



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Conocimiento y prácticas de la alimentación
complementaria en madres con lactantes del Centro de
Salud de Reque, 2022**

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

Autoras:

Bach. Chiscul Diaz Eneida Maylin

(<https://orcid.org/0000-0002-3016-0107>)

Bach. Saucedo Guerrero Raquel Estephani

(<https://orcid.org/0000-0001-8142-3168>)

Asesora:

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

(<https://orcid.org/0000-0001-5357-8306>)

Línea de investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Chiclayo – Perú

2023

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2022**

Aprobación del jurado

MG. PALOMINO MALCA JIMENA

Presidente del Jurado de Tesis

MG. BENAVIDES FERNÁNDEZ YANET MARISOL

Secretario del Jurado de Tesis

MG. DALY MARGOTT TORRES SAAVEDRA

Vocal del Jurado de Tesis

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaración jurada de originalidad

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos Chiscul Diaz, Eneida Maylin y Saucedo Guerrero, Raquel Estephani del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2022

El texto de mi 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 informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Chiscul Diaz, Eneida Maylin	DNI: 71976947	Firma: 
Saucedo Guerrero, Raquel Estephani	DNI: 73753700	Firma: 

Pimentel, 16 de agosto de 2023

Dedicatoria

La presente investigación, va dedicado a Dios, por permitirme llegar hasta este momento, por brindarme la sabiduría y paciencia necesaria para seguir en cada paso de este proceso.

A mis padres, quienes desde pequeña me han inculcado grandes valores, enseñando a ser fuerte a pesar de las adversidades.

A mi hermano, por siempre ofrecerme su apoyo incondicional.

Raquel

Va dedicado a mis padres, que día a día me brindan la fortaleza de salir adelante, por ser mi motivo de superación.

A mi hermano por alentarme a seguir, y no caer en el camino.

Aquellas personas que estuvieron durante el transcurso de este investigación.

Eneida

Agradecimiento

- Agradecemos a nuestra ALMA MATER, Universidad Señor de Sipán y a la Facultad de Enfermería por habernos brindando los conocimientos necesarios, durante el transcurso de nuestra carrera.
- A nuestra Asesora, Mg. Daly Margott Torres Saavedra, por nunca dejarnos solas durante este proceso, por cada asesoría dada, por cada corrección, que nos ayudó a mejorar.
- A nuestros jurados de tesis que formaron parte de nuestra investigación, quienes con su colaboración y apoyo desinteresado logramos a la culminación de dicha investigación.
- A nuestras familias, que sin duda alguna en este trayecto nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.

Raquel

Eneida

Índice

Aprobación del jurado	2
Declaración jurada de originalidad	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice	6
Índice de tablas	8
Índice de figuras.....	9
Resumen	10
Abstract.....	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	21
1.3 Hipótesis	21
1.4 Objetivos.....	22
Objetivo general	22
Objetivos específicos.....	22
1.5. Teorías relacionadas al tema	22
II. MATERIAL Y MÉTODO	35
2.1 Tipo y diseño de investigación	35
2.2 Variables, Operacionalización.....	36
2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de inclusión.....	38
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:	38
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	40
2.6 Criterios éticos	40
III. RESULTADOS.....	42
3.1 Resultados.....	42
3.2 Discusión de los resultados.	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59

4.1 Conclusiones	59
4.2 Recomendaciones.	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS.....	66

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2. Relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación	42
Tabla 3. Perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque	43
Tabla 4. Nivel de conocimiento según la dimensión sobre la alimentación complementaria	44
Tabla 5. Nivel de conocimiento de la dimensión caracterización de la alimentación complementaria	45
Tabla 6. Nivel de conocimiento de la dimensión incorporación de la alimentación complementaria	46
Tabla 7. Nivel de prácticas según dimensiones sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes	47
Tabla 8. Nivel de práctica de la dimensión incorporación de alimentos ricos en hierro	48
Tabla 9. Nivel de práctica de la dimensión higiene alimentaria	49
Tabla 10. Relación entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica sobre la alimentación complementaria en madres lactantes.....	50
Tabla 11. Análisis relacional entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica sobre la alimentación	51

Índice de figuras

Figura 1. Operalización de las variables.....	35
Figura 2. Relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación	43
Figura 3. Perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque	44
Figura 4. Nivel de conocimiento según la dimensión sobre la alimentación complementaria	45
Figura 5. Nivel de conocimiento de la dimensión caracterización de la alimentación complementaria	46
Figura 6. Nivel de conocimiento de la dimensión incorporación de la alimentación complementaria	47
Figura 7. Nivel de práctica de la dimensión incorporación de alimentos ricos en hierro	48
Figura 8. Nivel de práctica de la dimensión Higiene alimentaria.....	49

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, considerando por aspectos metodológicos un enfoque cuantitativo, tipo de estudio básica, nivel de investigación fue correlacional, y diseño fue no experimental, estableciendo por muestra de estudio a 90 madres atendidas en el Centro de Salud de Reque, y empleando por instrumentos de recojo de datos una encuesta. Se tuvo por resultados, que el nivel de instrucción de las madres con mayor prevalencia es del nivel secundaria con un 62.2%; asimismo, se obtuvo un nivel de conocimiento de alimentación complementaria regular con un 66.7%, sobre todo porque no saben cómo incorporar alimentos que complementan su nutrición como es el caso de hierro, teniendo un nivel de prácticas alimentarias con una valoración media con un 56.7%, como es con un 60% en las prácticas de higiene. Y para conocer la relación que existe entre las variables de estudio se realizó una prueba estadística de Rho de Spearman. Concluyendo, que sí existe relación entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque porque se tuvo por puntaje de sig. de 0,001 y se tuvo un coeficiente de correlación de 0,746, aceptando la hipótesis de la investigación y rechazando la hipótesis nula.

Palabra clave. *conocimientos, madres lactantes, prácticas de alimentación, relación*

Abstract

The general objective of this research is to determine the relationship that exists between the knowledge and practices of complementary feeding in mothers with infants at the Reque Health Center, considering methodological aspects of an approach, type of basic study, level of investigation was correlational, and design was non-experimental, demonstrating a study-by-study sample of 90 mothers attended at the Reque Health Center, and using data collection instruments. It was found by results that the educational level of the mothers with the highest prevalence is the secondary level with 62.2%; Significantly, a level of knowledge of regular complementary feeding was obtained with 66.7%, especially because they do not know how to incorporate foods that complement their nutrition, such as iron, having a level of eating practices with an average assessment of 56.7%, as it is with 60% in hygiene practices. And to know the relationship between the study variables, a Spearman's Rho statistical test was performed. Concluding, that there is a relationship between the knowledge and practices of complementary feeding in mothers with infants at the Reque Health Center because it was considered as a sig. of 0.001 and an equivalence coefficient of 0.746 was obtained, accepting the research hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keyword. *knowledge, lactating mothers, feeding practices, relationship*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Actualmente, cuando se habla de mala alimentación complementaria se comprende éste como un problema de alcance mundial, el cual aqueja especialmente a los lactantes de 6 meses de edad, presentando retraso en su crecimiento y afectando su desarrollo.

Por tanto, se indica que la alimentación complementaria es aquel acto que una persona realiza para brindar los nutrientes necesarios a sus hijos, dando inicio cuando la leche materna no logra satisfacer la principal función de alimentación, y por consecuencia es de suma importancia recurrir a la utilización de otros alimentos en la dieta del lactante (1). En tanto, la edad recomendada para poder iniciar esta alimentación de acuerdo a la OMS, es de los 6 y 24 meses de edad, por lo que la alimentación complementaria ha llegado a concebirse con un paso muy importante para mejorar la nutrición del niño, señalando que es un punto adicional a la lactancia materna, entendiendo que esta última ya no es suficiente para poder asegurar el crecimiento del niño (2).

Por ello la Organización Mundial de Salud, ha recomendado que los lactantes deben iniciar con su alimentación complementaria se da pasando los 6 meses, cuyos alimentos deben iniciarse sin dejar la lactancia materna. Sobre los alimentos complementarios, estos deben darse al lactante en cantidades pequeñas, que por lo general va desde una a tres veces al día en lactantes con edad de 6 a 24 meses. Es importante mencionar que, a esta alimentación complementaria se le puede añadir al lactante aperitivos nutritivos, ya sea una o dos veces al día, según la aceptación de este. Esta institución ha presentado también un protocolo mediante el cual se han presentado lineamientos con recomendaciones alimentarias, las cuales facilitan a los responsables de las entidades del sector salud poder reconocer cuales son las actuales prácticas alimentarias en el entorno para poder identificar cual es la problemática de estudio, y que deficiencias tienen las madres sobre los tipos de alimentos complementarios (2).

Sin embargo, las estadísticas señalan que actualmente a nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años presenta problemas en su crecimiento y presenta emaciación, causado por la malnutrición; Así mismo, se reconoce que mínimo 1 de 10 son los niños que presentan signo de desnutrición, que se evidencia a través de las carencias de vitaminas y otros nutrientes que son importantes para un desarrollo adecuado (3).

América Latina no es ajeno a problema de salud causado por la malnutrición infantil, donde la prevalencia varía de acuerdo a realidad socioeconómica y cultural de cada país; por ejemplo, en países latinoamericanos se observa tener un 2,5% de puntaje de desnutrición, mientras que en otros países como Guatemala, Guyana y Haití está prevalencia alcanza a un 10% (4).

Si bien es cierto dentro de la región de América Latina, este problema se había alcanzado a reducir de 22,7% en los últimos 10 años, un porcentaje muy por debajo al promedio a nivel mundial de 21,3% (5). El problema aún persiste, que seguro se ha agudizado a causa de la pandemia, que llevó a muchas familias a pobreza y extrema pobreza, esto se debe porque las madres no tienen el acceso a la adquisición de materia prima y productos de alta calidad, que facilite la absorción de nutrientes necesarios para el estímulo del crecimiento del niño.

En cuanto, al Perú, en INEI se ha señalado que, en el año 2017, el problema de la desnutrición alcanzó un nivel crónico, atendiendo que llegó afectar al 12.9% de niños que oscilan entre edades menor a 5 años, reduciendo de ese modo 0.2% con relación al 2016. De igual manera, se extrae también que, la anemia en niños de 6 a 35 meses en dichas fechas representó un 43.6% en el año 2017, datos de los cuales corresponde a la zona rural un 53.3. % y en lo que refiere a la zona urbana el porcentaje asciende a 40% (6).

Para las zonas rurales alcanza una prevalencia de 24,7%, siendo Huancavelica el departamento que tiene la mayor prevalencia de (31,5%), seguida de Loreto (25,2%) son los departamentos con mayor índice de desnutrición en los niños menores de edad, producto de la influencia de múltiples factores siendo el caso de la ausencia de alimentación complementaria para mejorar la nutrición en los

niños, esto se debe porque las madres de familia desconocen sobre las buenas prácticas, y las formas de cómo alimentar de acuerdo a su edad (7).

En lo que concierne a Reque, este distrito que se encuentra dentro de la Región de Lambayeque, donde hasta el 2016, la desnutrición crónica de menores de cinco años, se encontraba en 17,1%. La mayor parte de su población es de zonas rurales, el 25% de su población en edad para ejercer una actividad se dedica al sector agropecuario (agricultura, ganadería, caza y silvicultura) y la mayoría de su población, cuenta con un grado de instrucción básico (8).

Lo que hace presumir que las madres de este distrito y específicamente las que se atienden en el Centro de Salud de Reque, no tienen un conocimiento adecuado, sobre la alimentación complementaria, que a la vez se manifiesta en las prácticas hacia estas, que son determinantes para el índice de desnutrición crónica que se evidencia en los infantes.

Se fundamenta las variables, con los diversos antecedentes de estudio, donde se realizó la búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos en los planes internacionales, nacional y local, presentándose a continuación:

Jiménez. S, Habana Cuba, en el año 2018, en su artículo cuyo tema fue “Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad”, a través del cual se evidencia que el objetivo ha sido identificar el estado actual sobre las prácticas de alimentación complementaria. Donde, se logra identificar que es un estudio de tipo transversal, para lo cual se tomó como muestra a 543 madres con niños entre una edad de 6 a 23 meses. En los resultados encontrados se puede observar, que al caracterizar el perfil de las madres tienen nivel preuniversitario representado con un 61.6%, y con un 20,5% un nivel universitario, asimismo, se observó que hay un bajo consumo de frutas y vegetales, teniendo que los niños menores a un año consumen entre un promedio de 914 kcal, por lo que es un 45,3% quienes tienen exceso de calorías, y un escaso consumo de hierro, pues es un 51, 1% de niños que registran esta baja de consumo de este mineral. A través de las conclusiones se evidencia que el elevado y alto porcentaje de niños quienes consumen excesivas energías se ha constituido como un factor que predispone a un padecimiento de obesidad, lo cual quiere decir que no hay una adecuada y

balanceada dieta en alimentación del niño, afectando esto a su salud a causa de la mala práctica de alimentación que viene recibiendo. Finalmente mencionó que la alimentación complementaria ayuda al crecimiento y desarrollo del lactante por lo que está debe ser balanceada en cada una de las etapas en las cuales se va desarrollando, pues debe de contener ingestas con nutrientes adecuados que faciliten y contribuyan al desarrollo y crecimiento que éste requiere (10).

Ajete, México, en el año 2017 en su artículo, cuyo tema fue “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en ciudad de Monterrey, México”. La investigación fue descriptiva transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 95 madres quienes tienen niños con un rango de edad de 6 y 24 meses, indicando que las madres presentan un nivel de estudio con mayor prevalencia con un 56% un nivel secundario completo y con un 32% superior. El cuestionario, el cual se tomó ya validado por el INNHA, mismo que fue utilizado en su momento para evaluar los hábitos y las prácticas alimentarias en niños cuyas edades oscilan entre las anteriormente señaladas. Se observó que existe poco conocimiento sobre el valor nutricional de las grasas en un 53,7 %, también se identificó un 88,4% desconoce los riesgos del consumo de gelatina y un 80% ofrece los alimentos de los niños haciendo uso de biberón. Concluye que, en su mayoría las madres no poseen los conocimientos adecuados para brindar una alimentación adecuada a sus niños, pero si se observa una actitud favorable ante las buenas prácticas durante la alimentación del niño, a excepción del uso del biberón. Finalmente señala que la Alimentación en los lactantes entre el rango de edad que se ha señalado requiere de una supervisión constante y atención de parte de las madres, por ello es que es importante el reforzar los conocimientos que éstas poseen al respecto a fin de poder mejorar las actitudes frente a las prácticas y hábitos alimenticios (11).

Sierra M, Popayán, en el año 2017, en su artículo denominado “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria”, teniendo por objetivo conocer la situación actual en los múltiples países de Latinoamérica. Sobre la metodología aplicada es una revisión narrativa. Se mostró que las madres tienen de nivel de estudio primario con un 37% y con un 42% un nivel secundario; asimismo, se tuvo por resultados resalta 13 estudios que se han encontrado de los cuales se pudo

extraer que el conocimiento que presentan las madres sobre los patrones de alimentación es moderado. Se concluye que en Latinoamérica existen escasos estudios sobre la alimentación complementaria, lo que quiere decir que esto evidencia la ausencia de una práctica correcta de la alimentación en niños menores, por lo que es necesario desarrollar programas que permitan mejorar los hábitos e incrementen los conocimientos en relación a la nutrición infantil a fin de poder asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños; indicando que se tiene un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación representada con un 52%. Finalmente menciona que respecto a la alimentación complementaria existen diversas investigaciones pero son escasas aquellas que los aportes son benéficos para las prácticas idóneas y correctas que los lactantes requieren y esto se puede solucionar a través de diferentes actividades que promuevan la buena práctica de alimentación en los lactantes, entendiéndose que es una etapa en la cual ellos empiezan a crear y desarrollar hábitos alimenticios por lo que está debe de estar acompañada de otras características, cómo es las dietas balanceadas a fin de procurar la salud de estos (12).

Arce G, Moyobamba, en el año 2017, en su tesis denominada “Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en el Centro Salud Roque”, donde el objetivo fue determinar la relación que hay entre ambas variables, para lo cual se aplicó una metodología descriptiva-correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 61 personas. En los resultados se ha obtenido una confiabilidad de 0,852 para la variable de conocimiento y otro 0,852 para la variable de alimentación complementaria. Ello permite conocer que existe una relación significativa y directa entre las dos variables que han sido estudiadas a lo largo de la investigación y que según el Rho de Spearman por tener un puntaje de significancia del 0,000, y se tuvo un coeficiente de (Rho=.800) indicando tener una relación altamente significativa. Concluye que, es necesario reforzar los programas de alimentación complementaria, esto a fin de que puedan las madres conocer el balance nutricional que es necesario para el crecimiento y desarrollo de los niños. Finalmente ha precisado que para poder desarrollar una práctica alimentaria correcta en los lactantes cuyo Rango de edad está entre los meses anteriormente señalados debe de promoverse mayor información para poder

desarrollar mejores conocimientos en las madres, ya que son ellas quienes tienen el contacto directo con el lactante y quienes supervisan y tienen el control de la alimentación para este (13).

Castillo C, Sullana, Piura, en el año 2018 en su tesis, cuyo tema fue “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6-24 meses de edad”, a través del cual su objetivo fue determinar la relación que hay entre ambas variables. Tuvo por diseño no experimental, de tipo descriptiva, y se definió ser de alcance correlacional, en la que se reconoció tener por muestra a 50 personas sujetas a evaluación, las cuales dieron respuesta a los instrumentos propuestos como es el caso de un cuestionario. En tanto los resultados, han evidenciado que sí existe una relación entre ambas variables de estudio sobre la dimensión, esto a través de la prueba de chi cuadrado, que se ve reflejado en ese 28,6% de nivel bajo de conocimiento de alimentación complementaria que hay en aquellos niños cuyo rango de edad están entre 6 a 24 meses. En ese sentido concluye que, es necesario reforzar las actividades educativas, tales como las sesiones demostrativas, buscando una participación activa de las madres y/o cuidadores de los niños. La autora resalta qué es la madre quien cumple con el rol de transmitir los hábitos alimenticios al lactante, por ello es necesaria las actividades para reforzar sus conocimientos de esta y poder así lograr el desarrollo y crecimiento del lactante de manera adecuada (14).

Gervacio. G, Lima. Perú, en el año 2018, en su tesis, cuyo tema fue “Nivel de conocimiento y práctica sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación entre ambas variables. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental, en el que se tuvo como muestra a un grupo de 40 madres, a las cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados han permitido conocer que sobre las dimensiones en el nivel de conocimiento se registra un nivel medio y sobre las dimensiones de la práctica estas son las adecuadas en un 56,7%. En ese sentido concluye que, es necesario reforzar los diferentes programas que ayuden a mejorar las prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, tales como la higiene personal, los horarios y la forma en que se prestan los alimentos. Finalmente, recomienda desarrollar

actividades que ayuden a incrementar los conocimientos sobre los hábitos alimenticios que deben inculcar a lactante, sobre la importancia de conocer el balance alimenticio a fin de poder prestar al lactante una dieta balanceada rica en vitaminas, proteínas y hierro, así como todos aquellos nutrientes que éste requiere para poder asegurar su crecimiento (15).

Ángeles. N y Gonzales. M, Trujillo, en el año 2018, en su tesis “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses”, el objetivo fue determinar la relación existente entre ambas variables. La metodología que se aplicó en este estudio correspondió a un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal, por lo que el instrumento aplicado fue una encuesta, la misma que se aplicó a una muestra compuesta por 120 personas. En los resultados se encontró que en un 81,7% los conocimientos que tienen las madres frente a la alimentación complementaria es baja y un 84,2% evidencia prácticas alimentarias regulares, esto evidencia que existe relación significativa entre la variable de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria atendiendo a la prueba de chi cuadrado, con un valor p de 0.005. Concluye que es necesario implementar mejoras en el programa de sesiones educativas, pues los talleres que se desarrollan deben ser vivenciados con el apoyo de un profesional en nutrición, lo que debe también atender a factores sociodemográficos, de naturaleza laboral y socioeconómica de las madres. Pues, menciona que es importante desarrollar estos hábitos alimenticios a fin de poder evitar problemas a futuro como obesidad o desnutrición (16).

Yovera. L, Lambayeque, en el año 2017, en su investigación cuyo tema “Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses” en la que tienen por objetivo general determinar la relación que existe entre las variables de estudio, teniendo por población de estudio 50 niños lactantes y por técnica e instrumentos es un cuestionario que estuvo compuesta por 25 ítems, en la que se realizó un análisis descriptivo en la que permitió identificar la caracterización del perfil de las madres haciendo referencia que el 72% de las madres se encuentran entre el 19 a 23 años, con un 60% solo lograron concluir el nivel primario seguido y con un 34% un nivel secundaria; asimismo, se llegó a conocer el nivel de las variables de estudio mencionando tener un nivel

medio representado con un 72%, y evaluando la segunda variable sobre práctica hace referencia que el 92% considera que si es adecuada. Concluyendo, que en una prueba de correlación de Pearson teniendo un puntaje de significancia del 0.000 en la que se tuvo una relación medianamente significativa 0,532

Velásquez. T, Chiclayo, en el año 2020, en su tesis cuyo tema “Nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio”, donde su objetivo principal consistió determinar si se evidencia relación entre las variables que han sido el objeto de la investigación, tomando como intervalos las edades que se indicaron en las líneas que anteceden. Es una investigación de tipo prospectivo, transversal y analítica, con un diseño no experimental, por lo que fue necesario la aplicación de un cuestionario, el cual se aplicó a una muestra de 110 madres. Los resultados que llegaron a conocer, que el 36.37% no poseen instrucción y que el 29,09% es primaria, se obtuvo con el instrumento que hay un 51,82% quienes han puesto en evidencia un bajo nivel de conocimientos respecto a la alimentación complementaria que requiere un niño de entre 6 a 2 años de edad, también se encontró a un 60,91% de madres quienes vienen realizando prácticas alimentarias de manera inadecuada porque se está presentando dificultad. De manera que, la relación significativa entre las características sociodemográficas de las madres con el nivel de conocimiento es de $p < 0.05$ y la relación entre estas características con la inadecuada práctica alimentaria es de $p < 0.05$. Concluye que, no hay una capacitación correcta sobre los temas de alimentación complementaria, pues se observa que no hay prácticas adecuadas de ello por parte de las madres, concluyendo que en la prueba de correlación de Spearman se identificó que sí existe relación entre las variables, porque se tuvo un puntaje menor a 0,000 y tuvo una relación altamente significativa por tener un 0,764. En tanto, manifiesta que esta problemática se evidencia con el bajo nivel de conocimiento sobre las PA que se registra en las madres, más aún cuando se trata de la madre quien es la que tiene el contacto directo con el niño (19).

Benites, Túcume, Chiclayo, en el año 2020, en su tesis cuyo tema “Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria en el Centro de Salud Túcume”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre ambas variables que fueron el objeto de dicho estudio. Es una investigación cuantitativa, por lo que para recoger datos sobre la realidad de las variables estudiadas se hizo necesaria la aplicación de un cuestionario, el mismo que se aplicó a 88 madres quienes acuden para atención al área de enfermería en el mencionado centro de salud. En los resultados se ha evidenciado que se observa que la variable alimentación complementaria cuenta con un nivel medio. En ese sentido concluye señalando que, es necesario desarrollar programas de nutrición temprana a fin de poder desarrollar y aumentar el nivel de conocimiento en la alimentación complementaria. Finalmente menciona que, las prácticas en la alimentación complementaria deben ser instruidas a través de la capacitación y difusión de información de manera constante atendiendo que lo que se procura es el desarrollo y crecimiento del niño (20).

Barboza y Mendoza, Pacora, Lambayeque, en el año 2019, en su tesis cuyo tema fue “Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria del Niño de 06 a 12 meses EsSalud, Lambayeque”, su objetivo estuvo dirigido a identificar el conocimiento de las Madres, quienes tienen hijos cuyas edades oscilan entre los intervalos anteriormente mencionados. La metodología aplicada fue cuantitativa descriptiva, considerando por muestra de 100 madres. Los resultados del estudio han permitido conocer que hay un 52% de madres quienes muestran un conocimiento deficiente frente a la alimentación complementaria. En ese sentido concluye que, es necesario implementar medidas que ayuden a mejorar la recepción de los mensajes educativos sobre complementación alimentaria, pues debe comprenderse que las madres son aquellas quienes tienen la relación directa e interacción con el niño, en tanto estas deben ser capacitadas en las formas adecuadas de preparar y servir los alimentos a sus hijos, así como también en la que se deberá considerar todas las medidas para elaboración y la frecuencia en la que deben presentarse los alimentos (21).

La presente investigación tiene justificación social, ya que hoy en día la desnutrición crónica en lactantes, es un problema de salud pública que se encuentra presente a nivel internacional, nacional y local; y los resultados que se encuentren en esta investigación, permitirá aportar medidas que ayuden reducir ese problema, desde la disciplina de enfermería.

Tiene justificación práctica, porque los resultados que se encuentren, permitirán identificar los puntos críticos en cuanto al conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022, que permitirá a la vez aplicar estrategias o medidas correctivas, que a la vez va ayudar a mejorar en estado nutricional de sus niños.

Tiene justificación teórica, porque en la presente investigación se abordan dos teorías importantes sobre el comportamiento humano, aportando así al conocimiento y a las ciencias de la salud, que a la vez va servir como información para los lectores y otros investigadores.

Tiene justificación metodológica, porque se adaptarán instrumentos para medir las variables, mismos que podrán ser mejorados para ser aplicados en otras investigaciones similares, sirviendo de apoyo para los futuros investigadores que tomarán en consideración los aportes encontrados sobre el comportamiento de las variables.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022?

1.3 Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

H0: No existe relación entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Objetivos específicos

- Identificar el perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.
- Identificar el nivel de prácticas según dimensiones sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.
- Medir la relación entre el conocimiento y las dimensiones de las prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Con el objetivo de comprender mejor las variables en estudio se citan a continuación distintos autores y teórica de enfermería.

Según las teorías relacionadas al comportamiento, podemos encontrar la teoría de la motivación y la teoría del aprendizaje.

Bajo esta teoría de la motivación de McGregor, se comprende que las actitudes y los comportamientos que el ser humano despliega, se motivan por las necesidades, que cambian de acuerdo al espacio y la situación que enfrenta la persona. Entre las necesidades que busca el ser humano y que busca en satisfacer en un primer orden, están la salud, alimentación y la protección ante las amenazas del entorno (18)

Aplicando esta teoría, en el caso de las madres, el comportamiento de las madres, responden a la necesidad de satisfacer y alcanzar en el lactante una adecuada

alimentación, un estado óptimo de salud y brindarle protección sobre cualquier situación que pudiera afectar. Convirtiéndose así, las necesidades del lactante, en factores determinantes, en las prácticas que realice para su cuidado.

Por otro lado, la teoría del aprendizaje Latente de Blodgett, se considera que el comportamiento obedece más a la comprensión que el individuo desarrolla respecto a la conveniencia o no, de una actuación (orientación hacia una meta), también se sostiene que el proceso neurológico de una persona se produce producto de la influencia de algún estímulo, sobre todo por la experiencia que una persona tiene. Considerando que la persona siempre busca su propio bienestar, por medio de la adquisición de información debido a que se concientiza sobre la importancia de su cuidado (18).

Es decir, que, bajo esta teoría, el comportamiento de la madre va obedecer a la búsqueda del bienestar del menor, mismo que va a ser aplicada, de acuerdo a la información que tiene. Cuya información se va actualizando, a partir de los nuevos conocimientos que obtiene, señalando que todos los datos sobre la alimentación cumplen un rol importante para que brinde una alimentación asertiva, indicando que es relevante para promover el oportuno crecimiento del infante, sobre que en sus primeros meses es de gran transcendencia para poder lograr un mayor crecimiento, y pueda absorber los nutrientes necesarios.

Comprender estas teorías, es vital importancia comprender cómo interactúan las variables de estudio, con la finalidad que se tomen acciones para poder generar un mayor bienestar sobre su menor, debido que tendrá mejores resultados, siendo de suma relevancia poder considerar los principales aspectos, y mejorar su conocimiento sobre la variable de estudio. Se considera de suma importancia, que las madres de familia mejoren sus niveles de conocimiento, para que puedan reforzar sus buenas prácticas, y reconozcan cuales son los alimentos, y madres que permita complementar su alimentación.

Por tanto, la alimentación complementaria, es aquel proceso que comienza a partir de los 6 meses de edad del lactante. El inicio de este proceso consiste en la ingesta de alimentos sólidos o líquidos que complementan la alimentación materna, entendiendo que ésta ya no es suficiente para el crecimiento y desarrollo

del lactante. La OMS, lo ha definido como aquel alimento líquido o sólido diferente a la leche materna el cual inicia a formar parte de la alimentación del lactante, lo cual sirve para alcanzar su crecimiento y desarrollo, conociendo que la alimentación complementaria ayudará obtener mayores defensas a los niños, sobre todo reforzar su sistema inmunológico del menor. Cabe resaltar, que la alimentación complementaria es un procedimiento que las madres realizan no como sustitutos sino para incrementar los nutrientes que la leche materna ofrece al niño (19).

Además, la OMS si recomienda que las madres deben estar informadas para poder emplear mecanismos de alimentación, mediante el ofrecimiento de alimentos que deben ser una forma suave, y que tenga una adecuada textura, que evite la generación de algún tipo de atragantamiento en el menor, o la materialización de algún tipo de accidente. Señalando que este tipo de alimentación debe extenderse hasta los 5 años, puede evitar la presencia de carencias nutricionales que da realce a la generación de enfermedades o algún tipo de foco infeccioso, degradando la calidad de vida del menor de edad. Entre las enfermedades que pueden presentar es la anemia, y la mala alimentación con productos que no cuenten con las condiciones y valor nutricional ideal, puede producir daños a sus principales órganos entre ellos el caso de hígado, riñones, entre otros aspectos.

Entre las principales las principales consecuencias, si las madres de familia no incluyen la alimentación complementaria en el tiempo prudente, pasando los seis meses, y solos realiza una lactancia exclusiva, se puede presentar daños colaterales en este caso la generación de procesos alérgicos, debido al retraso de su introducción, entre otras de las manifestaciones que se puede producir son enfermedades gastrointestinales (19)

A partir de los 6 meses, el lactante necesita de una alimentación complementaria a la dieta del bebé por lo que inicia a recibir alimentos que cumplen con la función de complementar la leche materna, pero esta debe continuar hasta los 12 meses de edad. Esto quiere decir que, a los 6 meses, se estima que la alimentación mediante la leche materna ya no alcanza a cubrir todas las necesidades que el lactante requiere para su desarrollo y crecimiento, tales como la energía, el hierro

y otros nutrientes. Es por ello que, la alimentación complementaria contribuye al desarrollo y crecimiento del lactante, teniendo en cuenta que su omisión podría retrasar y afectar su desarrollo. En tanto, el lactante debe tener una alimentación individualizada, ya que debe componer solo alimentos apropiados que se caracterizan por ser sólidos, con contenido en vitaminas y minerales, ricos en hierro y aquellos que sean necesarios para el crecimiento adecuado del lactante.

En tanto la finalidad que se persigue con la alimentación complementaria está enfocada a promover y lograr el crecimiento y el desarrollo adecuado del lactante en sus diferentes aspectos, entiéndase el desarrollo neurológico, cognitivo, así como también el desarrollo del tracto digestivo y el sistema neuromuscular, pues es en esta edad es donde el lactante empieza a desarrollar estos aspectos que son necesarios para toda la vida. Se pretende también a través de esta práctica buscar que el lactante procure los nutrientes que sean necesarios para poder desarrollarse, así como también va a poder empezar a familiarizarse con los sabores los colores y aprenderán a diferenciar las texturas y las temperaturas, las cuales se van transmitiendo con la ingesta de los alimentos y así también se van desarrollando los hábitos alimenticios, procurando que éstos estos sean saludables, ya que de esa manera se estaría favoreciendo el desarrollo psicosocial y la relación con la madre y el entorno familiar (19).

La Organización Mundial de la Salud se ha encargado de recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero también ha recomendado la alimentación complementaria a través de alimentos sólidos, cuyo periodo es entre los 6 y 24 meses de edad, una edad donde debe procurarse una buena alimentación, ya que la desnutrición o mala nutrición podría incidir en algún tipo de enfermedad o infección, problema que podría aparecer hasta los 5 años de edad (19).

Es importante este proceso en el ciclo de vida de los lactantes, por cuanto la mala nutrición podría desencadenar daños severos en el crecimiento y desarrollo físico y neurológico. Se busca con ello crear hábitos saludables en la alimentación, promoviendo así el desarrollo y crecimiento óptimo, estimulando a su vez el desarrollo psico-emocional. Asimismo, se hace referencia que la adecuada alimentación es una herramienta de suma relevancia para que el niño tenga todos

los nutrientes necesarios, que permite se mantenga en un estado físico y bienestar de una persona.

La alimentación del lactante es de gran importancia en las dos primeras etapas, la primera es la lactancia que comprende básicamente desde su nacimiento hasta los seis primeros meses de vida, la cual consiste en una etapa donde el lactante recibe como alimento exclusivo la leche materna y ante situaciones especiales se alimenta con fórmulas lactantes. La segunda etapa de la Alimentación en el lactante es la transición a la cual inicia a partir del sexto mes de vida del lactante, pues aquí se inicia un proceso de diversificación alimentaria o la llamada también alimentación complementaria.

Esta segunda etapa es la más importante para el desarrollo y crecimiento del lactante, es aquí donde inicia un proceso de formación de hábitos saludables en la alimentación de este y esta alimentación consiste en un modo transicional, pues entre los 6 a 8 meses inicia la ingesta de alimentos como las papillas espesas y los alimentos triturados.

El lactante tiende a tener una frecuencia entre dos a tres comidas durante el día, así como también continuar con la lactancia materna cuyo número de frecuencia de alimento diario va depender del apetito y aceptación que muestre ante los alimentos, vale aclarar que cada frecuencia debe contener entre 2 a 3 cucharadas por comida, las cuales van a ir incrementándose conforme va avanzando el proceso.

Entre los 9 a 11 meses la alimentación va tomando otra forma, así es que los alimentos pueden ir cambiando su textura consumiendo así alimentos que él pueda sostener con la mano, de igual modo la frecuencia aumenta entre 3 a 4 comidas durante el día pudiendo alcanzar a consumir una taza o un plato de hasta 4 onzas y cuando el lactante tiene entre 12 a 23 meses ya se puede iniciar el proceso donde se incorpora una dieta familiar cuya frecuencia de ingesta va mantenerse entre las tres y cuatro comidas por día (20).

Es por ello se plantearon las siguientes dimensiones de las prácticas de alimentación como se detalla a continuación:

Primera dimensión. Incorporación de alimentos ricos en hierro: se indica que la alimentación complementaria debe abarcar una alimentación rica en alimentos que contenga, vitaminas, minerales y hierro, tales como carnes, vegetales, legumbres, frutas, pescados, huevos, y otros que deben ser incorporados a su dieta del lactante conforme este va avanzando las etapas de crecimiento y desarrollo (20). Cabe señalar, que este nutriente es de suma relevancia para poder prevenir la presencia de anemia, sobre todo porque permitirá mantener de una manera oportuna, indicando que ayudará a que el niño se mantendrá en adecuadas condiciones para su oportuno desarrollo.

En su medida, la alimentación complementaria va facilitar al lactante recibir energía, proteína, vitaminas y minerales de forma balanceada de acuerdo a su edad y así poder además conocer y acostumbrarse a los nuevos sabores y texturas. Parte de los beneficios que se rescata de esto es que, la alimentación complementaria estimula el modo de alimentación, pues no solo la introducción de alimentos líquidos, sino que también contribuye al aprendizaje de masticar los alimentos (20).

La segunda dimensión es la higiene alimentaria: Se indica que es de suma importancia que las madres de lactantes tengan en consideración que al momento de brindar la alimentación de sus hijos lavar y desinfectar de manera oportuna con la finalidad de evitar la presencia de enfermedades (20).

El conocimiento hacia la alimentación complementaria

Se hace referencia que el conocimiento es el conjunto de saberes que tiene el ser humano para comprender a través de la razón las cualidades, naturaleza y relaciones de las cosas o de algo. El individuo posee informaciones, las cuales va personalizando a través de su capacidad subjetiva, pues estas se van relacionado con hechos vivenciales, aprendizaje, ideas y hechos observables que este ha vivido a lo largo del tiempo en el contexto donde se desarrolla. Así es como transforma sus informaciones en conocimientos procesados (21).

Las informaciones que forman parte del conocimiento del ser humano, pueden estar en un orden determinado, pueden ser exactos o inexactos, permitiéndole a la persona poder desenvolverse en ciertos momentos.

Se debe considerar que gran trascendencia en la nutrición de un bebe, se crucial para la alimentación y adquisición de nutrientes, para ello es importante obtener confiable de fuentes de profesionales de la salud expertos en el tema, sobre todo que sigan los protocolos necesarios que ayuden a evitar la materialización de riesgos, sobre todo tengan las condiciones adecuadas, con es un ambiente limpio, la postura que debe tener el niño, sobre todo que debe evitar poder llevarse objetos a la boca que puede ocasionar daños irreversibles.

Cabe mencionar, que la madre no debe adoptar pasando los seis meses la lactancia exclusiva porque no debe considerar como alimentación de manera rápida, sobre todo debido que al niño ingiera otros alimentos necesarios, aportará un mayor número vitaminas o nutrientes necesarios (22).

También se puede definir como aquella información válida que tiene el individuo sobre la explicación de los fenómenos, y se adquiere a través de la transmisión y la propia experiencia de vida (22). Cabe indicar, que el conocimiento en una persona ayuda a tomar decisiones de manera oportuna, sobre todo para la adecuada toma de decisiones, para evitar la presencia de enfermedades a una edad temprana.

Puede modificarse conforme la persona va adquiriendo nueva información y vive nuevas experiencias, y la vez puede modificar sus creencias, conductas, habilidades, estrategias. Se habla de un nivel alto, un nivel medio y un nivel bajo (23).

Generalmente, se habla de tres tipos de niveles en cuanto a conocimiento se refiere, el primer nivel es el nivel alto, que trata cuando los conocimientos llamados saberes previos se procesan, ya sea por una preparación académica, por las experiencias de la realidad en la que se desenvuelve. En cuanto se refiere al nivel medio, este se refiere a aquellos conocimientos que se apoyan en materiales empíricos a fin de poder desarrollar ideas y nuevos conocimientos. Y el nivel bajo se comprende como el conocimiento espontáneo, el cual se alcanza a través de la práctica diaria en las actividades cotidianas, en tanto estos conocimientos suelen ser incoherentes al verdadero saber, suelen ser también fugaces (24).

Sobre la alimentación complementaria, los conocimientos derivan de diferentes factores, entiéndase por ejemplo los medios de comunicación, las capacitaciones en sector salud, los conocimientos que derivan de la relación núcleo familiar y las relaciones sociales, las experiencias cotidianas. Es de ahí de donde derivan los conocimientos que se van formando en las madres, los cuales se van recibiendo, aprendiendo y formando parte de esos saberes. Es por ello, que mejorar las nociones sobre la alimentación complementaria consiste en la noción de las experiencias logradas y acumuladas a lo largo del tiempo.

Para poder realizar una adecuada alimentación complementaria, es importante saber que la nutrición de un niño es muy importante para que se vea reflejada en el estado de salud. Sobre todo, esta alimentación debe ser muy delicada, con pocos condimentos, y evitando la presencia de conservantes. Todas estas características, deben ser cumplidas porque el sistema digestivo del menor es muy sensible, y es de recomendaciones que las comidas que son preparadas sean lo más nutritivas posibles, sobre todo para que pueda brindar las vitaminas necesarias que aporten la mayor cantidad de energía posible, para el adecuado desenvolvimiento. Otras de las características, que debe comprender la alimentación del menor, es la cantidad. Se dice que el niño debe recibir la cantidad adecuada de acuerdo a su peso, y dependiendo de la edad que posea. Debido a que si se excede a la cantidad de su capacidad de estómago puede generar la producción de indigestión y problemas alimenticios, ocasionando malestares en el menor de edad. Estas cantidades idóneas ayudarán a que el menor tenga una sensación de saciado, y sobre todo que permita la rápida digestión y absorción de nutrientes.

Para poder realizar una adecuada alimentación complementaria, es importante saber que la nutrición de un niño es muy importante para que se vea reflejada en el estado de salud. Sobre todo, esta alimentación debe ser muy delicada, con pocos condimentos, y evitando la presencia de conservantes. Todas estas características, deben ser cumplidas porque el sistema digestivo del menor es muy sensible, y es de recomendaciones que las comidas que son preparadas sean lo más nutritivas posibles, sobre todo para que pueda brindar las vitaminas

necesarias que aporten la mayor cantidad de energía posible, para el adecuado desenvolvimiento (24).

Entre los utensilios, equipos y herramientas necesarias para una adecuada alimentación, dependerá del tipo de alimentos que se darán al menor, considerando que, si debe tener en cuenta el espacio oportuno para la adecuada ingesta de los alimentos, entre ellos se puede considerar tener una silla, una cuchara adaptada a la medida del menor.

Por tanto, se plantearon las siguientes dimensiones para medir el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria:

La primera dimensión. Caracterización de la alimentación complementaria: hace referencia que es el conocimiento hacia la alimentación complementaria involucra todos los saberes e información válida que tienen las madres para su comprensión y explicación, que le permite tener sus propias creencias, conductas y comportamiento hacia este.

La segunda dimensión. Incorporación de alimentación complementaria: Se hace referencia que es importante que las madres conozcan la importancia de la alimentación complementaria y se comprenda el aporte nutricional de esta para el buen crecimiento del lactante, atendiendo las principales capacidades que posee el lactante debido que permitirá facilitar el desarrollo oportuno del infante. En tanto, es importante el rol que cumple la madre, puesto que los hábitos de alimentación de esta se trasladarán al lactante.

Las prácticas hacia la alimentación complementaria

En primer lugar, cuando se habla de práctica es preciso señalar que existen diferentes definiciones y conceptos alrededor de este término, así por ejemplo se ha considerado a éste como el uso continuo o el hábito hacia algo, la costumbre o un estilo de realizar algo con cotidianidad. En tanto, las prácticas tienden a formar parte de la conducta y el comportamiento con el cual se desenvuelven las personas, pues se trata entonces de acciones las cuales llegan a convertirse en algunos casos en factores de riesgo, como también en hábitos que básicamente representan los hábitos que desarrolla una persona en la cotidianidad de su vida,

lo cual va a generar consecuencias, sean éstas positivas o negativas protegen la salud de esto. De esa manera, se comprende que las prácticas pueden ser positivas o negativas, pues. (24)

Así, podemos comprender que las prácticas hacia la alimentación complementaria involucran, las acciones que desprende la madre para alimentar al niño, adicionalmente a la lactancia; que consiste en el tipo de alimento y la frecuencia con que lo alimenta. También, se puede hacer manifiesto que la alimentación es una práctica que todas las personas deben estar totalmente capacitadas debido que ayudará a la prevención de posibles enfermedades, indicando que es de suma relevancia conocer cuáles son las proteínas oportunas que son beneficiosas para el alimento.

Esto se comprende como el conjunto de actividades que influyen a través de los procesos socioeconómicos y culturales de la madre, por cuánto este tipo de actividades está dirigida a satisfacer las necesidades de alimentación de los lactantes, en tanto supone un determinado orden que va desde la preparación hasta la ingesta de los alimentos, básicamente se trata del modo en cómo se disponen seleccionan adquieren conservan y preparan los alimentos.

Las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres de los lactantes son de gran importancia más aún cuando se trata de la manipulación de los alimentos, entendiéndose que aquí se busca prevenir o evitar algún tipo de enfermedad o infección gastrointestinal, las cuales pueden contraerse a causa de una mala higiene en los alimentos y en el consumo de agua efecto de alimentos contaminados.

Entre las dimensiones consideradas en el presente estudio, para medir las prácticas de alimentación son las siguientes que se muestran a continuación:

Dimensión 1. Incorporación de alimentos ricos en hierro, es de suma relevancia que una madre conozca cuales son los alimentos que contienen el hierro, y ácido fólico, que es una sustancia de gran relevancia para todo niño en periodo de lactancia debido que permitirá prevenir la anemia, sobre todo deberá conocer cada que tiempo, y frecuencia se les debe administrar.

En la segunda dimensión, que es la higiene alimentaria consiste en emplear las adecuadas prácticas en la manipulación de los alimentos, la cual cada alimento debe ser lavado y esterilizado necesariamente para evitar posibles riesgos futuros, entre otras de las prácticas necesarias que se deben considerar es que se debe evitar la manipulación de los alimentos crudos y cocidos para evitar algún tipo de contaminación cruzada en los alimentos.

Es por ello que, la manipulación de los alimentos es uno de los pasos más importantes durante el proceso de la alimentación complementaria para los lactantes. Esta manipulación abarca más que todas las prácticas de higiene, en tanto deben considerarse el lavado de manos, el lavado de los alimentos, el lavado de los utensilios, los cuáles son utilizados para la preparación y para servir los alimentos así también se considera que evitar el uso de utensilios como biberones y otros plásticos y resalta también la recomendación del uso de agua y clorada, la cual debe procesarse dentro de utensilios limpios y conservarse en lugares frescos. (23)

Es importante el modo en cómo se procesa la interacción durante la alimentación del lactante, puesto que la madre cumple un rol principal y esencial durante este proceso, pues debe responder con paciencia y amor, de cuidado psicosocial que requiere el lactante sí que debe de ver una comunicación con este durante la ingesta de los alimentos, la cual debe basarse en un contacto visual desarrollarse dentro de un espacio de aprendizaje y amor. Pues, básicamente lo que se procura es que el entorno en el que se desarrolla el proceso de alimentación del niño debe de ser adecuado para que así pueda ingerir la comida dentro de un estimulante donde cuente con un ambiente tranquilo y agradable a fin de poder desarrollar hábitos alimenticios esto tomando en cuenta que la alimentación es perceptiva, lo que quiere decir que se trata de una interacción que debe prevalecerse entre la madre y el lactante.

Entre las prácticas para la alimentación complementaria se considera la exposición alimentos potencialmente alergénicos está es un modo tradición para la introducción de alimentos entendiéndose que aun padece de una inmadurez en la estructura y en la función intestinal del lactante, por cuánto existen riesgos y sensibilización ante la ingesta de alimentos. En tanto, la práctica de la lactancia

materna goza de un rol importante ante la tolerancia de los alimentos complementarios, los cuales van hacer introducción recién en el lactante, pudiendo presentarse una tolerancia o intolerancia al respecto. Es por ello que también se considera a la lactancia materna y llamada también mixta, tomando en cuenta que ya el niño Inicia con una alimentación complementaria, lo cual deduce que la lactancia materna ya no es exclusiva, siendo así que debe Ingresar a una alimentación balanceada atendiendo a la introducción del gluten alrededor de los 6 meses de edad, qué es la edad cuándo inicia la alimentación complementaria. Así es que la lactancia materna exclusiva hasta antes de los 6 meses y posterior a ello ya ingresa a la ingesta de alimentos, los cuales van a ir proporcionándole de acuerdo a la edad y aceptación del niño. (24)

Asimismo, para la fundamentación de la variable se empleó la teoría de Nola Pender busca comprender el comportamiento y desenvolvimiento de una persona que tiene por orientación al cuidado de la salud a través de la realización de conductas saludables, donde se identifica que una de las principales causas y motivación es lograr alcanzar su bienestar constante (22). Cabe señalar, que el presente modelo elaborado es denominado “Modelo de promoción de la salud – MPS”, esto se refiere, a la acción que la persona opta por la búsqueda de su propio cuidado de su estado de salud, pero esto dependerá del nivel de conocimiento, experiencias, y caracterización de la persona (23).

Donde, se puede expresar que el modelo MPS tiene como uno de sus principales objetivos modificar las conductas de una persona a través de la concientización y reconocimiento sobre la importancia del cuidado de la salud, donde identifique que cada accionar será repercutido en su estado actual en el aspecto de salud. También, se hace referencia que aquí en el presente modelo interviene cuatro principales requisitos:

El primer requisito de la atención consiste en conocer porqué es importante que una persona cuida su estado de salud, el segundo requisito retención consta en que la persona recuerde el impacto que tiene cada acciones, a través de la observación y exposición de casos, el tercer requisito es reproducción que consiste en que la persona replique las buenas acciones, y ponga en práctica lo aprendido y el cuarto requisito es la motivación, la cual consta de mejorar sus

condiciones de salud de la persona que logra modificar su conducta y estilo de vida (23).

En las prácticas alimentarias, es importante reconocer que la madre del menor de edad debe realizar un proceso de alimentación en las condiciones oportunas, en un ambiente limpio y agradable. Entre otras de las características de suma importancia es el tipo de alimentación que el menor consume, debido que debe ser lo más natural posible, debido a que será una alimentación más saludable. Cabe resaltar, que las buenas prácticas de la alimentación se pueden producir debido al nivel de conocimiento que posea la madre, indicando que si no se realiza de manera oportuna puede generar una malnutrición en el menor, que en muchas ocasiones puede desembocar en la pérdida de energía y apetito (23).

De la misma manera, se concuerda que especialistas aseguran que las buenas prácticas asegurará que los alimentos y mecanismos de nutrición que se tenga con el menor será depende de la información que maneje la madre de familia. Debido a que seguirá los protocolos recomendados, sobre todo de los profesionales de salud, debido que son los expertos en el tema, y quienes guiarán de las formas, recomendaciones y absolver dudas que afronten en situaciones nuevas para ellas.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue desarrollada a través de un enfoque cuantitativo, esto tomando en cuenta que se pretende medir las variables de estudio (24). Debido a que los resultados que se lograron obtener fueron representados en números; esto se refiere a que se conoció la percepción de las madres de familia en base a las variables de estudio.

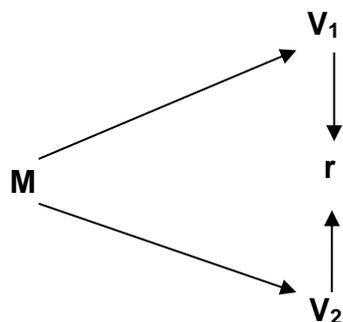
La investigación realizada fue de tipo de estudio básica, porque al fundamentar las variables de estudio por diversos autores, se identificó cuál fue la forma de análisis que servirá como base para explicar la situación problemática (25).

Asimismo, el nivel de investigación fue correlacional, comprendiendo que se realizó un análisis estadístico en donde se explicará la relación entre las dos variables, las cuales vienen siendo objeto de estudio para dar respuesta a los objetivos planteados de investigación. Sobre todo porque se tiene como propósito conocer la relación de las variables de estudio.

En cuanto al diseño, de la investigación fue no experimental, de corte transversal, porque no se manipuló las variables; esto se refiere que los investigadores no alteraron el comportamiento de las variables intervinientes, y además es transversal porque los datos van a ser recogidos en un solo momento (26).

Figura 1.

Diseño de la investigación



M = Muestra (90 Madres con lactantes del Centro de Salud de Reque)

V₁ = Conocimientos

V₂ = Prácticas

r = Correlación entre Conocimiento y Prácticas

2.2 Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Conocimientos

Definición conceptual: Es el conjunto de saberes que tiene el ser humano para comprender a través de la razón las cualidades, naturaleza y relaciones de las cosas o de algo, siendo aquel saber que permitirá fortalecer y fundamental una toma de decisión, indicando que el nivel de conocimiento es el conjunto de saberes que permitirá a una persona a la toma de decisión de manera oportuna.

Definición operacional: Es el procesamiento de la información, la cual va personalizando a través de su capacidad subjetiva, pues estas se van relacionado con hechos vivenciales, aprendizaje, ideas y hechos observables que este ha vivido a lo largo del tiempo en el contexto donde se desarrolla. Así es como transforma sus informaciones en conocimientos procesados, indicando que el conocimiento ayudará a toda persona analizar de manera asertiva la toma de decisión.

Variable 2: Prácticas de alimentación

Definición conceptual: Se comprende que las prácticas hacia la alimentación complementaria son aquellas las acciones que desprende la madre para alimentar al niño, adicionalmente a la lactancia; que consiste en el tipo de alimento y la frecuencia con que lo alimenta.

Definición operacional: Esto se comprende como el conjunto de actividades que influyen a través de los procesos socioeconómicos y culturales de la madre, por cuánto este tipo de actividades está dirigida a satisfacer las necesidades de alimentación de los lactantes, siendo de gran importancia hace uso adecuado de las prácticas alimentarias porque ayuda en el cuidado y prevenir riesgos de salud al bebé.

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos	Es el conjunto de saberes que tiene el ser humano para comprender a través de la razón las cualidades	Es el procesamiento de la información, la cual va personalizando a través de su capacidad subjetiva	Caracterización de la alimentación complementaria	Generalidades	1,2,3	Encuesta/ Cuestionario	Nivel bajo: 22 – 36.67 Nivel medio: 36.68 – 73.34 Nivel alto: 73.35 - 110	Categoría	Ordinal – Escala de likert
				Cantidad	4,5,6				
				Consistencia	7,8,9,10,11				
			Incorporación de la alimentación complementaria	Importancia	12, 13, 14, 15, 16				
				Tipos de alimentos	17, 18, 19, 20, 21, 22				
Prácticas de alimentación	Las prácticas hacia la alimentación complementaria son aquellas las acciones que desprende la madre para alimentar al niño	Conjunto de actividades que influyen a través de los procesos socioeconómicos y culturales de la madre	Incorporación de alimentos ricos en hierro	Duración	1,2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Encuesta/ Cuestionario	Nivel bajo: 14- 23.33 Nivel medio: 23.34 – 46.67 Nivel alto: 46.68- 70.00	Categoría	Ordinal – Escala de likert
			Higiene alimentaria	Duración	11,12, 13,14				
				Frecuencia					

Fuente: *Elaboración propia*

2.3 Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de inclusión

La población es un conjunto de sujetos intervinientes que permite delimitar la magnitud de la investigación, y tienen relación con la problemática de estudio (27). En esta investigación, la población estuvo compuesta por las 90 madres atendidas en el Centro de Salud de Reque, seleccionadas bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madre con hijos de 6 a 24 meses.
- Madres con hijos que pertenezcan al Centro de Salud de Reque.
- Madres con lactantes que por lo menos hayan tenido una atención de CRED en el Centro de Salud de Reque.
- Madres con lactantes que acepten contribuir con el estudio.

Criterios De Exclusión:

- Madres con lactantes que no pertenecen al Centro de Salud de Reque.
- Madres con lactantes que no acepten contribuir con el estudio.

La muestra fue seleccionada utilizando el modelo censal, mediante el cual permite trabajar con toda la población identificada. Por ello, la muestra estuvo compuesta por 90 madres de niños lactantes entre 6 a 24 meses y que acuden al Centro de Salud de Reque.

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

La técnica que se empleó es una encuesta, que ayudó a conocer la percepción de las personas sobre el concepto de las variables de estudio, este es el medio que permite la obtención de la información de manera asertiva, ordenada y coherente.

En cuanto a este ítem, se precisa que para este estudio se utilizó un instrumento (cuestionario), que a bien tiende a ser el más utilizado en diferentes investigaciones para la recolección de informaciones a través de un formulario

con preguntas que atienden a las dimensiones de las variables que son objeto de estudio, indicando que los ítems propuestos ayudaron a medir cual es la situación que en qué se encuentran ambas variables de estudio.

Para esta investigación se aplicó dos cuestionarios, donde con el primer instrumento se medirá los conocimientos y con el segundo instrumento se medirá las prácticas en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque.

Donde, para medir el instrumento de la variable conocimiento fue un cuestionario adaptado de Velásquez (2020) en la que está compuesto dos dimensiones y por 22 ítems, que serán medidos por una escala de Likert. Y para la variable prácticas de alimentación estuvo conformado por dos dimensiones, y 14 ítems, que será valorada por una escala de Likert (ver anexo 2 y 3).

Para la validación de los instrumentos se utilizará la técnica de juicio de expertos a quienes se les solicitará realizar la evaluación de los Ítems y puedan revisar si dichos ítems cumplen con medir los indicadores de cada variable que son objeto de esta investigación, indicando que es suma importancia porque lo expertos que validaron los instrumentos ayudan a conocer si las preguntas propuestas si dan respuesta y logran medir de manera oportuna las dimensiones de estudio.

En cuanto refiere a la fiabilidad esta se realizó mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach, para lo cual se aplicará una prueba piloto, que estuvo compuesta por 15 madres quienes tienen hijos en edad lactante y que acuden al servicio de Control y Crecimiento en el Centro de Salud de Reque. Una vez autorizada la investigación, la institución emitirá un documento. Las investigadoras procedieron a aplicar el instrumento de recogida de datos considerando los criterios de inclusión y exclusión. Las investigadoras tuvieron en cuenta que los participantes se encuentren en un ambiente tranquilo.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Para la recolección de la información, se tuvo como primer paso solicitar una carta al Comité de investigación de la universidad donde se solicitará a la mediante una carta dirigida al Centro de Salud de Reque dando por petición la autorización para que las autoras de la investigación procedan a recolectar la información correspondiente. Donde, una vez recepcionada la carta de aceptación por parte de la institución interviniente se procederá a la coordinación de los días y fechas para la aplicación de los dos instrumentos, a la muestra de estudio. Asimismo, las investigadoras consideran que el recojo de la información se realizó en un ambiente oportuno y adecuado, respetando la posición de los sujetos intervinientes, y resguardando la confidencialidad de los datos que fueron obtenidos.

Método de análisis de datos

El método de investigación fue descriptivo – inferencial, esto se debe porque se detalló cada uno de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación como es el caso del nivel de conocimiento y prácticas alimentarias. De la misma manera, es inferencial, esto se debió porque la medición de las variables se expuso de manera cuantitativa, mediante el apoyo estadístico de herramientas empleando la herramienta de SPSS. Esta realización estadística, permitió a los investigadores poder conocer cuál es el estado actual de las variables, para una mejor interpretación de los resultados que se obtuvieron, sobre todo facilitar la percepción de las madres de familia.

2.6 Criterios éticos

Para esta investigación se utilizó los siguientes criterios éticos, aquellos que se encuentran predeterminados en el informe de Belmont (1979), los que a continuación se indican:

Respeto a las personas: con la aplicación de este criterio se buscó proteger la intimidad y confidencialidad de los sujetos de investigación.

Beneficencia: con la aplicación de este criterio se evitó cualquier perjuicio a los participantes a fin de asegurar su bienestar y por ende respetar sus disposiciones.

Consentimiento informado: con la aplicación de este criterio se asegura la información a los participantes sobre las condiciones, facultades y obligaciones que implica su participación en la investigación.

Confidencialidad: con la aplicación de este criterio se buscó poner en resguardo las informaciones que han sido brindadas por los participantes y que fueron obtenidos durante la aplicación del cuestionario. Este criterio, permitirá resguardar la seguridad de los datos, de las madres de familia que serán encuestadas debido que los datos que se obtendrán solo serán para la realización del trabajo.

Para esta investigación se utilizó los siguientes criterios de rigor científico:

Valor de la verdad: Con la aplicación de este criterio se pretende evidenciar la veracidad de los datos que se obtuvieron. En el presente criterio, se utilizará al exponer los datos encontrados en la aplicación de los instrumentos, en la cual las investigadoras no alterarán los datos, dando los resultados.

Validez: con la aplicación de este criterio se busca realizar la interpretación correcta y precisa de los datos que han sido obtenidos con la aplicación de los instrumentos, siendo de gran importancia validar la información obtenida.

Fiabilidad o consistencia: con la aplicación de este criterio se busca asegurar que los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento muestran datos verdaderos que carezcan en lo menor posible de algún error.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados

Tabla 2

Relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

		Correlaciones	
		V1_Conocimientos	V2_Prácticas de alimentación
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,746
	Sig. (bilateral)	.	,001
V1_Conocimientos	N	90	90
V2_Prácticas de alimentación	Coeficiente de correlación	,001	1,000
	Sig. (bilateral)	,746	.
	N	90	90

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

De los resultados que se obtuvieron en la tabla 2, se reflejó tener un puntaje de significancia de 0,001 siendo un puntaje menor a 0,05, indicando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, y analizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman se tuvo un puntaje de 0,746 siendo un tipo de relación significativamente alta entre las variables de estudio; interpretándose, que a mayor nivel de conocimientos tendrá un impacto positivo y altamente significativo en las prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Tabla 3

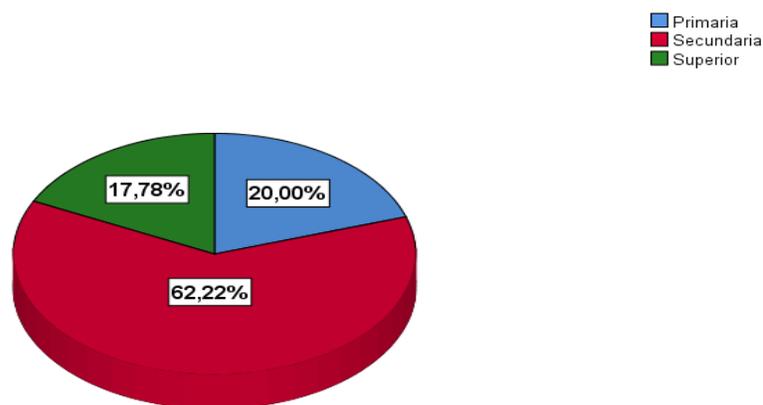
Perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	18	20,0
Secundaria	56	62,2
Superior	16	17,8
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 2

Perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.



Nota. Obtenido del SPSS versión 26

De los resultados encontrados se logró observar que del total de madres encuestadas del centro de Salud de Reque con un 62,2% pertenecen al grado secundaria, con un 20% poseen primaria completa y con un 17,78% superior.

Tabla 4

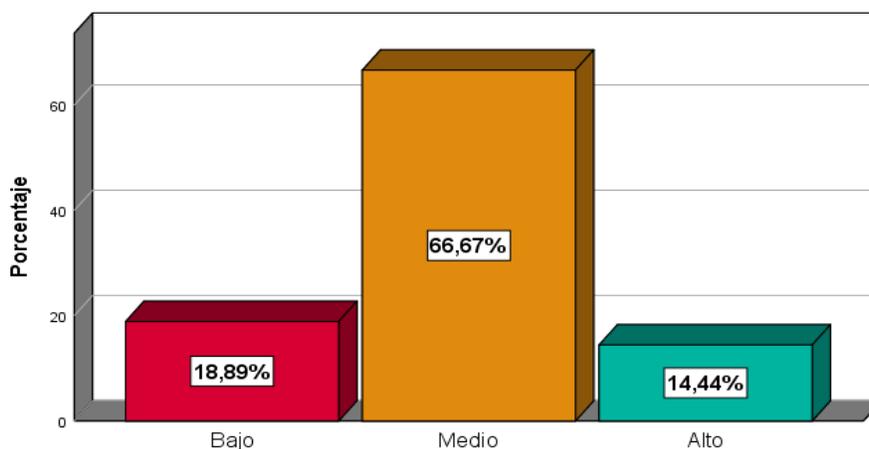
Nivel de conocimiento según dimensiones sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	18,9
Medio	60	66,7
Alto	13	14,4
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 3

Nivel de la variable conocimiento en alimentación complementaria



Nota. Elaboración en el SPSS

De los resultados obtenidos se puede observar que el 66,67% de los encuestados manifiestan tener un nivel medio de conocimiento de alimentación complementaria, seguida de un 18,89% en nivel bajo y con un 14,44% un nivel alto.

Tabla 5

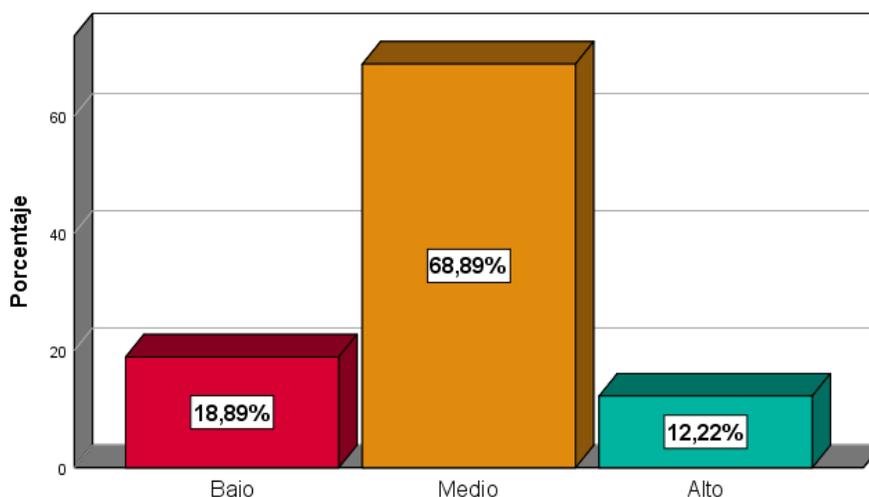
Nivel de conocimiento de la dimensión caracterización de la alimentación complementaria

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	18,9
Medio	62	68,9
Alto	11	12,2
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 4

Nivel de conocimiento de la dimensión caracterización de la alimentación complementaria



Nota. Elaboración en el SPSS

Se identificó que de la percepción de las madres se tuvo un nivel medio de caracterización alimentaria, representada con un 68,89%, seguido de un nivel bajo con un 18,89%, y con un 12,22% se presentó un nivel alto.

Tabla 6

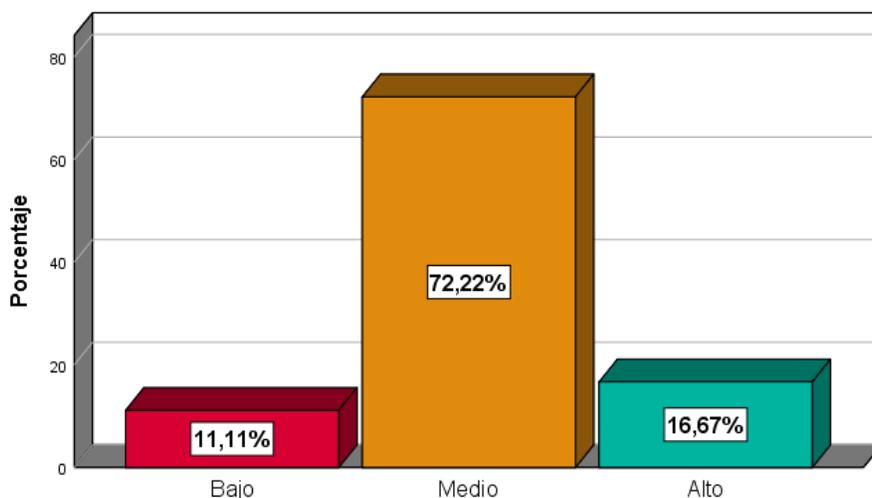
Nivel de conocimiento de la dimensión incorporación de la alimentación complementaria

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	11,1
Medio	65	72,2
Alto	15	16,7
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 5

Nivel de conocimiento de la dimensión incorporación de la alimentación complementaria



Nota. Elaboración en el SPSS

Se indicó que con un 72,22% de la percepción de las madres se presenta un nivel medio incorporación de alimentación, seguido de un nivel alto con un 16,67% y con un 11,11% un nivel bajo, esto se debe porque desconocer sobre los mecanismos que fortalezca su alimentación.

Tabla 7

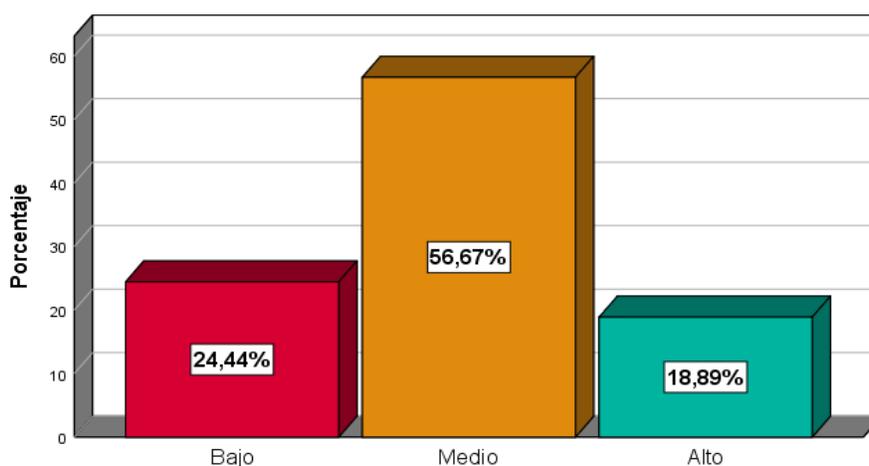
Nivel de prácticas según dimensiones sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	24,4
Medio	51	56,7
Alto	17	18,9
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 6

Nivel de la variable práctica en alimentación complementaria



Nota. Elaboración en el SPSS

De los resultados encontrados, sobre el nivel de variable prácticas de alimentación se observó que con un 56,67% de los encuestados presentan un nivel medio, con un 24,44% un nivel bajo y con un 18,89% un nivel bajo, esto se debe por el desinterés que aún se percibe por parte de las madres en el cuidado de su salud.

Tabla 8

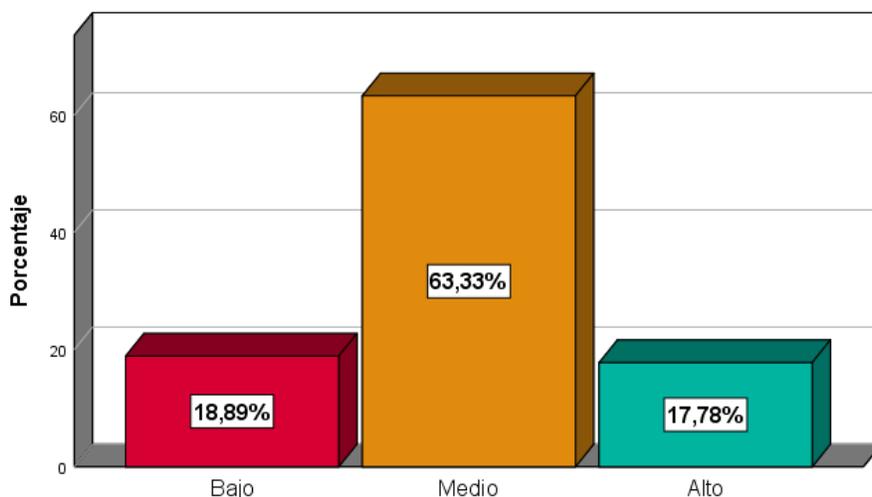
Nivel de práctica de la dimensión incorporación de alimentos ricos en hierro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	18,9
Medio	57	63,3
Alto	16	17,8
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 7

Nivel de práctica de la dimensión incorporación de alimentos ricos en hierro



Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Se tuvo por resultados encontrados tener con un 63,33% un nivel medio, con un 18,89% un nivel bajo y con un 17,78% un nivel alto de incorporación de alimentos ricos en hierro como parte de su alimentación

Tabla 9

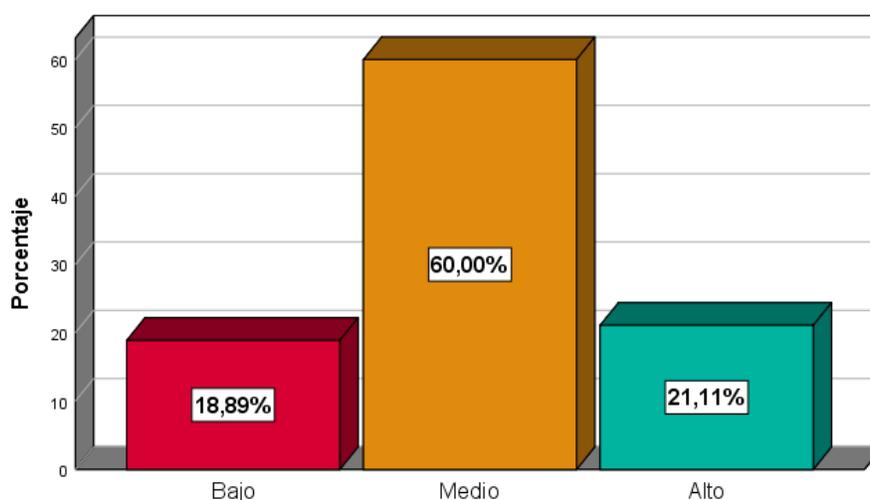
Nivel de práctica de la dimensión Higiene alimentaria

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	18,9
Medio	54	60,0
Alto	19	21,1
Total	90	100,0

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

Figura 8

Nivel de práctica de la dimensión Higiene alimentaria



Nota. Obtenido del SPSS versión 26

De los resultados encontrados, se logró observar que los encuestados presentan un nivel medio representado con un 60% del manejo de la higiene alimentaria, con un 21,11% un nivel alto y con un 18,89% un nivel bajo.

Tabla 10

Relación entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
CAL_VA1 (Agrupada)	,747	90	,000
CAL_VA1_D1 (Agrupada)	,730	90	,000
CAL_VA1_D2 (Agrupada)	,702	90	,000
CAL_VA2 (Agrupada)	,793	90	,000
CAL_VA2_D1 (Agrupada)	,768	90	,000
CAL_VA2_D2 (Agrupada)	,783	90	,000

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

También, se hace manifiesto que es importante conocer el comportamiento de los datos, debido que ayudará a conocer qué tipo de prueba estadística de correlación se debe emplear.

De los resultados obtenidos, se tuvo puntajes menores a 0.05, indicando que no se tiene una distribución adecuada de los datos, requiriendo utilizar la prueba no paramétrica desarrollando la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 11

Análisis relacional entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica sobre la alimentación complementaria en madres

	Dimensiones de la V2		V1. Conocimientos
Rho de Spearman	Dimensión 1. Incorporación de alimentos ricos en hierro	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,765** 0,000 90
	Dimensión 2. Higiene alimentaria	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	0,701** 0,001 90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Obtenido del SPSS versión 26

De los resultados que se obtuvieron, se reflejó analizando la relación que existe una relación positiva y altamente significativa entre la dimensión Incorporación de alimentos ricos en hierro con la variable conocimientos porque se tuvo un puntaje de significancia de 0,000 y por obtener un coeficiente de 0,765. Del mismo modo, se consideró que, si existe una relación positiva y altamente significativa entre la dimensión Higiene alimentaria con la variable conocimiento porque se tuvo por un puntaje de significancia de 0,001, y por contar con un coeficiente de correlación de 0,701.

De la tabla 11, se puede validar la hipótesis propuesta debido que según los datos encontrados se hace referencia que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula.

Cabe mencionar que es importante conocer la existencia de una relación entre las variables de estudio, esto se debe porque se reconocerá cuáles de las dimensiones tiene más relación con la variable conocimientos, esto servirá para una adecuada toma de decisiones para el planteamiento de acciones de mejora.

3.2 Discusión de los resultados.

De los resultados obtenidos se encontró que si existe una la relación entre las variables de estudio, cómo se observó en la tabla 2, en su análisis estadístico de la prueba de correlación de Rho de Spearman, indicando que de los estudios analizadas se estuvo de acuerdo con los aportes dados por Velásquez (2020) porque realizó un análisis estadístico debido que se observó en la prueba de correlación de Spearman que sí existe relación entre las variables, sobre todo por tener un puntaje de sig. menor a 0,05($p=0,000$), y aceptó lo indicado que, si existe un tipo de relación altamente significativa por tener un coeficiente de 0,764, siendo diferente a la encontrada en la investigación.

También, se estuvo de acuerdo con los aportes estadísticos dados por Arce G. (2019) porque dio a conocer que sí existe una relación significativa entre las dos variables que han sido estudiadas a lo largo de la investigación, debido que empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman teniendo un puntaje de sig. de 0,000.

Asimismo, se coincidió con los aportes dados por Yovera L. (17) porque menciona la existencia de la relación entre las variables porque tuvo un puntaje de significancia del 0.000 siendo un puntaje menor a 0,05, y se estuvo en desacuerdo al indicar que existe un tipo de relación medianamente significativa 0,532, afirmando tener la existencia entre las variables.

Sin embargo, se estuvo en desacuerdo con Yovera L. (17) porque aplicó otro tipo de prueba estadística de Pearson, siendo diferente al del presente estudio; de la misma manera se discrepa por afirmar la existencia de una relación de tipo altamente significativa, no coincidiendo con lo expuesto en la tabla 2.

Del análisis estadístico realizado se identificó que, de acuerdo al perfil de las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022, de los antecedentes analizados se estuvo en desacuerdo con los aportes dados por Velásquez T. (18) debido que en sus resultados se llegaron a conocer, que el 36.37% no poseen instrucción y que el 29,09% es primaria, teniendo diferente perfil y caracterización de las madres lactantes.

Asimismo, se estuvo en desacuerdo con Yovera I. (2022) los resultados estadísticos con el perfil de las madres haciendo referencia que el 72% de las madres poseen entre rango de edad entre 19 a 23 años, con un 60% solo lograron concluir el nivel primario seguido con un 34% un nivel secundario. También, se estuvo en desacuerdo con el perfil de las madres identificadas según Jiménez et al. (9) al caracterizar que el perfil de las madres tiene nivel preuniversitario representado con un 61.6%, y con un 20,5% un nivel universitario, porque su realidad de la muestra de estudio es diferente a la presente investigación, es decir, que todos los autores mencionados presentan diferente realidad. Además, no se concuerda con Ajete (2017) indicando que las madres presentan un nivel de estudio con mayor prevalencia con un 56% un nivel secundario completo y con un 32% superior. Y de la misma manera no se está de acuerdo con las madres tienen un nivel de estudio primario con un 37% y con un 42% un nivel secundario, esto se debe porque los sujetos de estudio tienen diferente realidad que al del estudio.

De los resultados identificados, se logró observar tener un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria, se puede observar que el 66,67%, indicando que de los trabajos previos considerados, se está de acuerdo con Yovera L. (17) se llegó a conocer el nivel de las variables de estudio mencionando tener un nivel medio representado con un 72% sobre el conocimiento de la alimentación complementaria, estando conforme con todos los aportes encontrados con la investigadora. Asimismo, se estuvo de acuerdo con los aportes dados por Gervacio G. (2018) en su tesis afirma tener un nivel de conocimiento medio representado con un 56,7%, siendo similar a los resultados identificados en el presente estudio. También, se estuvo de acuerdo con los aportes que realizó Sierra M. et al (2017) al mencionar tener un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación representada con un 52%, esto se debe porque no emplean las buenas prácticas idóneas. De los estudios dados, se discrepa con los aportes dados con Velásquez T. (18) porque tuvo con un 51,82% quienes han puesto en evidencia un bajo nivel de conocimientos respecto a la alimentación complementaria que requiere un niño de entre 6 a 2 años de edad, se coincidió porque estuvo en desacuerdo con el investigador por ser diferente al estudio. También, se estuvo en desacuerdo, con

los aportes dados por Castillo C. (2018) en su tesis al mencionar que con un 28,6% se identificó tener un nivel bajo de conocimiento de alimentación complementaria que hay en aquellos niños cuyo rango de edad están entre 6 a 24 meses.

De la misma manera se estuvo de acuerdo con la posición teórica del autor Velázquez (2019) al considerar que la alimentación complementaria, es aquel proceso que comienza a partir de los 6 meses de edad del lactante, debido que en el inicio de este proceso consiste en la ingesta de alimentos sólidos o líquidos que complementan la alimentación materna, entendiendo que está ya no es suficiente para el crecimiento y desarrollo del lactante. Y de la misma manera, se indica que es necesario complementar con un alimento líquido o sólido diferente a la leche materna el cual inicia a formar parte de la alimentación del lactante, lo cual sirve para alcanzar su crecimiento y desarrollo (19).

De la misma manera, se concuerda con la posición de Izquierdo (2018) porque considera necesario la alimentación complementaria para la dieta del bebé por lo que inicia a recibir alimentos que cumplen con la función de complementar la leche materna, pero esta debe continuar hasta los 12 meses de edad. Esto quiere decir que, a los 6 meses, se estima que la alimentación mediante la leche materna ya no alcanza a cubrir todas las necesidades que el lactante requiere para su desarrollo y crecimiento, tales como la energía, el hierro y otros nutrientes. Es por ello que, la alimentación complementaria contribuye al desarrollo y crecimiento del lactante, teniendo en cuenta que su omisión podría retrasar y afectar su desarrollo. También, porque la considera como una alimentación individualizada, ya que debe componer solo alimentos apropiados que se caracterizan por ser sólidos, con contenido en vitaminas y minerales, ricos en hierro y aquellos que sean necesarios para el crecimiento adecuado del lactante (15).

Entre otros de los autores que se está de acuerdo, es con la posición de Barboza (2019), al indicar que la alimentación complementaria está enfocada a promover y lograr el crecimiento y el desarrollo adecuado del lactante en sus diferentes aspectos, entiéndase el desarrollo neurológico, cognitivo, así como también el desarrollo del tracto digestivo y el sistema neuromuscular, pues es en esta edad es

donde el lactante empieza a desarrollar estos aspectos que son necesarios para toda la vida. Se pretende también a través de esta práctica buscar que el lactante procure los nutrientes que sean necesarios para poder desarrollarse, así como también va a poder empezar a familiarizarse con los sabores los colores y aprenderán a diferenciar las texturas y las temperaturas, las cuales se van transmitiendo con la ingesta de los alimentos y así también se van desarrollando los hábitos alimenticios, procurando que éstos sean saludables, ya que de esa manera se estaría favoreciendo el desarrollo psicosocial y la relación con la madre y el entorno familiar (19). Se está de acuerdo con esta postura del autor, porque considera importante la alimentación complementaria a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, porqué a través de alimentos sólidos, cuyo periodo es entre los 6 y 24 meses de edad, una edad donde debe procurarse una buena alimentación, ya que la desnutrición o mala nutrición podría incidir en algún tipo de enfermedad o infección, problema que podría aparecer hasta los 5 años de edad. Sobre todo, porque la alimentación del lactante es de gran importancia en las dos primeras etapas, la primera es la lactancia que comprende básicamente desde su nacimiento hasta los seis primeros meses de vida, la cual consiste en una etapa donde el lactante recibe como alimento exclusivo la leche materna y ante situaciones especiales se alimenta con fórmulas lactantes.

De la misma manera, se concuerda con la posición de la OMS posee, al indicar que la alimentación complementaria es un procedimiento que las madres realizan no como sustitutos sino para incrementar los nutrientes que la leche materna ofrece al niño (19), sobre todo porque sugiere a las madres deben estar informadas para poder emplear mecanismos de alimentación, mediante el ofrecimiento de alimentos que deben ser una forma suave, y que tenga una adecuada textura, que evite la generación de algún tipo de atragantamiento en el menor, o la materialización de algún tipo de accidente. Señalando que este tipo de alimentación debe extenderse hasta los 5 años, puede evitar la presencia de carencias nutricionales que da realce a la generación de enfermedades o algún tipo de foco infeccioso, degradando la

calidad de vida del menor de edad. De la misma manera, acepta, que si no existe una adecuada alimentación complementaria, puede generar la presencia de enfermedades que pueden presentar es la anemia, y la mala alimentación con productos que no cuenten con las condiciones y valor nutricional ideal, puede producir daños a sus principales órganos entre ellos el caso de hígado, riñones, entre otros aspectos. Y esto puede traer Entre las principales consecuencias, si las madres de familia no incluyen la alimentación complementaria en el tiempo prudente, pasando los seis meses, y solos realiza una lactancia exclusiva, se puede presentar daños colaterales en este caso la generación de procesos alérgicos, debido al retraso de su introducción, entre otras de las manifestaciones que se puede producir son enfermedades gastrointestinales (19).

Del análisis estadístico considerado se obtuvo tener un nivel medio de variable prácticas de alimentación, señalando que de los antecedentes analizados, se discrepa con los resultados encontrados por Velásquez T. (18) porque indicó que hay con un 51,82% quienes han puesto en evidencia un bajo nivel de prácticas respecto a la alimentación complementaria que requiere un niño de entre 6 a 2 años de edad, también se encontró a un 60,91% de madres quienes vienen realizando prácticas alimentarias de manera inadecuada porque se está presentando dificultad.

Sin embargo, se estuvo en desacuerdo con los aportes dados por Yovera L. (17) indicando que al evaluar la práctica sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes hace referencia que el 92% considera que, si es adecuada, difiriendo con los resultados encontrados porque en el estudio presentó un nivel bajo, siendo diferente al presente estudio y porque consideró otra forma de medición.

Entre los autores de análisis teóricos, que se estuvo de acuerdo, es con la postura de Hoyos (2020) porque considera que las prácticas hacia la alimentación complementaria involucran, las acciones que desprende la madre para alimentar al niño, adicionalmente a la lactancia; que consiste en el tipo de alimento y la frecuencia con que lo alimenta. También, porque manifiesta que la alimentación es una práctica que todas las personas deben estar totalmente capacitadas debido que

ayudará a la prevención de posibles enfermedades, indicando que es de suma relevancia conocer cuáles son las proteínas oportunas que son beneficiosas para el alimento (23). Estando de acuerdo, porque las prácticas alimentarias comprenden como el conjunto de actividades que influyen a través de los procesos socioeconómicos y culturales de la madre, por cuánto este tipo de actividades está dirigida a satisfacer las necesidades de alimentación de los lactantes, en tanto supone un determinado orden que va desde la preparación hasta la ingesta de los alimentos, básicamente se trata del modo en cómo se disponen seleccionan adquieren conservan y preparan los alimentos.

De la misma manera, se acepta el aporte de Ángeles (2020), porque considera a las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres de los lactantes que son de gran importancia más aún cuando se trata de la manipulación de los alimentos, entendiéndose que aquí se busca prevenir o evitar algún tipo de enfermedad o infección gastrointestinal, las cuales pueden contraerse a causa de una mala higiene en los alimentos y en el consumo de agua efecto de alimentos contaminados.

De la misma manera, se acepta la posición de Hoyos (2020) al manifestar que las prácticas alimentarias, es importante reconocer que el menor de edad debe realizar un proceso de alimentación en las condiciones oportunas, en un ambiente limpio y agradable. Entre otras de las características de suma importancia es el tipo de alimentación que el menor consume, debido a que debe ser lo más natural posible, ya que será una alimentación más saludable. Cabe resaltar, que las buenas prácticas de la alimentación se pueden producir debido al nivel de conocimiento que posea la madre, indicando que si no se realiza de manera oportuna puede generar una malnutrición en el menor, que en muchas ocasiones puede desembocar en la pérdida de energía y apetito (23). Entre otros de los autores que se está de acuerdo, es con Barboza (2019) debido que expresa que diversos especialistas aseguran que las buenas prácticas asegurarán que los alimentos y mecanismos de nutrición que se tenga con el menor será depende de la información que maneje la madre de familia. Debido que seguirá los protocolos recomendados, sobre todo de los

profesionales de salud, debido que son los expertos en el tema, y quienes guiarán de las formas, recomendaciones y absolver dudas que afronten en situaciones nuevas para ellas, estando de acuerdo con lo que señala el autor porque son los especialistas en salud quienes indicarán si las buenas prácticas alimentarias son las correctas, y explicar sobre las maneras más asertivas que deben realizar las madres para evitar accidentes con sus menores hijos, y tener los mayores resultados.

Realizando un análisis de prueba de correlación, se relación entre el conocimiento y las dimensiones de la práctica sobre la alimentación complementaria, se reflejó que en la tabla 10 se identificó que sí existe una relación positiva y altamente significativa entre la dimensión Incorporación de alimentos ricos en hierro con la variable conocimientos porque se tuvo un puntaje de significancia de 0,000 y por obtener un coeficiente de 0,765. Del mismo modo, se consideró que, si existe una relación positiva y altamente significativa entre la dimensión Higiene alimentaria con la variable conocimiento porque se tuvo por un puntaje de significancia de 0,001, y por contar con un coeficiente de correlación de 0,701. De los estudios encontrados se estuvo de acuerdo con el antecedente dado por Velásquez T. (18) en la que expuso que por medio de un análisis estadístico se encontró que sí existe una relación entre las dimensiones consideradas con la variable conocimiento, y por haber empleado la misma prueba de correlación de Spearman.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Existe relación entre las variables conocimiento y prácticas con una significancia de 0,001 y con el coeficiente de correlación de 0,746.
- De los resultados obtenidos se identificó que las madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022, con un 62,2% terminaron el grado de secundaria.
- Se identificó que las madres con lactantes poseen un 66,67% tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque.
- Las madres con lactantes poseen un nivel medio de prácticas de alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022 representado con un 56,67% de los encuestados, esto se debe por el desinterés que aún se percibe por parte de las madres en el cuidado de su salud.
- Mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman se obtuvo que sí existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y las dimensiones de las prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022, por tener puntajes de significancia menores a 0,05 y por un coeficiente mayor 0,700.

4.2 Recomendaciones.

- Se recomienda al Centro de Salud de Reque, realizar constantemente evaluaciones sobre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria, con la finalidad de poder reconocer la problemática que tienen actualmente las madres con lactantes y con ello poder proponer acciones de mejora a futuro.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería, realizar actividades como sesiones educativas y demostrativas, con el fin de fortalecer el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria hacia las madres de familia, teniendo como fin garantizar una alimentación de calidad, evitando problemas nutricionales durante el desarrollo y crecimiento del lactante.
- Se recomienda al Centro de Salud de Reque, proponer la realización de visitas domiciliarias a las madres que acceden los servicios en el presente centro, con el propósito de verificar el adecuado conocimiento y realización de las prácticas de alimentación complementaria obtenidas por parte de los profesionales de salud.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre alimentación complementaria a madres con lactantes, y con ello poder verificar la existencia y adecuada alimentación complementaria de calidad.
- Se recomienda hacer capacitaciones informativas y prácticas dirigidas al personal de salud y de enfermería para fortalecer los conocimientos sobre las prácticas alimentarias y puedan contar con todas las herramientas, para que brinden una mejor consejería a los usuarios del Centro de Salud.

REFERENCIAS

1. Pérez L. Alimentación complementaria. Gaceta Médica de México. 2021; 147(1). [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1->
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. México. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html
3. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo - a pobreza, la urbanización, el cambio climático y las malas decisiones alimentarias dan como resultado dietas perjudiciales para la salud. México.[Internet]. 2019. [internet] Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Cuba. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
5. FAO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe. México, Unicef. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
6. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción de Riesgos y Desastres. Escenario de riesgo por Covid-19 Distrito de Catacaos, Provincia y Departamento de Piura. Piura. 2020. [Internet]. Disponible: http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/9942_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-el-distrito-de-catacaos-provincia-y-departamento-de-piura.pdf

7. Instituto Nacional de Estadística e informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Perú. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el121delapoblacionmenor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
8. Municipalidad Distrital de Reque. Ordenanza Municipal N° 023 -206 –MDR/CM. Chiclayo - Perú. 2016. [Internet]. Disponible en: <https://munireque.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/PDCL-2016-2021.pdf>
9. Santa M, Jimenez A, Martín I. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses. Cuba. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup181i.pdf>
10. Jiménez S, Gonzáles I, Rodríguez A, Silvera D. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista Cubana de Pediatría. 90 (1): p. 79-93. Cuba. 2018. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n1/ped09118.pdf>
11. Ajete C. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa, Cuba. Revista de Salud Pública y Nutrición, 16(4). 2017. [Internet]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>
12. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. 2017. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174/143>

13. Arce G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro Salud Roque, Moyobamba. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
14. Castillo C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana: Universidad San Pedro, Piura. 2019. Perú. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8595>
15. 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. Lima: Universidad César Vallejo, Lima, Perú. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17344>
16. 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: Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6701>
17. Yovera L. Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses, distrito de Mochumi. Pimentel. Perú. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9782/Yovera%20Santamar%C3%ADa%20Luzcely%20Pilar.pdf?sequence=1>
18. Velezques 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. Pimentel. Perú. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. 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: Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8635>
20. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Túcume. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8654>
21. Barboza C, Malca K. onocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria del Niño de 06 a 12 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – EsSalud Lambayeque. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque, Chiclayo. Perú. 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3955>
22. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida Modelo Pender. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú. 2017. [Internet]. Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Hoyos A, Borjas B. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo; 8(4).2020 [Internet]. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

25. Bernal A. Metodología de la investigación.. México. 2016.
26. Hurtado J. Metodología de la investigación. México: Sypal. [Internet]. Disponible en: <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-guicc81a-para-la-comprensioc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>
27. Arias J, Vilasís M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2016; 63(2). [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES

Presentación: El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información para el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias en madres con niños de 6 a 24 meses, se le solicita responder con sinceridad las preguntas que a continuación se muestran. Agradecemos su participación, asegurándole que es de carácter anónimo.

Instrucciones: A continuación, se le presenta un cuestionario el cual contiene preguntas sobre la alimentación complementaria, responda marcando con un aspa (x) la alternativa que considera la respuesta correcta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Grado de instrucción de la madre

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Edad del niño: _____

Escala de valoración:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	Ítems	1	2	3	4	5
D.1 Caracterización de la alimentación complementaria						
1	¿Usted conoce a qué edad debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?					

2	¿Usted considera que la alimentación en (niños de 6 meses a dos años de edad) es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana?					
3	¿Usted considera que al preparar la comida de su hijo le brinda una adecuada nutrición?					
4	¿Usted conoce la cantidad necesaria que se le debe dar de comer a su niño?					
5	Los niños de 6 meses a 24 meses: reciben alimentos primero una 2 o 3 veces al día					
6	¿En la preparación de los alimentos considera cantidad y proporciones de acuerdo a su edad?					
7	¿Al preparar las comidas, éstas son variadas y emplea diferentes combinaciones?					
8	¿Usted considera que los micronutrientes es una ayuda más de suplemento para su niño?					
9	¿Cree usted que la sopa es un alimento importante?					
10	¿Considera Ud. que la combinación de puré + hígado + fruta o jugo de fruta es adecuada para el almuerzo de su niño?					
11	¿Usted, considera que la consistencia que debe tener los alimentos que se le da al niño de 6 meses a 8 meses debe ser aplastado?					
D.2 Incorporación de la alimentación complementaria						
12	¿Usted, considera importante la alimentación complementaria en su niño de 6 meses?					
13	La edad adecuada que se debe empezar a dar otros alimentos al niño aparte de la leche materna es a los 6 meses					

14	¿Usted considera importante el consumo de alimentos de origen animal para la alimentación de su niño?					
15	¿Usted considera importante el consumo de alimentos de origen vegetal para la alimentación de su niño?					
16	¿Usted considera importante los carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en la comida de su niño?					
17	¿Usted incorpora alimentos de origen vegetal en las comidas de su niño?					
18	¿Usted incorpora alimentos de origen animal en las comidas de su niño?					
19	¿Usted incorpora carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en las comidas de su niño?					
20	¿Usted incorpora proteínas (lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados) en las comidas de su niño?					
21	¿Usted, incorpora alimentos que contienen calcio en la alimentación complementaria de su niño?					
22	¿Usted, incorpora alimentos que contienen hierro y zinc en la alimentación complementaria de su niño?					

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DE PRACTICAS

Instrucciones: Madres de familia, a continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales, Usted deberá responder marcando con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere conveniente de acuerdo a sus propias experiencias.

Escala de valoración:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿El lugar donde come su niño está libre de distracciones como el celular, televisor u otro?					
2. ¿Usted cuando alimenta a su niño lo hace despacio, con paciencia, le habla y mira cariñosamente?					
3. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos de origen animal (¿carne, huevos o lácteos)?					
4. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza frutas y verduras?					
5. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quina, fideos y menestras)?					
6. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores o proteínas? (arveja, lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados)					

7. ¿Agrega usted una cucharada de aceite o mantequilla a la comida del niño?					
8. ¿Brinda usted a su niño los suplementos de hierro como hierro polimaltosado o sulfato ferroso?					
9. Según la cantidad del alimento Marque solo el que corresponda a la edad de su niño					
- Ofrece a su niño de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas					
- Ofrece a su niño de 9 a 11 meses de 6 a 7 cucharadas.					
- Ofrece a su niño de 12 meses a más de 10 cucharadas.					
10. Según la frecuencia de los alimentos Marque solo el que corresponda a la edad de su niño					
- La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 3 comidas al día					
- La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses es de 4 veces al día (tres comidas principales y un refrigerio)					
- La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 12 meses a más es de 5 veces al día (tres comidas principales y 2 refrigerios)					
11. Según la consistencia de los alimentos Marque solo el que corresponda a la edad de su niño					

- La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es de Alimentos aplastados					
- La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es de alimentos picados y desmenuzados					
- La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12 meses a más es segundos (de la olla familiar)					
12. ¿Usted se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño?					
13. ¿Usted lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos, recipientes, etc.?					
14. ¿Usted cuando prepara la comida de su niño evita el contacto entre alimentos crudos y cocidos?					

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, agradecemos su participación la cual declara que ha sido informada de manera oportuna, dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud. Aceptando libre y voluntariamente a participar en este estudio de investigación "Conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del centro de salud de reque, 2022", que tiene como objetivo, determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. De tener dudas sobre mi participación sobre la presente podré declarar con las investigadoras.

Asumiendo que la información brindada será únicamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi reserva. Por último, declaró que después de las aclaraciones convenientemente reitero mi participación en la investigación.

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

Participante

Chiscul Diaz Eneida Maylin

Saucedo Guerrero Raquel Estephani

ANEXO 3

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, diciembre del 2021

CARTA Nº244-2021/FACSA-USS

Dr. Juan Carlos Quispe Dávila

C.S Reque

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- CHISCUL DIAZ ENEIDA MAYLIN y
- SAUCEDO GUERRERO RAQUEL ESTEPHANI

Las alumnas en mención están realizando el trabajo de investigación denominado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2022".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no si antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADmisIÓN E INFORMES

074 681610 - 074 681632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Reque, 14 de enero del año 2022

OFICIO N°012- 2022 G.R.LAM /GERESAL/REDSACH/MRSR-L/ C.S.REQUE

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera.
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.
Universidad Señor de Sipán

ASUNTO : AUTORIZACION RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : CARTA N°244-2021/FACSA-USS

Por medio del presente me es grato dirigirme a su persona para saludarlo cordialmente y a la vez, a través de la presente hacerle llegar la AUTORIZACION RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION a las alumnas:

1. CHISCUL DÍAZ ENEIDA MAYLIN y
2. SAUCEDO GUERRERO RAQUEL ESTEPHANI

Las estudiantes en mención, deberán portar adecuado Equipo de Protección Personal, respectiva identificación.

Sin otro particular me despido de usted y le hago llegar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICROREGIONAL TACNA
Mg. Juan Carlos José Durán
C.M.P. Nº 172
MEDICO CIRUJANO
JEFE CS - REQUE

JCQD/GMRL
C.c.Archivo

ANEXO 4

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ:	
PROFESIÓN:	
ESPECIALIDAD:	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS):	
CARGO:	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2022	
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES:	Chiscul Diaz Eneida Maylin Saucedo Guerrero Raquel Estephani
ESPECIALIDAD:	Enfermería
INTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:	Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes del Centro de Salud de Reque, 2022.
INDICACIONES: Evalué cada ítem del instrumento marcando con un aspa (X) en "TA" si está totalmente de acuerdo, o como el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias correspondientes.	
DETALLES DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO:	El primer instrumento cuenta con 22 ítems para valorar el conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes y el segundo cuenta con 13 ítems para medir la variable de las prácticas de la alimentación complementaria en madres con lactantes.

PREGUNTAS	
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES	
D.1 Caracterización de la alimentación complementaria	
<p>1. ¿Usted conoce a qué edad debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Usted considera que la alimentación en (niños de 6 meses a dos años de edad) es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. ¿Usted considera que al preparar la comida de su hijo le brinda una adecuada nutrición?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Usted conoce la cantidad necesaria que se le debe dar de comer a su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>5. Los niños de 6 meses a 24 meses: reciben alimentos primero una 2 o 3 veces al día.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. ¿En la preparación de los alimentos considera cantidad y proporciones de acuerdo a su edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. ¿Al preparar las comidas, éstas son variadas y emplea diferentes combinaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿Usted considera que los micronutrientes es una ayuda más de suplemento para su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. ¿Cree usted que la sopa es un alimento importante?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>10 ¿Considera Ud. que la combinación de puré + hígado + fruta o jugo de fruta es adecuada para el almuerzo de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>11. ¿Usted, considera que la consistencia que debe tener los alimentos que se le da al niño de 6 meses a 8 meses debe ser aplastado?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>D.2 Incorporación de la alimentación complementaria</p>	
<p>12.Usted, considera importante la alimentación complementaria en su niño de 6 meses?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. La edad adecuada que se debe empezar a dar otros alimentos al niño aparte de la leche materna es a los 6 meses.</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>14. ¿Usted considera importante el consumo de alimentos de origen animal para la alimentación de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>15. ¿Usted considera importante el consumo de alimentos de origen vegetal para la alimentación de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. ¿Usted considera importante los carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en la comida de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>17. ¿Usted incorpora alimentos de origen vegetal en las comidas de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>18. ¿Usted incorpora alimentos de origen animal en las comidas de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>19. ¿Usted incorpora carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en las comidas de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>20. ¿Usted incorpora proteínas (lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados) en las comidas de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>21. ¿Usted, incorpora alimentos que contienen calcio en la alimentación complementaria de su niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>22. ¿Usted, incorpora alimentos que contienen hierro y zinc en la alimentación complementaria de su niño?</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<hr/>
MEDICIÓN DE LAS PRACTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES	
<p>1. ¿El lugar donde come su niño está libre de distracciones como el celular, televisor u otro?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p style="text-align: center;">TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. ¿Usted cuando alimenta a su niño lo hace despacio, con paciencia, le habla y mira cariñosamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p style="text-align: center;">TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos de origen animal? (carnes, huevos o lácteos)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre 	<p style="text-align: center;">TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza frutas y verduras?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre 	<p style="text-align: center;">TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

e. Siempre	
<p>5. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos energéticos o carbohidratos? (tubérculos, cereales como trigo, quina, fideos y menestras)</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores o proteínas? (arveja, lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados)</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. ¿Agrega usted una cucharada de aceite o mantequilla a la comida del niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. ¿Brinda usted a su niño los suplementos de hierro como hierro polimaltosado o sulfato ferroso?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>9. Según la cantidad del alimento Marque solo el que corresponda a la edad de su niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrece a su niño de 6 a 8 meses de 3 a 4 cucharadas - Ofrece a su niño de 7 a 11 meses de 6 a 7 cucharadas - Ofrece a su niño de 12 meses a más de 10 cucharadas <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. Según la frecuencia de los alimentos Marque solo el que corresponda a la edad de su niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 3 comidas al día - La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses es de 4 veces al día (tres comidas principales y un refrigerio) - La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 12 meses a más es de 6 veces al día (tres comidas principales y 2 refrigerios) <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>11. Según la consistencia de los alimentos Marque solo el que corresponda a la edad de su niño</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<ul style="list-style-type: none"> - La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es de alimentos aplastados. - La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es de alimentos picados y desmenuzados - La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12 meses a más es segundos (de la olla familiar) <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	
<p>12. ¿Usted se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. ¿Usted lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos, recipientes, etc.?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. ¿Usted cuando prepara la comida de su niño evita el contacto entre alimentos crudos y cocidos?</p> <p>a. Nunca b. Casi nunca c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA () TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

1. PROMEDIO OBTENIDO	N° TA: _____ N° TD: _____
2. COMENTARIO GENERAL:	
3. OBSERVACIONES:	

Chiclayo, 06 de agosto de 2022

Firma y sello del Juez

ANEXO 5

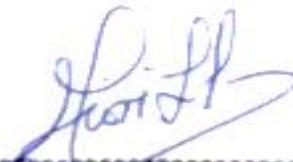
FIRMA DE LOS EXPERTOS

JUEZ EXPERTO
SELLO



Mg. Dely M. Torres Saavedra
ENFERMERA
C.E.P. 50810 - C.E.P. 438

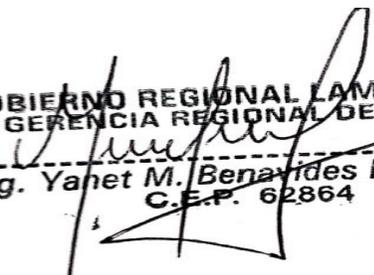
JUEZ EXPERTO
SELLO



Mg. Giovanna Larrain Távora
ENFERMERA
C.E.P. 35818

JUEZ EXPERTO
SELLO

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Mg. Yanet M. Benavides Fernández
C.E.P. 62864

ANEXO 06

BASE DE DATOS

V1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

*Sin titulo2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: V1_P6

	V1_P1	V1_P2	V1_P3	V1_P4	V1_P5	V1_P6	V1_P7	V1_P8	V1_P9	V1_P10	V1_P11	V1_P12
1	2	2	1	2	4	4	3	4	5	3	3	4
2	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	2	4
3	3	2	2	1	4	4	3	3	3	3	2	4
4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
8	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	3	3
9	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	3	2	3	1	4	4	4	4	4	4	1	4
11	3	3	3	1	3	4	3	3	4	3	1	3
12	3	2	2	1	3	4	2	2	2	2	2	2
13	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
14	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3
15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
16												
17												

*Sin titulo2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19: V1_P6

	V1_P13	V1_P14	V1_P15	V1_P16	V1_P17	V1_P18	V1_P19	V1_P20	V1_P21	V1_P22
1	3	2	3	2	3	1	3	4	1	1
2	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1
3	3	2	3	2	2	2	3	4	1	2
4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1
5	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3
6	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1
8	2	2	3	2	3	2	3	4	1	2
9	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5
10	3	2	4	4	2	3	4	4	4	3
11	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3
12	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2
13	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1
14	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2
15	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
16										
17										
18										

V2: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

*BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

9 : V1_P6

	V2_P1	V2_P2	V2_P3	V2_P4	V2_P5	V2_P6	V2_P7	V2_P8	V2_P9	V2_P9.1	V2_P9.2	V2_P9.3	V2_P10
1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	1
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1
3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	4	2
4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
5	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
7	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1
8	5	2	1	1	3	3	1	3	2	3	4	4	2
9	5	1	1	2	1	1	1	2	5	5	5	5	5
10	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	4	4	3
11	2	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	4	3
12	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	3	4	2
13	4	2	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1
14	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2
15	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1
16													
17													

*BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

19 : V1_P6

	V2_P10	V2_P10.1	V2_P10.2	V2_P10.3	V2_P10.4	V2_P10.5	V2_P10.6	V2_P11	V2_P12	V2_P13	va
1	1	2	4	4	3	4	1	2	4	4	
2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	3	
3	2	1	4	4	3	3	2	1	4	4	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	
8	2	3	4	4	3	2	2	3	4	4	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
10	3	1	4	4	4	4	3	1	4	4	
11	3	1	3	4	3	3	3	1	3	4	
12	2	1	3	4	2	2	2	1	3	4	
13	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	
14	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	
16											
17											

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba piloto

V1. Conocimiento

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	22

V2. Prácticas de alimentación

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	22

Alfa de Cronbach de la variable Conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	22

Alfa de Cronbach de la variable Prácticas de alimentación

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	90	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	90	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	14

Anexo. Base de datos

Base de datos de la variable Conocimiento

*RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

91: V1_D2_P13

	V1_D1_P1	V1_D1_P2	V1_D1_P3	V1_D1_P4	V1_D1_P5	V1_D1_P6	V1_D1_P7	V1_D1_P8	V1_D1_P9	V1_D1_P10	V1_D1_P11	V1_D2_P12	V1_D2_P13	V1_D2_P14	V1_D2_P15	V1_D2_P16	V1_D2_P17	V1_D2_P18	V1_D2_P19	V1_D2_P20
67	1	1	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
68	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
69	1	1	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
70	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
71	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
72	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2
73	5	5	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2
74	4	4	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1
75	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
76	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
77	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
78	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2
81	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2
82	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1
83	2	2	3	4	3	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
84	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
85	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
86	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1
87	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1
88	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3
89	2	2	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	4
90	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	4	3	2	2	2	2	2	1

Base de datos de la variable Prácticas de alimentación

*RESULTADOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

91: V1_D2_P13

	V2_D1_P1	V2_D1_P2	V2_D1_P3	V2_D1_P4	V2_D1_P5	V2_D1_P6	V2_D1_P7	V2_D1_P8	V2_D1_P9	V2_D1_P10	V2_D2_P11	V2_D2_P12	V2_D2_P13	V2_D2_P14
67	4	4	4	4	5	6	4	4	3	5	4	3	5	5
68	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1
69	1	1	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1
70	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
71	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1
72	2	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	1
73	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	1	1	1	1
74	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3
75	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	4	3	2	2
76	1	1	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1
77	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
78	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1
79	4	4	4	5	6	4	4	3	5	4	3	3	5	5
80	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
81	1	1	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	1	1
82	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
83	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1
84	2	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	1
85	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	1	1	1	1
86	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3
87	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	4	3	2	2
88	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2
89	4	4	2	2	4	3	2	3	2	3	4	4	2	2
90	1	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3

Anexo. Base de datos

FRECUENCIAS VARIABLES=AGR_V1 AGR_V1_D1 AGR_V1_D2 AGR_V2 AGR_V2_D1 AGR_V2_D2
/BARCHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

		CAL_VA1 (Agrupada)	CAL_VA1_D1 (Agrupada)	CAL_VA1_D2 (Agrupada)	CAL_VA2 (Agrupada)	CAL_VA2_D1 (Agrupada)	CAL_VA2_D2 (Agrupada)
N	Válido	90	90	90	90	90	90
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

CAL_VA1 (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	17	18,9	18,9	18,9
	Medio	60	66,7	66,7	85,6
	Alto	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

CAL_VA1_D1 (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	17	18,9	18,9	18,9
	Medio	62	68,9	68,9	87,8
	Alto	11	12,2	12,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

*Resultado29 [Documento29] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Gráfico de barras

CAL_VA1 (Agrupada)

Categoría	Porcentaje
Bajo	18,89%
Medio	66,67%
Alto	14,44%

CAL_VA1_D1 (Agrupada)



RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0606- 2021/FCS-USS

Pimentel, 29 de noviembre del 2021

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0029-2021/EE-USS de fecha 23 de noviembre del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2021-II, que a continuación se detallan:

N°	TITULO	AUTOR
1	NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO - 2022	TARRILLO GARCIA ROSA MILAGROS
2	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO AL TELEMONITOREO EN UN HOSPITAL ESSALUD-CHICLAYO,2021	CALDERON HUAMAN ALEXANDRA MILAGROS QUEVEDO BRENIS ARLETH MELISSA
3	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2022	ALARCON SANDOVAL BRUNELLA STEFANYA

ADMISSION E INFORMES
074 480000 - 074 480002
CAMPUS USS
Km. 5, Carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

4	FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MESONES MURO, 2022	CATPO GONZALES MARICELA RUIZ CUBAS JESÚS ELIZABETH
5	ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL ÚLTIMO AÑO DE FORMACIÓN PROFESIONAL, UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, CHICLAYO – 2022	GUEVARA DAVILA MARIA CLEOTILDE RIOS SALAZAR FLOR DEL MILAGRO
6	ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - CHICLAYO 2022	PINO DELGADO ALEXANDRA MARIE DE JESUS TORRES RODRIGUEZ LUCY ESMERALDA
7	NIVEL DE ESTRES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,2022	MISCAN HERNANDEZ SARITA NOEMI SIRLOPU CAJUSOL LEYDDY MILUSKA
8	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE REQUE, 2022	CHISCUL DIAZ ENEIDA MAYLIN SAUCEDO GUERRERO RAQUEL ESTEPHANI
9	ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON VIH DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2022	DUSEF VILLENNA KATIA LIZBETH PACHECO ZULOETA CLAUDIA MARCELA
10	FACTORES SOCIOECONOMICOS Y DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO ,2022	COYCO NEIRA SANDY AZUCENA
11	ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA ENSEÑANZA VIRTUAL, USS-2022	CHAPONAN OSCCO CLAUDIA MARIANNE RUIZ VASQUEZ DEYSI
12	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, 2022	PULCE PERALES NAYELI ZUÑIGA CORREA JHOSSY CAMILA
13	ESTRÉS ACADÉMICO Y PROCRASTINACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO, 2022	CORDOVA VELEZMORO SHIRLEY ADRID TERRONES CAYOTOPA ALICIA
14	CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD – LA VICTORIA, 2022	AQUINO MAYANGA LOURDES LISETTE GONZALES BALLENA LIDIA ESTEFANY
15	AUTOCUIDADO Y EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL CONFINAMIENTO, CENTRO DE SALUD DE PUCALÁ-2022	MONTENEGRO VÁSQUEZ ANGIE YOLANDA QUISPE IRRAZABAL SHIRLEY JULLIANA

16	AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS, DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2022	ABAD VÁSQUEZ SAIDA SAMIRA NIÑO DÍAZ KAREN STEVALIZ
17	SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2022	CAICAY AVELLANEDA TABITA SARAI VÁSQUEZ TORRES KATHERINE ESTEFANY
18	PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO RIOJA.2022	CHAVEZ SANCHEZ CRISTIAN MARTIN
19	MIEDO AL CONTAGIO Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2022	MORI CABRERA CLAUDIA CAROLINA

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Signature]
Dra. Gabriela Leopoldo Acuña Peraita
 Decana Facultad de Ciencias de la Salud



[Signature]
Mg. Jenera Palomino Malca
 Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo