentes y sobre todo se caracterizan por tener

mayor conocimiento en temas relacionados con la alimentación complementaria que deben introducirse en la dieta del lactante.

Las prácticas de alimentación complementaria, se refiere a los procesos que permiten ofrecer al lactante suministros diferentes a la leche materna, pero que no deben sustituirla. Asimismo, esta práctica se realiza cuando el lactante tiene entre seis meses y dos años de edad, y además para que la dieta sea aceptable, se debe tener en cuenta la calidad, cantidad y diversidad de los alimentos (35). Se encontró que las prácticas de alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses fueron inadecuadas según el 68%, mientras que el 32% mostraron prácticas adecuadas.

Resultados similares fueron obtenidos por Mendoza, quien concluyó que la mayoría de las madres evaluadas presentaron prácticas inadecuadas, dado que la mayoría iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de edad (18); además, un estudio realizado en el centro de salud San Antonio también concluyó que las prácticas de alimentación también fueron inadecuadas 60% (19). Estas similitudes pueden deberse al bajo conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y también a la falta de interés en poner en práctica lo aprendido durante la consejería brindada en el Servicio de CRED del centro de salud.

Una limitación importante de la investigación fue la imposibilidad de verificar el incumplimiento o cumplimiento de las prácticas de alimentación complementaria, pues si bien es cierto el cuestionario utilizado fue objetivo y recogió información proporcionada por las madres, no se garantiza la veracidad de las respuestas. Asimismo, la naturaleza transversal de la investigación limitó los niveles de evidencia, ya que se demostró una correlación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria, pero esto no garantiza la causalidad entre ambos constructos, por lo que es importante que estudios posteriores se centren en demostrar correlaciones causales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Existe relación positiva moderada y significativa ($Rho= 0,518$; $p=0,000$) entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris.

Las características sociodemográficas en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, corresponde a una población de madres solteras, cuyas edades oscilaron entre 21 y 26 años y con grado de instrucción primaria

El conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, prevaleció en un nivel bajo con un 38%, seguido de un nivel medio con un 32% y nivel alto con un 30%.

Las prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris fueron inadecuadas según el 68%, mientras que el 32% mostraron prácticas adecuadas.

4.2. Recomendaciones

A la enfermera de CRED del Centro de Salud Paul Harris, desarrollar planes de capacitación anuales para fortalecer los conocimientos de las madres en relación a la alimentación complementaria para lactantes de 6 a 24 meses.

Consejerías de alimentación complementaria considerando las características sociodemográficas de la madre, como la procedencia, el grado de instrucción, edad, entre otras.

Incluir acciones de supervisión, seguimiento y evaluación a las madres con la finalidad de mejorar la información que reciben sobre la alimentación complementaria.

Plan de difusión por medio de redes sociales, volantes y medios de comunicación de la zona para sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de las prácticas adecuadas de alimentación en la salud de los lactantes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 19. Disponible en: <https://apps.who.int/>.
2. Frizzo J, Rodrigues V, Speridião P, Morais M. Evaluation of the complementary feeding practices, dietary intake, and nutritional status of infants on a cow's milk protein elimination diet. *Jornal de pediatria*. 2021; 9(2).
3. Ariyo O, Aderibigbe O, Ojo T, Sturm B, Hensel O. Determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in Iseyin, Nigeria. *Scientific African*. 2021; 13(1).
4. Madero K, Marsiglia D, Ruidiaz K, Rivera J. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. *Archivos de Medicina*. 2021; 21(1).
5. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. *Revista chilena de pediatria*. 2020; 91(5).
6. Forero Y, Acevedo M, Hernández J. La alimentación complementaria. *Revista Chilena de Pediatría*. 2019; 89(5).
7. Jannatm K, Luby S, Unicomb L, Rahman M, Winch P, et al. Complementary feeding practices among rural Bangladeshi mothers: Results from WASH Benefits study. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(1).
8. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An. Fac. med*. 2019; 80(2).

9. López E, Atamari N, Rodríguez N, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(5).
10. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. [Online]. Lima; 2019 [cited 2021 Setiembre 23. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
11. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(2).
12. Andina E, Martins M, Siles J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. *Enfermería Global*. 2018; 20(61).
13. Oluwaseun A, Olaide R, Tomilola J, Barbara S, Oliver H. Determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in Iseyin, Nigeria. *Scientific African*. 2021; 13(1).
14. González L, Unar M, Quezada A, Bonvecchio A, Rivera J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud pública de mé*. 2020; 62(6).
15. Forero Y, Hernández A, Morales G. Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Rev. Chil. Nutr.* 2019; 45(4).
16. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An Fac med*. 2019; 80(2).
17. López E, Atamari N, Rodríguez N, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con

- anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019; 18(5).
18. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta, Áncash, Perú. Aporte Santiaguino. 2020; 9(2).
 19. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
 20. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
 21. 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 Monsefú, 2019. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. [Online].; 2019 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/>.
 22. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur. 2019; 17(6).
 23. Yanaidy C. La teoría de Banrnard y su relación con las lesiones no intencionales en infantes. Simposio para el desarrollo de las Especialidades de Enfermería. 2022; 1(1).
 24. Perry G. Sustento científico de la contabilidad a través del postulado de Mario Bunge. 1st ed. Canadá: Gestión y Desarrollo Libre; 2021.

25. Perinat A, Rodríguez L. En la estela de Piaget: Juan Pascual Leone y la teoría de los operadores constructivos. *Revista Colombiana de Educación*. 2022; 8(4).
26. Rodriguez S, Antolí J. El conocimiento compartido: Entre la pragmática y la gramática. Primera edición ed. Boston: Walter de Gruyter GmbH & Co KG; 2020.
27. Teun D. El discurso como interacción social. 1st ed. España: Editorial GEDISA; 2019.
28. Berkeley G. Principios del conocimiento humano. 3rd ed. España: Editorial Montena S.A.; 2021.
29. Tellez J, Ortiz H, Palars C, Ramos M. Teoría de la mente: Una aproximación teórica. *Cuadernos de Neuropsicología*. 2021; 15(1).
30. Perea A, Saavedra J. Alimentación complementaria, Bases para la introducción de nuevos alimentos al lactante. Primera edición ed. Ergon , editor. Barcelona; 2019.
31. Alejandro J. Buenas prácticas en la docencia universitaria con apoyo de las TIC. Primera edición ed. España: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019.
32. Macanchí M, Orozco B, Campoverde M. Innovación educativa, pedagógica y didáctica. Concepciones para la práctica en la educación superior. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020; 12(1).
33. Rodríguez M. Calidad de la Educación: Debates, investigaciones y prácticas. 1st ed. Madrid: Midac, SL; 2019.
34. Rodríguez G. Alimentación y nutrición aplicada. 23rd ed. Colombia: Universidad del Bosque; 2019.

35. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*. 2019; 38(3).
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/>.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
38. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de alimentación infantil. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre 2. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>.
39. Calderon Y. Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud - Huariaca 2020. [Tesis de grado]. Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre 2. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/>.
40. Oberti A, Bacci C. Metodología de la Investigación. 1st ed. Argentina: Mc Graw Gill; 2021.
41. Córdova I. Instrumentos de investigación. Primera Edición ed. Perú: Editorial San Marcos; 2019.
42. Angeles N, Pascual M. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. Centro De Salud El Bosque – Trujillo, 2018. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 9. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6701>.

43. Diaz A, Ichpas G. Prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el C.S Chilca-2018. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 9. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5848>].
44. Martínez I, Alvarez R. Informe Belmont: Principios eticos y directrices para la proteccion de sujetos humanos de investigacion. Atención Primaria. 2019; 51(5).

ANEXOS

ANEXO 1:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre el conocimiento de alimentación complementaria

Tomado de: Ángeles N y Pascual M (2018)

Edad: Años

Estado civil: Casada () Soltera () Divorciada () Viuda ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Instrucciones: Sra. Madre de familia a continuación se le presenta una lista de enunciados para lo cual se le solicita responder con claridad y sinceridad; marcando con la opción que esté de acuerdo.

0= No sabe 1= Desacuerdo 2= Acuerdo				
Nº	Ítems	0	1	2
	Edad de inicio	NS	D	A
1	Alimentación complementaria significa dar al bebé alimentos semisólidos más lactancia materna.			
2	A partir de los 6 meses de edad se debe de empezar a dar al bebé alimentos semisólidos.			
3	Al iniciar la alimentación del bebé los alimentos deben de ser espesos y de consistencia suave.			
4	Se debe de empezar la alimentación del bebé con papillas, puré y mazamorras.			
5	Cuando se inicia con la alimentación del bebé no se debe utilizar sal ni azúcar.			
6	Al iniciar la alimentación del bebé es importante incluir en la dieta verduras y/o frutas (zanahoria, zapallo, espinaca, plátano, manzana) en forma de puré.			
	Frecuencia			
7	Debe empezar la alimentación del bebé con 2 a 3 cucharadas con una frecuencia de 2 veces al día.			
8	A partir de los 7 a 8 meses se debe dar alimentos al bebé de 3 a 5 cucharadas 3 veces al día.			
9	A partir de los 9 a 11 meses de debe dar alimentos al bebé de 5 a 7 cucharadas 4 veces al día.			
10	A partir del año se debe dar alimentos al bebé de 7 a 10 cucharadas 5 veces al día.			

Consistencia				
11	Los alimentos brindados al bebé deben de ser variados (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) para animarlos a comer			
12	A partir de los 8 meses se debe agregar a la alimentación del bebé en forma progresiva los cereales y legumbres.			
13	A partir de los 9 meses de edad se debe de empezar a dar clara de huevo.			
14	A partir de los 10 meses de edad se le debe brindar al bebé alimentos picados.			
15	Al año de edad él bebé debe de consumir los alimentos que se preparan para toda la familia.			
Cantidad				
16	A la hora de alimentar al bebé se debe dar más importancia al tipo de alimentos que a la cantidad.			
17	Si él bebé no tiene apetito se debe obligar a que tome los alimentos.			
Contenido				
18	Se debe de agregar una cucharada de aceite a la comida del bebé.			
19	Los caldos o sopas son nutrientes adecuados para su bebé.			
20	Es necesario agregar a la dieta del bebé alimentos enlatados.			
21	Los suplementos vitamínicos en la alimentación del bebé son mejores que los alimentos naturales			
22	A partir del año de edad se debe de agregar a la dieta del bebé jugo de frutas ácidas (piña, fresa, naranja, durazno).			
Medidas de higiene				
23	Antes de preparar los alimentos del bebé debe lavarse las manos y lavar los utensilios.			
24	Se deben de dar juguetes al bebé para que se estimule y siga comiendo.			
25	Él bebé debe de comer en la mesa y en su propio plato.			

Tomado de: Angeles y Pascual (2018)

**Ficha técnica del cuestionario conocimiento de alimentación
complementaria**

Ficha técnica del cuestionario conocimiento sobre alimentación complementaria	
Nombre del instrumento	Conocimiento sobre alimentación complementaria
Autor	Rodríguez y Alfaro
Año	2008
Adaptación	Ángeles N y Pascual M
Año	2018
Aplicación	Individual
Escala de medición	Likert
Nº de ítems	25
Duración	20 a 30 minutos aproximadamente
Dimensiones	Edad de inicio, frecuencia, consistencia, cantidad, contenido y medidas de higiene.
Puntuaciones	Acuerdo = 2 puntos, Desacuerdo = 1 punto y No sabe = 0 puntos.
Validez	Juicio de expertos
Confiabilidad	0.844
Categorías de interpretación	Alto = 40 - 50 puntos, Medio = 25 - 39 puntos y Bajo 0 - 24 puntos..

Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementario

Tomado de: Diaz y Ichpas (2019)

Edad: Años

Estado civil: Casa () Soltera () Divorciada () Viuda ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Instrucciones: Sra. Madre de familia a continuación se le presenta una lista de pregunta para lo cual se le solicita responder con claridad y sinceridad; marcando con la opción que crea conveniente.

1. ¿Usted continúa brindándole lactancia materna a su niño (a)?

- a) Si
- b) No

2. ¿A qué edad le dio a su niño (a) su primera papilla?

- a) 5 meses o menos
- b) 6 meses
- c) 7 meses
- d) 8 meses
- e) nueve meses a más

3. Por lo general ¿Cuál es la cantidad de los alimentos que le brinda a su niño?

- a) Una cucharada
- b) Dos a tres cucharadas
- c) Tres a cinco cucharadas
- d) Cinco a siete cucharadas
- e) Siete a diez cucharadas

4. ¿Cuántas comidas principales ingirió su niño el día de ayer sin contar líquidos?

- a) 2 comidas
- b) 2 comidas y un refrigerio
- c) 3 comidas
- d) 3 comidas y un refrigerio

e) 3 comidas y dos refrigerios

5. Por lo general ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que le brinda a su niño?

- a) Sopas
- b) Papilla, pure y mazamorra
- c) Alimentos picados
- d) Segundos
- e) Alimentos de la olla familiar

6. ¿Con que frecuencia su niño (a) consume alimentos de origen animal como pollo, carne de res, yema de huevo?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

7. ¿Con que frecuencia le da de comer a su niño (a) pescados blancos como la merluza, liza, cojinova o corvina?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

8. ¿Con que frecuencia le da de comer a su niño (a) pescados azules como el bonito, trucha, jurel o caballa?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

9. ¿Con que frecuencia su niño (a) consume como papaya, plátano, pera, manzana o cualquier otra fruta de la estación?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

10. ¿Con que frecuencia su niño (a) consume cítricos como la mandarina, naranja?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

11. ¿Con que frecuencia su niño (a) consume verduras como zanahoria, zapallo, espinaca, acelga, tomate, brócoli?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

12. ¿Con que frecuencia su niño (a) consume cereales y tubérculos como la papa, arroz, quinua, maíz, camote, yuca, olluco, trigo?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

13. ¿Con que frecuencia usted añade algún aceite a la comida principal del niño (a) como el aceite de oliva, aceite vegetal de cocina?

- a) Diario
- b) Inter diario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez por semana
- e) Nunca

14. Se lava las manos antes, durante y después de la preparación de los alimentos.

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

15. ¿Limpia las superficies y los equipos usados en la preparación de alimentos antes de reutilizarlos con otros?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

16. ¿Utiliza utensilios y tablas de cortar diferentes para manipular alimentos crudos y cocinados?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces

- d) Casi nunca
- e) Nunca

17. ¿Guarda por separado los alimentos crudos y separados?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18. ¿Comprueba que las carnes están completamente cocinadas verificando que los jugos sean claros?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

19. ¿Recalienta los alimentos cocinados hasta llegar a hervirlos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

20. ¿Descongela los alimentos en un lugar fresco?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

21. ¿Tras cocinar alimentos, guarda los sobrantes en un lugar fresco antes de que transcurran 2 horas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

22. ¿Verifica las fechas de caducidad y desecha los alimentos vencidos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

23. ¿Lava las frutas, verduras y hortalizas antes de ser consumidas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

Ficha técnica del cuestionario prácticas sobre alimentación complementaria

Ficha técnica del cuestionario prácticas sobre alimentación complementaria	
Nombre del instrumento	Prácticas sobre alimentación complementaria
Autor	Diaz A e Ichpas G
Año	2019
Aplicación	Individual
Escala de medición	Likert
N° de ítems	23
Duración	30 minutos aproximadamente
Dimensiones	Lactancia materna continuada, edad de inicio de la alimentación complementaria, características de la alimentación complementaria, grupo de alimentos e inocuidad de los alimentos.
Puntuaciones	Nunca= 1, Casi nunca= 2, Algunas veces= 3, Casi siempre = 4 y Siempre= 5.
Validez	Ítem – Test
Confiabilidad	0.750
Categorías de interpretación	24 – 36 puntos = Prácticas adecuadas y de 0 a 23 puntos = Prácticas inadecuadas.

ANEXO 2:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI..... declaro participar voluntariamente en la investigación:

“Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022” desarrollada por las alumnas Pulce Perales Nayeli y Zuñiga Correa Jhossy Camila. Dicha investigación tiene como finalidad Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud Paul Harris-José Leonardo Ortiz, 2022.

He sido informada que la información proporcionada solo será para fines académicos, la aplicación de los cuestionarios será en calidad anónima y que puedo retirarme o dejar de participar en el estudio en el momento que yo considere conveniente sin que esto genere ningún gasto y/o perjuicio. De tener alguna duda podré preguntarles a las responsables de la investigación.

Fecha...../...../.....

.....

Participante

.....

Pulce Perales Nayeli

.....

Zuñiga Correa Jhossy Camila

ANEXO 3:

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD - CHECLAYO
CENTRO DE SALUD "PAUL HARRIS"
"Año de la universalización de la salud"

AUTORIZACIÓN

El Médico Jefe del Centro de Salud Paúl Harris, mediante la presente deja
Constancia de autorización a las presentes estudiantes :

- PULCE PERALES NAYELI
- ZUÑIGA CORREA JHOSSY CAMILA

El día 19 de enero del 2022 a las 7:38 a.m. se dio la autorización a las estudiantes de la Universidad Señor de Sipán de la escuela profesional de enfermería del 8º ciclo con fines de realizar la recolección de datos para su proyecto de investigación denominado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2022"** obtenidos en nuestro Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

Se expide la presente autorización a la solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

José Leonardo Ortiz, 19 de Enero del 2022.

ATENTAMENTE



Ministerio de Salud
"Personas que atendemos Personas"
Jr. Puerto Rico N° 1999 - José Leonardo Ortiz - Teléfono 074-266097

ANEXO 4:

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

EVIDENCIA 1: EXCEL DEL PADRÓN ORIGINAL DEL SERVICIO DE CRED DEL C.S PAÚL HARRIS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	ICHA FAMILIA	FECHA DE SUPLEMENTACION	NÚMERO DE DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACION (DNI)	APELLIDO PATERNO DEL NIÑO	APELLIDO MATERNO DEL NIÑO	NOMBRES DEL NIÑO	INCLUIDO EN SATUR Y SEGURO EN PAUL...CAMBIAR SEGURO	EJE VIAL	DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL EESS ATENCION	DNI DE LA MADRE (DEL MENOR DE EDAD)	APELLIDO PATERNO DE LA MADRE (DEL MENOR DE EDAD)	APELLIDO MATERNO DE LA MADRE (DEL MENOR DE EDAD)	NOMBRES DE LA MADRE (DEL MENOR DE EDAD)	NÚMERO DE C...
2															
3	92627065	92627065	92627065	CHAVEZ	JUAREZ	MIRIAM YASMIN	15/11/2021	CALLE INTI HUANTA	297	PJ NUEVO SAN LORE VISITADO	SI		17/11/2021		
4	92627042	92627042	92627042	CIEZA	NUÑEZ	YUSUF DEMIR	15/11/2021	AVENIDA MEXICO	3720	PJ NUEVO SAN LORE NO VISITADO				Establecimient	17/11/2021
5	92626190				SUAREZ		15/11/2021			C.P.M CASA BLANCA MZ. C.LT. 06					
6		92631155	92631155	DAVILA	MENA	DALEYZA BETZABET	12/11/2021	CALLE SAN LUCAS	1148	PJ. NUEVO SAN LORE NO VISITADO				Establecimient	19/11/2021
7	92624001				DIAZ		12/11/2021			LOS PATOS MZ D LT 01					
8	92620543	92620543	92620543	MAYORGA	CESPEDIS	ANTHONY LEONARDI	10/11/2021	CALLE LAS PALMERAS	424	PJ OVEN VILLA HERA NO VISITADO				Establecimient	16/11/2021
9		92631138	92631138	YAIPEN	LINARES	ABDIEL BENJAMIN	09/11/2021	CALLE TAHUANTINSUYO	2155	ALTURA DE LA CALLE VISITADO	SI		19/11/2021		
10		92615591	92615591	AVILA	PADILLA	DARIANGELIS VALE	06/11/2021	CALLE NIÑO HEROE	650	PJ SALAMAMCA-SAL VISITADO	SI		10/11/2021		09/11/2021
11	92611859	92611859	92611859	RIVERA	GOMEZ	THIAGO ALEXANDE	04/11/2021	CALLE SN	MZ. C.LT. 16	PJ LAS FLORES-ALTU VISITADO	SI		16/11/2021		10/11/2021
12	92607678	92607678	92607678	VASQUEZ	SILVA	ALICE MAITTE	01/11/2021	AVENIDA MARIANO CORNEJO	760	PJ NUEVO SAN LORE VISITADO	SI		04/11/2021		04/11/2021
13	92607744	92607744	92607744	POZO	SANTOS	ELIAS GAEL	01/11/2021	CALLE MARIA IGNACIO GODOCOHEA	MZ. B.LT. 13	PJ SANTA MARIA VISITADO	SI		18/11/2021		
14	92607562		92607562	TERRONES	RAMOS	LOAN EMMANUEL	01/11/2021	CALLE NIÑO HEROE	597	PJ NUEVO SAN LORE VISITADO	SI		01/11/2021		01/11/2021
15		92621534	92621534	DE LA CRUZ	CANCINO	KIARA VALERIA	31/10/2021	CALLE LAS PALMERAS	1725	C.P.M NUEVO SAN LC NO VISITADO				Establecimient	12/11/2021
16		92621548	92621548	DE LA CRUZ	CANCINO	ANGIE XIMENA	31/10/2021	CALLE LAS PALMERAS	1725	C.P.M NUEVO SAN LC NO VISITADO				Establecimient	12/11/2021
17		CULPON	92606337	SANDOVAL	LOPEZ	MIA AYMAR	30/10/2021	AV. CULPON MZ.E-LT.25		CULPON	44736130	LOPEZ	LOPEZ	YUDIT MILAGRO	978838961
18		92618276	92618276	CUEVA	GIL	MATHIAS ADRIAN	29/10/2021	AVENIDA PANAMA	3345	CPM NUEVO SAN LC NO VISITADO				Establecimient	11/11/2021
19	92602221	92602221	92602221	CABREJOS	CHAPOÑAN	THIAGO GAEL	28/10/2021	CALLE SANTOS ATAHUALPA	161	PJ NUEVO SAN LORE NO VISITADO				Establecimient	29/10/2021
20	92601897	92601897	92601897	MESTANZA	ALCANTARA	KALANY ZOHEMY	27/10/2021	AVENIDA MEXICO	2515	CPM BARSALLO ETAP VISITADO	SI		01/11/2021		01/11/2021
21	92599894	92599894	92599894	HORNA	TARRILLO	MARITZA YAMILET	26/10/2021	CALLE SAN MARCOS	454	PJ NUEVO SAN LORE VISITADO	SI		05/11/2021		28/10/2021

EVIDENCIA 2: FOTOS DE APLICACIÓN DE ENCUESTA A MADRES DE LACTANTES



