



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE
LACTANTES DE 6 A 24 MESES SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO
DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: WILMER PERALTA CAMPOS

LIMA- PERÚ

2018

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017”.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 85 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, organizado por las dimensiones: Frecuencia, tipo, limpieza e higiene, cantidad, consistencia., la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,861; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 25,54 y con un nivel de significancia de valor de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo. Este nivel se presenta según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué frecuencia debe proporcionar alimentación complementaria a su niño de acuerdo a los meses que tiene, además no conoce que consistencia y que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño, asimismo, no conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación y suministración de los alimentos, además, no conoce cuáles son las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria, Frecuencia, tipo, limpieza e higiene, cantidad, consistencia.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of knowledge of mothers of infants from 6 to 24 months about complementary feeding in the San Antonio de Irica Health Post, Chota - Cajamarca, 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, it was worked With a sample of 85 mothers, a Likert questionnaire was used to collect the information, organized by the dimensions: Frequency, type, cleanliness and hygiene, quantity, consistency. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.861; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.917, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 25.54 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of mothers of infants from 6 to 24 months on complementary feeding in the health post San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, is Low. This level is presented according to the indicated answers: It does not know what complementary food is or what the benefits are, nor does it know what quantity, age of initiation and how often it should provide complementary feeding to your child according to the months it has , also does not know what consistency and what kind of food should provide your child, also does not know the cleaning and hygiene care that must have during the preparation and supply of food, also does not know what are the consequences of inadequate supplementary feeding.

KEY WORDS: *Knowledge of mothers of infants from 6 to 24 months on complementary feeding, Frequency, type, cleanliness and hygiene, quantity, consistency.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

16

2.4. Variables

16

2.4.1. Definición conceptual de las variables

17

2.4.2. Definición operacional de las variables

17

2.4.3. Operacionalización de la variable

18

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	19
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	19
3.3. Población y muestra	19
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	20
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	22
CAPÍTULO V: DISCUSION	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La investigación trata de lo importante la alimentación complementaria en el lactante ya que muchas veces suele ser inadecuado en cantidad, calidad, frecuencia e higiene; lo cual constituye un problema infantil prioritario, pues incide en el estado nutricional del niño o niña justamente en una etapa crítica en que se completa la mayor parte del desarrollo del sistema nervioso.

La leche materna continúa siendo una importante fuente de nutrientes después de los 6 meses, particularmente cuando las madres siguen amamantando mientras les dan otros alimentos. En promedio, los bebés de 6-8 meses obtienen alrededor del 70% de sus necesidades energéticas de la leche materna, a los 9-11 meses el 55 %; y a los 12-23 meses el 40%. La leche materna es, además, la que provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. La leche materna es un alimento rico en nutrientes y energía, brindando más calorías y nutrientes por mililitro que muchos otros alimentos.

El desafío es cómo agregar otros alimentos de manera que la riquísima fuente alimenticia de la leche materna se complemente y no se reemplace con otros alimentos, determinando que nivel de conocimiento poseen las madres de familias, sobre la cantidad calidad, consistencia, frecuencia e higiene de los alimentos que a partir de ahora serán esenciales y complementarios y porque no decirlo de gran importancia nutricional para el niño (a) al que le darán esta alimentación complementaria.

Se reconoce que este problema y otros relativos a la nutrición del infante requieren una mejor capacitación y perfeccionamiento por parte de los recursos humanos que operan en los diferentes establecimientos de salud.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

Aspectos Administrativos: Presupuesto de la investigación

Cronograma de Actividades

Referencias Bibliográficas

Anexos: instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la segunda etapa de vida del lactante se dan dos procesos importantes como es la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y el inicio de la alimentación complementaria que permite aportar la totalidad de nutrientes y requerimiento energético que la lactancia no puede cubrir los requerimientos de ciertos minerales y vitaminas debido a diversas razones.

A nivel mundial, la OMS, estima que:

“Cerca de un 30% de la población mundial de menos de 5 años tiene retraso del crecimiento a consecuencia de una mala alimentación y de infecciones de repetición. Incluso en entornos con escasos recursos la mejora de las prácticas de alimentación puede mejorar la ingesta de calorías y nutrientes, y por consiguiente el estado nutricional.” (1).

“Estudios realizados recientemente en Bangladesh, Brasil y México han demostrado el impacto del asesoramiento, tanto en la comunidad como en los servicios de salud, para mejorar las prácticas alimentarias, la ingesta de alimentos y el crecimiento” (1).

La inadecuada alimentación complementaria puede generar problemas como desnutrición. Y es que, según los reportes del UNICEF, “a nivel

mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica” (2).

Las estadísticas mundiales muestran que en el año 2016, “el retraso en el crecimiento afectó estimado 22.9 % o 154.8 millones de niños menores de 5 años”; cifras que nos muestran la magnitud de la problemática relacionada con la alimentación de los niños (3).

En África el retraso en el crecimiento afectó 59 millones de niños, en Asia afectó a 87 millones de niños, en Oceanía afectó a 0.5 millones de niños y en América Latina y el Caribe afectó a 6 millones de niños menores de 5 años (3).

A nivel nacional, en el marco de las políticas públicas de salud en nuestro país en el año 2014 se aprobó el Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia, que tiene como objetivo principal “contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial” (4).

En el Perú, según el informe de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – DEVAN, publicado en el año 2015, “La desnutrición crónica fue de 17,7% (IC95%: 16,0-19,6) siendo tres veces más alta en la zona rural que en la zona urbana y afectó más a los niños menores de 5 años en pobreza extrema” (5). El estudio considera datos del año 2012 al año 2013.

Además algunos estudios muestran que en nuestro país en regiones como Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Apurímac, etc. Existe una alta tasa de desnutrición crónica infantil.

Cajamarca, a pesar de ser una de las regiones con más canon minero en nuestro país, según los datos presentados en el Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia, es la segunda región con la tasa de desnutrición infantil más alta; siendo de 34,2% en el

año 2012 (4). Si bien, teniendo en cuenta las estadísticas del año 2007, se puede apreciar una reducción en la tasa de desnutrición crónica infantil – DCI; aún el problema es grave.

San Antonio de Irica, es un centro poblado De la provincia de Chota, en el que existe pobreza y pobreza extrema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión cantidad de alimentos que se deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017?.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión frecuencia con la que deben proporcionar alimentos a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses en la dimensión consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión tipos de alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de preparación de la alimentación complementaria de sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión **cantidad** de alimentos que se deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión **frecuencia** con la que deben proporcionar alimentos a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión **consistencia** de los alimentos que deben proporcionar a sus hijos; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión **tipos de alimentos** que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión **limpieza e higiene** que se deben tener en cuenta en el proceso de preparación de la alimentación complementaria de sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Importancia de la investigación

La alimentación complementaria, un factor determinante que influye en el desarrollo físico, cognitivo y nutricional de los niños. Alguna de las consecuencias de una inadecuada alimentación complementaria es la desnutrición crónica y el retraso del conocimiento; problemas que a su vez desencadenan muchas consecuencias a lo largo del ciclo de vida y que afectan el futuro potencial y desarrollo de los niños; en tal sentido, resulta pertinente conocer los conocimientos que tienen las madres de los niños en edad de recibir alimentación complementaria.

Identificar aquellos conocimientos que tienen las madres de lactantes entre los 6 y 24 meses de edad sobre alimentación complementaria, es la base para mejorar el proceso y para prevenir problemas, ya que, son las madres las responsables directas y la que en la mayoría de los casos se ocupan de atender a los niños y tomar las decisiones sobre su alimentación.

Los datos recabados en esta investigación servirán como fuente de información para que se tomen las medidas pertinentes y faciliten el trabajo de promoción de los profesionales de salud, especialmente de los profesionales de enfermería que se ocupan de los controles de los niños del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca.

Se espera que la información que se consolide en este estudio sirva como base para incentivar a los investigadores a profundizar

en el tema y también sirva como punto focal a considerar en la formulación de actividades, planes, programas, etc. que hagan correspondencia a las políticas de salud pública, a fin de que éstas se ajusten de acuerdo al contexto a aplicar.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con el beneplácito del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca. Y se dispone de las condiciones económicas, sociales, etc. para acceder a la información; que permiten, faciliten el proceso y desarrollo de la investigación.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La subjetividad de las madres encuestadas al momento de responder las preguntas.

La desconfianza de las madres sobre el motivo y el para que servirá la información que proporcionen.

Los resultados que se obtendrán en esta investigación servirán como soporte principalmente al Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, en atención a niños en el rango de 6 a 24 meses.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.2. Antecedentes de la investigación

A continuación presento literaturas revisadas que servirán como soporte y que se relacionan con la variable en estudio; se tiene:

2.1.3. Antecedentes internacionales

Jácome Viera Ximena, realizó un estudio observacional analítico de tipo transversal titulado: “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013”. Se utilizó como métodos la encuesta y la evaluación antropométrica en el estudio encontró que:

Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es

decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición (6).

María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo, Bogotá en el año del 2007 realizaron un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá “.Con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El método que utilizaron fue un estudio descriptivo, y cuantitativo, mediante la aplicación de una encuesta a los padres de todos los niños del Jardín, durante los años 2004 y 2005.

Resultados de la investigación fueron: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses.

Concluyendo entre otros que los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia ⁽⁶⁾

2.1.4. Antecedentes nacionales

Ramos Brenda, en la tesis titulada, “influencia del programa educativo “Creciendo Saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas - Oyotun 2016”, la autora mediante un estudio cuantitativo – correlacional con diseño pre experimental. La población muestral que utilizaron fue 16 madres que participaron

voluntariamente el programa educativo; llegaron a la conclusión que el programa educativo si influye en el nivel de conocimiento de las madres. Con respecto a la alimentación antes de la aplicación del programa las madres tenían un conocimiento sobre alimentación de 62.5%. Finalmente el estudio muestra que “posteriormente a la aplicación del programa se evidenció en el pos test que en promedio el 95.2 % de la población se encuentra en la categoría de nivel de conocimiento alto” (7).

Castro Sulca Karen, en su tesis titulada “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”. El tipo de investigación fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y se empleó como técnicas la encuesta y la entrevista aplicada a una población de 50 madres.

La autora llegó a la conclusión que las madres presentan un nivel bajo de conocimiento y que “existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad” (8).

Orosco Camargo Lizeth, realizó un estudio descriptivo - transversal correlaciona titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo”, en el que se encontró que el “55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal (...) existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño” (9).

Los instrumentos que empleó la autora en dicha investigación fue el cuestionario para el caso del conocimiento de las madres y para el valor nutricional usó como instrumento tablas de valoración nutricional antropométrica.

2.1.5. Antecedentes regionales

Zurita Esquivel Miluska, en la tesis: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016”; tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria que asisten a un centro de salud de San Miguel en Lima. Los resultados mostraron que el “62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto”, 37.5% un nivel “Regular” y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente (...) el 47.4% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria” (10).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición de alimentación complementaria

“La alimentación complementaria es el período de transición hacia la alimentación familiar” (9).

Se denomina alimentación complementaria, ya que sirve para perfeccionar o complementar la alimentación recibida por los niños hasta los 6 meses.

“Se entiende por alimentación complementaria como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna” (8).

Según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (11).

2.2.2. Proceso de alimentación complementaria

El proceso de alimentación complementaria de los niños y niñas empieza a los 6 meses de edad, a partir de los cuales los menores aparte de la leche materna deben consumir algunos alimentos que permitan complementar lo que su organismo requiere para crecer sanos y fuertes.

El consenso de los especialistas, señala que hasta los 6 meses el niño debe recibir una alimentación exclusivamente con leche materna. A partir de los 6 meses en adelante, se podrá proporcionar al niño alimentos que complementen la lactancia materna; lo que significa que la alimentación complementaria no excluye o sustituye la lactancia materna.

La alimentación complementaria debe ser oportuna, es decir comenzar en el momento justo; nutricionalmente adecuada, es decir que contenga los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño; segura, es decir libre de contaminantes; perceptiva, es decir brindada en un marco de afecto y culturalmente aceptable acorde con las prácticas culturales (9).

Existen cinco dimensiones claves al momento de hablar del proceso de alimentación complementaria, que son:

- **Higiene y limpieza**, según la OMS “los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos” (11). Los cuidados de limpieza e higiene se deben tener presentes en todo el proceso; son acciones preventivas que la madre o el que cuide al niño debe de tener en cuenta tanto al momento de preparar los alimentos como al momento de brindárselos.

- **La cantidad**, de alimentos que se le debe proporcionar al menor en relación a los meses que tenga. Según el ministerio de salud se distribuye de la siguiente manera:

De 6 a 8 meses de edad= 2 a 5 cucharadas del alimento:

(2a3= $\frac{1}{4}$ deplatomediano= $\frac{1}{4}$ taza).(3a5= $\frac{1}{2}$ platomediano= $\frac{1}{2}$ taza).

De 9 a 11 meses de edad= 5-7 cucharadas del alimento= $\frac{3}{4}$ plato mediano = 1 taza.

De 12 meses a más= 7-10 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ de plato mediano = 1 taza.

- **La frecuencia**, con la que se debe proporcionar alimentos a los menores. Según el ministerio de salud se distribuye de la siguiente manera:

De 6 a 8 meses de edad= 2 a 3 comidas al día. (Media mañana, mediodía y a media tarde).

De 9 a 11 meses de edad= 4 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).

De 12 meses a más= 5 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).

- **La consistencia**, de los alimentos proporcionados a los niños debe ir de acuerdo a los meses que tengan. Según el ministerio de salud el proceso debe de realizarse de la siguiente manera:

De 6 a 8 meses de edad= Papillas, mazamorras o purés.

De 9 a 11 meses de edad= Alimentos picados y desmenuzados.

De 12 meses a más= segundos.

- **El tipo de alimentos**, que se va a proporcionar a los niños debe ser variado y nutritivo, considerando grupos de alimentos como tubérculos, alimentos de origen animal, cereales, vegetales, frutas

y grasas. Según el ministerio de salud el proceso debe de realizarse de la siguiente manera:

De 6 a 8 meses de edad= Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca y arracacha. Alimentos de origen animal: Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne. Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además arroz, trigo, maíz y chuño. Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca. Frutas: Plátano, durazno, papaya y otros. Grasas: Aceite y mantequilla. Menestras sin cáscara.

De 9 a 11 meses de edad= Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.

De 12 meses a más= La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar (12).

2.2.3. Beneficios de una adecuada alimentación complementaria

Beneficios.-

Los estudios señalan que una adecuada alimentación complementaria, en el momento y con una distribución correcta de nutriente, contribuye al desarrollo pleno del niño.

Así, por ejemplo, “de acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano” (8).

“Los alimentos complementarios adecuados que se introducen y se consumen por un bebé a los 6 meses de edad proporcionan energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Éstos ayudan a satisfacer las necesidades del niño en crecimiento” (9).

“Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral” (9).

2.2.4. Consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria.

Las consecuencias de una inadecuada alimentación complementaria básicamente se relacionan con la desnutrición y/o desnutrición crónica infantil; a su vez con las consecuencias que ésta genera.

Según la UNICEF, “un niño que sufre DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales” (13). Aumentando el riesgo de que contraiga enfermedades.

2.2.5. Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson, fue una enfermera que nació en Kansas, en el año 1897. El modelo planteado por la autora es considerado de suplencia.

El punto de partida de su modelo se basa en los aportes realizados por Maslow, quien es autor de las necesidades básicas del ser humano, o pirámide de necesidades.

Así, por ejemplo, “en su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería), Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona” (14).

En el primer eslabón de la pirámide de Maslow, se encuentran las necesidades básicas o fundamentales; que son las que permiten mantenerse vivo y asegurar nuestro bienestar. Pues bien, la alimentación complementaria, como proceso que permite el adecuado desarrollo del niño se encuentra dentro del primer eslabón de Maslow. Es por ello que los planteamientos de Virginia Henderson son importantes para esta investigación ya que toma los aportes de Maslow como base para aplicarlo a la enfermería.

Para la autora, “el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada” (14); teniendo en cuenta dichos aportes para el caso de ésta investigación el rol de la enfermera/ enfermero se encuentra en brindar apoyo a las madres otorgándoles conocimiento sobre la alimentación complementaria a fin de que las necesidades básicas o fundamentales de sus niños no se vean afectas. Es por ello que conocer cuánto saben las madres sobre el tema permitirá tener un punto de partida para avanzar en las funciones como enfermeros.

Henderson, planteaba que “el usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción” (15). Visto desde esta perspectiva las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, objeto de estudio de esta investigación, serían las usuarias del servicio.

Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo producto del aprendizaje de ser madre, en el cual se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere conocimientos y competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.(15)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Nivel: Categoría o rango. Instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura de dos puntos. ⁽⁸⁾
- Conocimiento Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.
- Alimentación complementaria: La alimentación complementaria hace referencia a la introducción en la dieta del lactante de otros alimentos diferentes de la leche materna o de fórmula. Comprende a cualquier clase de alimento líquido, semisólido y sólido, utilizado en la alimentación de los lactantes. De este modo, la dieta del lactante, inicialmente basada en leche materna o fórmula, se diversifica paulatinamente y gradualmente mediante la introducción de nuevos alimentos, hasta conseguir una dieta similar a la del adulto.
- Madre. Mujer que ha tenido un hijo. Mujer casada o viuda cabeza de su casa. En el contexto biológico es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos. Mujer que ha tenido un hijo. Mujer casada o viuda cabeza de su casa. Madre símbolo de influencia en su posterior para su vida emocional del primer vínculo del niño y de la importancia o bien la escasa trascendencia del frecuente llamado vínculo de sangre o instinto materno.(8)
- Lactante: Se denomina lactante al niño con edad comprendida entre el mes de nacimiento y los dos años. Esta época de la vida es una de las más ricas en cambios y requiere por tanto de una actitud idónea y coherente por parte de los adultos, que permita un acompañamiento inteligente al niño en su crecimiento y desarrollo.(13)

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

Hi: Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen

un nivel de conocimiento Bajo sobre la alimentación complementaria.

Ho: Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento Alto sobre la alimentación complementaria.

2.5. VARIABLE DE LA INVESTIGACION

Univariable: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria; se refiere a la situación alcanzada o promedio, que es determinado por los saberes logrados por las madres sobre el proceso en el que el niño o la niña recibe otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses.

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria.	Situación alcanzada o promedio, que es determinado por los saberes logrados por las madres sobre el proceso en el que el niño o la niña recibe otros alimentos, además de la leche materna a partir de los 6 meses.	Nivel de conocimientos sobre cantidad de alimentos.	Alto Regular Bajo
		Nivel de conocimientos sobre frecuencia de la alimentación.	Alto Regular Bajo
		Nivel de conocimientos sobre consistencia de la alimentación.	Alto Regular Bajo
		Nivel de conocimientos sobre tipos de alimentos.	Alto Regular Bajo
		Nivel de conocimiento sobre cuidados de limpieza e higiene.	Alto Regular Bajo
		Nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria	Alto Regular Bajo

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo aplicada, de nivel descriptivo. Metodológicamente es un estudio cuantitativo porque se busca medir el nivel de conocimiento de las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad sobre la alimentación complementaria.

Los datos se recabaran en un único momento es por ello que el diseño de investigación que se empleará será; no experimental transversal de tipo descriptivo.

3.2. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está conformada, por 85 madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca. (Fuente: Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca).

3.3.2. Muestra

Se hará uso del muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional. Se ha considerado las 85 madres.

Muestra (n) = 85 madres.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizará, será la encuesta y el instrumento será la guía de encuesta.

La encuesta estará formada por 11 preguntas que buscan mediar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria. Las preguntas cuentan con tres opciones de respuestas. Las preguntas cuál, cuáles, y qué que acompañan a cada pregunta general, tienen la finalidad de obtener respuestas lo más veraz posibles.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del cuestionario fue a través del juicio de experto y La confiabilidad se evaluó a través de la escala de crombach.

3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos mediante las encuestas aplicadas a las madres de niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca; se clasificaran, codificaran y se procesarán los datos haciendo uso de la sistematización electrónica, para lo que se empleará el programa estadístico SPSS.

Se han considerado las categorías alto, regular y bajo, que se calcularan teniendo en cuenta las tres opciones de respuesta de las preguntas.

Las opciones de respuestas son Sí conoce, poco y nada; a cada respuesta para el procesamiento de la información se le ha asignado puntajes de 3, 2 y 1 respectivamente.

La información será analizada empleando estadística descriptiva. Se calcularán medidas de tendencia central.

La presentación de datos se hará mediante tablas y gráficos de barras.

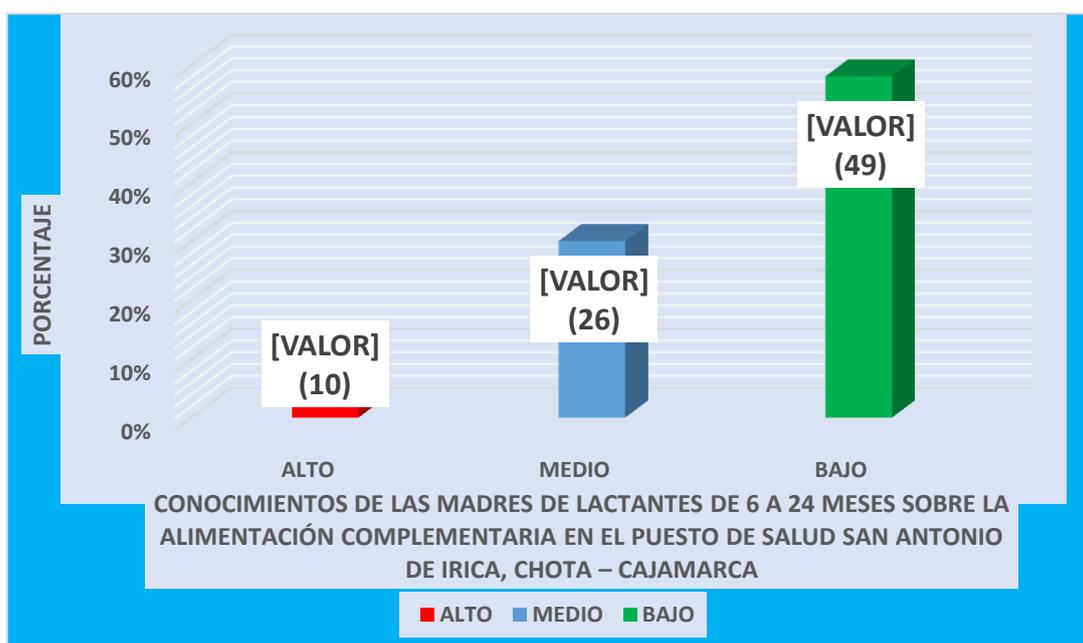
Aspectos éticos

La información recolectada reflejará la realidad, el proceso se plasmará con objetividad, respetando en todo momento la subjetividad de las madres incluidas en la investigación. Además la encuesta será aplicada a madres que tengan la voluntad de participar en la investigación y den su consentimiento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

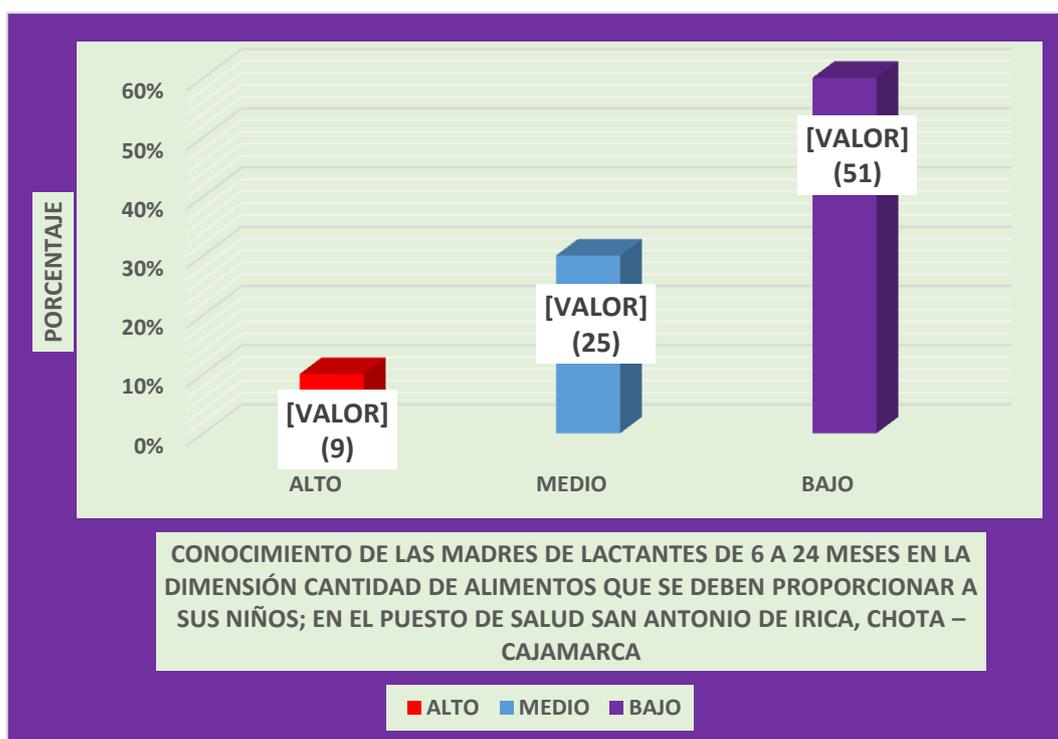
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 58%(49), Medio en un 30%(26) y Alto en un 12%(10). Estos niveles se presentan según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué frecuencia debe proporcionar alimentación complementaria a su niño de acuerdo a los meses que tiene, además no conoce que consistencia y que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño, asimismo, no conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación y suministración de los alimentos, además, no conoce cuáles son las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria.

GRAFICA 2

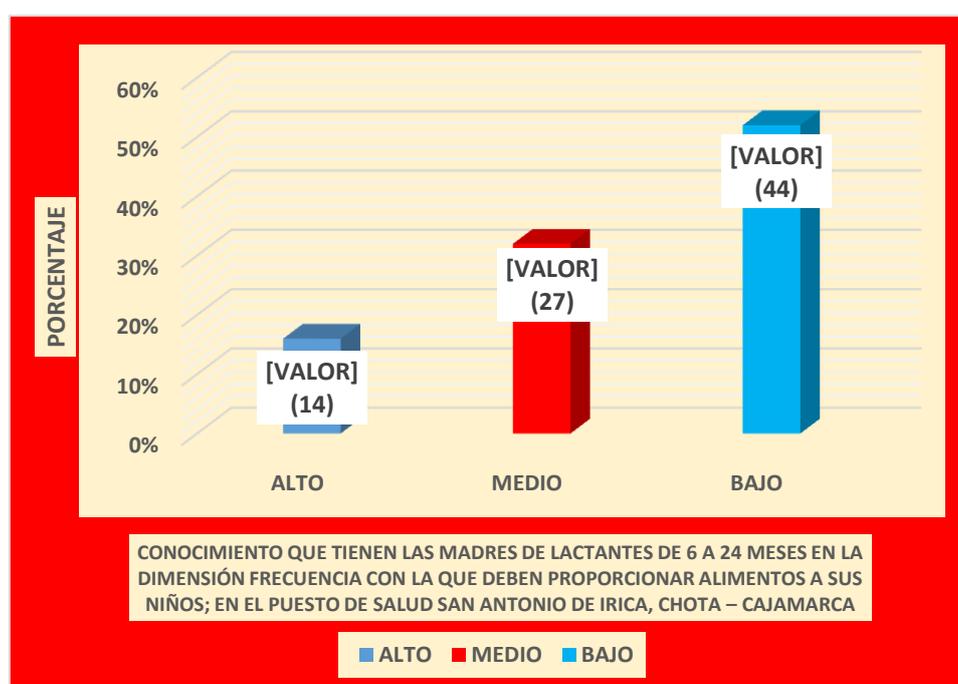
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN LA DIMENSIÓN CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE SE DEBEN PROPORCIONAR A SUS NIÑOS; EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión cantidad de alimentos que se debe proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 58%(49), Medio en un 30%(26) y Alto en un 12%(10).

GRAFICA 3

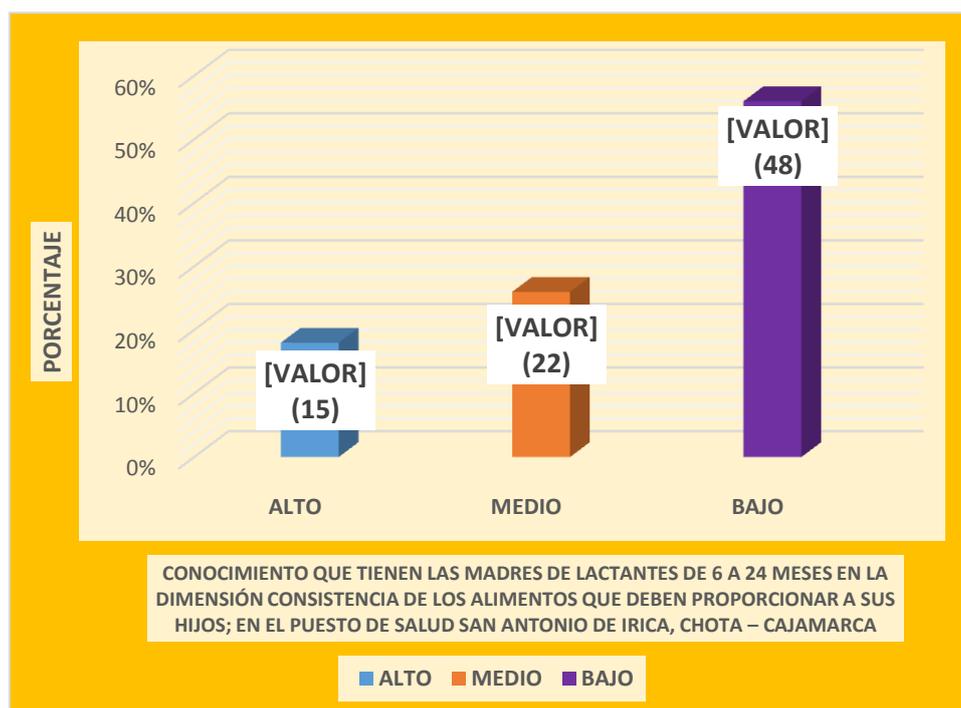
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN LA DIMENSIÓN FRECUENCIA CON LA QUE DEBEN PROPORCIONAR ALIMENTOS A SUS NIÑOS; EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión frecuencia con la que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 52%(44), Medio en un 32%(27) y Alto en un 16%(14).

GRAFICA 4

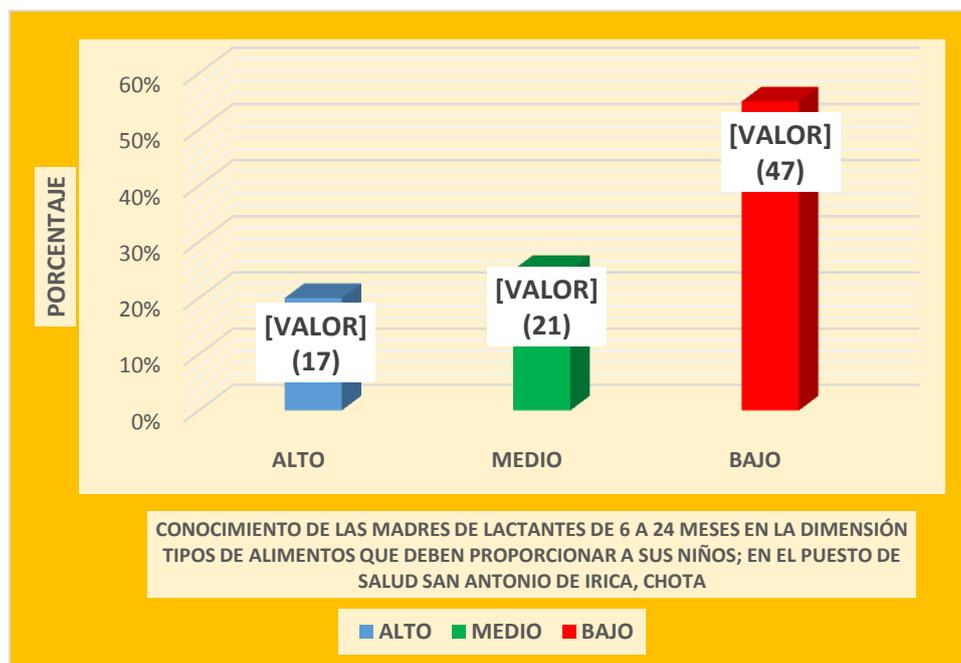
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN LA DIMENSIÓN CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE DEBEN PROPORCIONAR A SUS HIJOS; EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 56%(48), Medio en un 26%(22) y Alto en un 18%(15).

GRAFICA 5

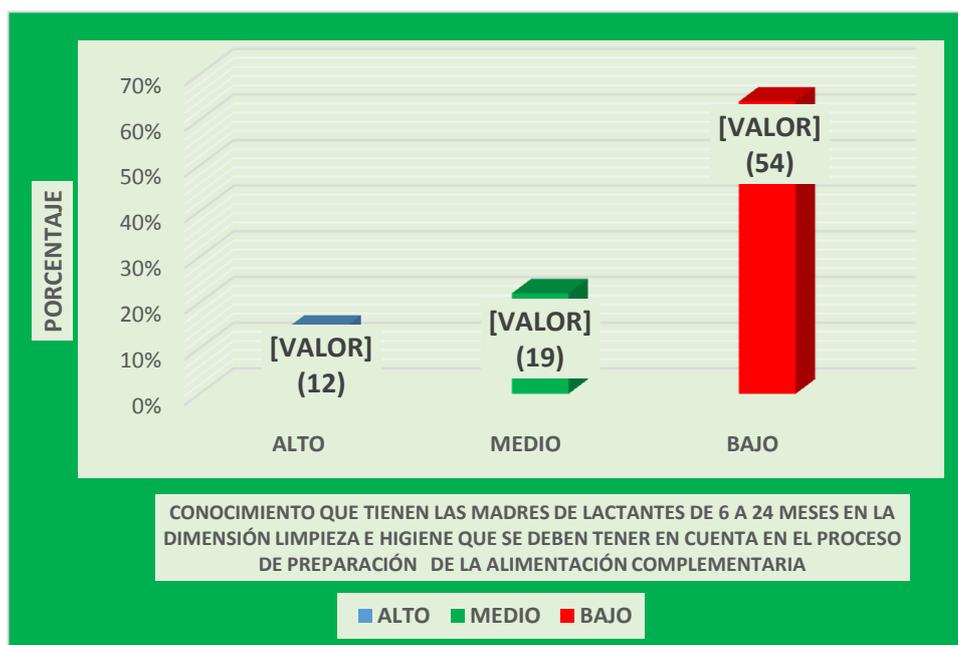
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN LA DIMENSIÓN TIPOS DE ALIMENTOS QUE DEBEN PROPORCIONAR A SUS NIÑOS; EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión tipo de alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 55%(47), Medio en un 25%(21) y Alto en un 20%(17).

GRAFICA 6

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN LA DIMENSIÓN LIMPIEZA E HIGIENE QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS; EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 6: El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de preparación de la alimentación complementaria, es Bajo en un 64%(54), Medio en un 22%(19) y Alto en un 14%(12).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hi: Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre la alimentación complementaria.

Ho: Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento Alto sobre la alimentación complementaria.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	26	49	85
Esperadas	28	28	29	
(O-E) ²	324	4	400	
(O-E) ² /E	11,6	0,14	13,8	25,54

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 25,54; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre la alimentación complementaria.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 58%(49), Medio en un 30%(26) y Alto en un 12%(10). Estos niveles se presentan según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué frecuencia debe proporcionar alimentación complementaria a su niño de acuerdo a los meses que tiene, además no conoce que consistencia y que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño, asimismo, no conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación y administración de los alimentos, además, no conoce cuáles son las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria. Coincidiendo con Jácome (2014) encontró que: Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión cantidad de alimentos que se debe proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 58%(49), Medio en un 30%(26) y Alto en un 12%(10). Coincidiendo con Sáenz y Camacho (2007) Resultados de la investigación fueron: El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. Concluyendo entre

otros que los elementos resultantes del estudio fueron concordantes con la teoría y las experiencias de otros países, aportando adicionalmente nuevas consideraciones asociadas al contexto específico del Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión frecuencia con la que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 52%(44), Medio en un 32%(27) y Alto en un 16%(14). Coincidiendo con Ramos (2016) llegaron a la conclusión que el programa educativo si influye en el nivel de conocimiento de las madres. Con respecto a la alimentación antes de la aplicación del programa las madres tenían un conocimiento sobre alimentación de 62.5%. Finalmente el estudio muestra que “posteriormente a la aplicación del programa se evidenció en el pos test que en promedio el 95.2 % de la población se encuentra en la categoría de nivel de conocimiento alto”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 56%(48), Medio en un 26%(22) y Alto en un 18%(15). Coincidiendo con Castro (2015) llegó a la conclusión que las madres presentan un nivel bajo de conocimiento y que “existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad”.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión tipo de alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo en un 55%(47), Medio en un 25%(21) y Alto en un 20%(17). Coincidiendo con Orosco (2014) en el que se encontró que el “55,3% de madres tuvieron un nivel medio de

conocimientos sobre alimentación complementaria, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal (...) existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño”

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de preparación de la alimentación complementaria, es Bajo en un 64%(54), Medio en un 22%(19) y Alto en un 14%(12). Coincidiendo con Zurita (2013) Los resultados mostraron que el “62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto”, 37.5% un nivel “Regular” y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente (...) el 47.4% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria”

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo. Este nivel se presenta según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué frecuencia debe proporcionar alimentación complementaria a su niño de acuerdo a los meses que tiene, además no conoce que consistencia y que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño, asimismo, no conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación y administración de los alimentos, además, no conoce cuáles son las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 25,54 y con un nivel de significancia de valor de $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión cantidad de alimentos que se debe proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo.

TERCERO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión frecuencia con la que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo.

CUARTO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo.

QUINTO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión tipo de alimentos que deben proporcionar a sus niños en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, es Bajo.

SEXTO

El nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses en la dimensión limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de preparación de la alimentación complementaria, es Bajo

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Implementar que el equipo de Enfermería del puesto de salud San Antonio de Irica, Chota-Cajamarca, intervenciones educativas diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños lactantes de 6 a 24 meses de edad, sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

SEGUNDO

Promover actividades preventivas promocionales destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño lactantes de 6 a 24 meses de edad, así como realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a la cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria con el fin de prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales garantizando así un crecimiento saludable.

TERCERO

Fomentar acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses de edad, a fin de fortalecer la información que recibe sobre consistencia, tipos e higiene de la, alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Sede web]. 2015 [Consultado el 22/09/17]. URL Disponible en http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/
2. UNICEF [Sede web] s.f [Consultado el 29/09/17]. URL Disponible en https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf
3. UNICEF. Levels and trends in child malnutrition. 2017. URL Disponible en https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/06/JME-2017_brochure_June-25.pdf
4. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. 2014. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016: documento técnico / editado por el Instituto Nacional de Salud - Lima. URL Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20CI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf
5. Alvares Dongo D. & Tarqui Mamani C. Informe Técnico Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – DEVAN: Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. 2015. Disponible en [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICION%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICION%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
6. Jácomé Viera Ximena. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [Tesis Licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5964>
7. María L. Sáenz-Lozada y Ángela E. Camacho-Lindo, Bogotá en el año del 2007 realizaron un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá.
8. Ramos Morales B. Influencia del programa educativo “Creciendo Saludable” en el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado del niño menor de tres años. Programa Cunamas - Oyotun 2016. [Tesis

- Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/524/1/RAMOS%20MORALES%20OBRENDA%20ANAL%C3%8D.pdf>
9. Castro Sullca Karen. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pdf
 10. Orosco Camargo L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María del Triunfo. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/18/001%20OROSCO%20CAMARGO%2C%20LIZETH%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Zurita Esquivel M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6303/1/Zurita_em.pdf
 12. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Sede web] s.f. [Consultado el 12/10/17]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
 13. Ministerio de salud. Rotafolio alimentación complementaria. Lima: Lethmoore Asociados S.A.C.; s.f. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>
 14. Unicef. La desnutrición infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España: Unicef; 2011. Disponible en:
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%2c%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Bellido Vallejo J.C. & Lendínez Cobo F. coordinadores. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1ra ed. Pritend in Spain; s.f. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
16. Alonso M.J. & Álvarez. El modelo de Virginia Henderson y el P.A.E. M. En: Hospital Txagorritxu. Guía de Práctica Clínica CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA HOSPITAL TXAGORRITXU Edita: Hospital Txagorritxu Depósito Legal: VI-264/04 Ilustraciones. Evagraf, S. Coop; 2004. p. 22 – 27. Disponible en: <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE IRICA, CHOTA – CAJAMARCA, 2017.”.			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la cantidad de alimentos que se deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017?. ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la frecuencia con la que deben proporcionar alimentos a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la cantidad de alimentos que se deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. ▪ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la frecuencia con la que deben proporcionar alimentos a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. ▪ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las 	<p>Las madres de niños entre los 6 y 24 meses de edad del Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre la alimentación complementaria.</p>	<p>Univariable: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.</p>

<p>madres de niños de 6 a 24 meses sobre la consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre los tipos de alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. ▪ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre los cuidados de limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de alimentación complementaria de sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. 	<p>madres de niños de 6 a 24 meses sobre la consistencia de los alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre los tipos de alimentos que deben proporcionar a sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. ▪ Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses sobre los cuidados de limpieza e higiene que se deben tener en cuenta en el proceso de alimentación complementaria de sus niños; en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca, 2017. 		
---	---	--	--

ANEXO N° 2:

ENCUESTA

Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria.

Encuesta N° _____

INTRODUCCIÓN:

Buenos días/ tardes, la encuesta que le voy a formular a continuación, forma parte de un estudio de investigación que estos desarrollando sobre el conocimiento de la alimentación complementaria, en el marco de mis estudios profesiones como enfermero.

INSTRUCCIONES:

Responda seleccionando la opción que crea más se adecua a lo que conoce. No existe respuesta correcta o incorrecta, solo se busca la sinceridad y veracidad de sus respuestas. Le agradecemos por concedernos un espacio de su tiempo.

DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos:

Edad de la madre: _____ Edad del hijo: _____

Ocupación: _____ Nivel Educativo: _____

1. ¿Conoce que es la alimentación complementaria?

- a. Sí conoce
- b. Poco
- c. Nada

Rta: -----

2. ¿Conoce cuáles son los beneficios para el niño de una adecuada alimentación complementaria?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuáles?

3. ¿Conoce que cantidad de alimentos debe proporcionar a su niño de acuerdo a los meses que tiene?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuáles?

4. ¿Conoce con qué frecuencia debe proporcionar alimentos a su niño de acuerdo a los meses que tiene?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuáles?

5. ¿Conoce que consistencia debe tener los alimentos que proporciona a su niño de acuerdo a los meses que tiene?

- a. Sí conoce
- b. Algo

c. Nada

¿Cuáles?

6. ¿Conoce que tipo de alimentos debe proporcionar a su niño de acuerdo a los meses que tiene?

a. Sí conoce

b. Algo

c. Nada

¿Cuáles?

7. ¿Conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación de los alimentos?

a. Sí conoce

b. Algo

c. Nada

¿Cuáles?

8. ¿Conoce los cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la administración de alimentos a sus niños?

a. Sí conoce

b. Algo

c. Nada

¿Cuáles?

9. ¿Conoce cuáles son las consecuencias de la inadecuada alimentación complementaria?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuáles?

10. ¿Conoce la edad en el que el niño debe comer los mismos alimentos de la olla familia?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuál?

11. ¿Conoce la edad del inicio de la alimentación complementaria?

- a. Sí conoce
- b. Algo
- c. Nada

¿Cuál?

Gracias por su atención.