



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES
EN EL CENTRO DE SALUD HUACAR, AMBO, HUÁNUCO - 2019.**

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

ELABORADO POR:

Bach. REIDA MARGARITA CASTRO BRAVO

ASESORA:

Mg. MONICA ELIZABETH ZUMAETA RIVERA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES
EN EL CENTRO DE SALUD HUACAR, AMBO, HUÁNUCO - 2019.**

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, a mis padres por ser la razón de mí existir por su apoyo incondicional, moral para concluir con mucho empeño y éxito mis estudios superiores de licenciada en enfermería.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y amor dedicado a mi hijo Christian por ser la motivación de mi superación y no me rendiré hasta llegar a ser un ejemplo para él.

RESUMEN

La presente investigación tiene como título: “Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco-2019”. Teniendo como objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=27 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una escala Likert para medir las actitudes de las madres; la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES: Se concluyó que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo Huánuco-2019. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de ($r=0,931$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$). Es decir a mayor conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria sus actitudes son favorables.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, actitudes, alimentación complementaria, lactantes.*

ABSTRACT

This research is titled: "Knowledge and attitudes of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months in the Huácar Health Center, Ambo, Huánuco-2019". Having as objective: To determine the knowledge and attitudes of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months in the Huácar Health Center, Ambo, Huánuco - 2019. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n= 27 mothers), to collect the information, a questionnaire was used to measure the level of knowledge and a Likert scale to measure the attitudes of the mothers; The validity of the instrument was carried out through the concordance test of the expert judgment, obtaining a value of (0.836); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha=0.917$).

CONCLUSIONS: It was concluded that there is a significant relationship between the knowledge and attitudes of mothers about complementary feeding in infants from 6 to 24 months in the Huácar Health Center, Ambo Huánuco-2019. Statistically verified using Pearson's R with a value of ($r=0.931$) and with a significance level of value ($p<0.05$). In other words, the greater the knowledge of the mothers about complementary feeding, their attitudes are favorable.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, complementary feeding, infants.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	9
1.2.2. Problemas específicos	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación del estudio	10
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	56
Cronograma de actividades	57
Matriz de consistencia	58
Instrumento	61

INTRODUCCIÓN

La investigación se centra en un aspecto muy importante, identificar el conocimiento y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. En la actualidad está demostrado que los padres necesitan una guía de orientación que ayude en la preparación de la alimentación complementaria y puedan tener un nivel mayor de conocimiento en cuanto a una alimentación saludable del lactante menor de 6 meses hasta los 24 meses, para lo cual es de vital importancia la enseñanza-aprendizaje en las madres de familia sobre este tema. Se sabe que la meta de la alimentación infantil debe ser nutrir al niño adecuadamente con una dieta fácilmente digerible y que contenga los nutrientes esenciales a través de una dieta balanceada, con una distribución de calorías provenientes de los alimentos. Por tanto, el poseer conocimientos sobre la cantidad de proteínas, grasas, azúcares y otros nutrientes es básico para el óptimo desarrollo y crecimiento del niño. Siendo así es la madre quien influye en la salud de su hijo, es la responsable en el mantenimiento, recuperación o deterioro del estado nutricional de su menor hijo.

De esta manera, para la mejora y/o prevención de problemas nutricionales en el niño (a), se debe hacer énfasis a muchos factores, uno de ellos es el incremento del nivel de conocimientos de las madres a través de la realización de sesiones educativas y talleres demostrativos nutricionales.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis, variables su definición conceptual, operacional y la

operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, tipo y nivel 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.

Capítulo IV: En él se hace referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión.

Capítulo V: Se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las deficiencias nutricionales durante los primeros dos años de vida, limitan el crecimiento y desarrollo del lactante, teniendo menos resistencia a las infecciones y más probabilidad de morir a causa de enfermedades diarreicas y respiratorias. ⁽¹⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), más de 150 millones de niños menores de cinco años en el 2017, sufrieron retraso del crecimiento debido a una malnutrición ⁽²⁾. En América Latina y el Caribe en el 2017, de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 5.1 millones de niños menores de cinco años sufrieron desnutrición crónica principalmente en áreas rurales. ⁽³⁾

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017, la desnutrición crónica afectó al 12,9% de niños menores de cinco años, reduciendo 0.2% en relación al 2016. Asimismo la anemia en niños de 6 a 35 meses representó un 43.6% en el año 2017, correspondiendo a la zona rural el 53.3% y a la urbana el 40%.⁽⁴⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2019 reportó que la anemia en el país

va en aumento sobre todo en los departamentos más pobres del Perú, donde Huánuco ocupa un lugar dentro los cinco de ellos.

Una apropiada alimentación durante los primeros años de vida es importante para su desarrollo lo cual ayudará al niño (a) a tener una buena salud en su etapa de vida adulta. La introducción oportuna de alimentos complementarios es esencial desde los 6 meses hasta los 24 meses por razones nutricionales y desarrollo debido a que la leche materna para compensar los requerimientos de macronutrientes y micronutrientes se reduce con el aumento de la edad del lactante. ⁽⁵⁾

La alimentación complementaria tiene por objetivo cubrir las necesidades nutricionales del niño, ayuda a la interrelación madre-hijo, permite la transición del lactante de una dieta líquida a la del consumo familiar y favorecer hábitos saludables de alimentación. ⁽⁶⁾

Es durante el periodo de inicio de la alimentación complementaria, donde el lactante se encuentra en un riesgo elevado de desnutrición, con frecuencia los alimentos son de baja calidad y son administrados tempranamente o tardíamente, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes; presentándose retardo en el crecimiento y afectando el desarrollo. El proceso de alimentación complementaria, constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva, permitiendo asegurar la salud, el crecimiento y desarrollo del lactante. ⁽⁷⁾

La introducción de alimentos debe de ser de manera gradual y progresiva por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se realice con una frecuencia de 2 a 3 veces por día durante los primeros meses; después entre 3 y 4 veces por día aumentando conforme el lactante va creciendo. ⁽⁸⁾

El lactante a su vez deberá aprender progresivamente a comer por lo que la consistencia del alimento irá variando; comenzando a saborear, masticar, identificar olores y texturas de los alimentos que ingiere formando parte de su aprendizaje, así como manipularlos y asimilarlos; mejorando su desarrollo psicomotor, social entre otros.

La condición nutricional que presenta el lactante está relacionada al nivel de conocimiento de la madre y junto a ello a una serie de factores biológicos, psicológicos, socioculturales que tenga, lo cual influirán sobre la administración correcta de los alimentos. ⁽⁹⁾

El nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación infantil dependerá de la noción y experiencia, lograda y acumulada, en el transcurso de vida; el cual dependerá de diversos factores, como el nivel de instrucción, experiencias anteriores en el cuidado e información que se adquieren del profesional de salud y consejos, creencias de las familias. ⁽¹⁰⁾

Ante este contexto surge la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019?
- ¿Cuáles son las actitudes de las madres sobre alimentación

complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019?

1.3 OBJETIVOS DEL PROBLEMA

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019.
- Determinar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública la cual tiene fuerte presencia en el país, sobre todo en algunas regiones y zonas rurales de bajos ingresos; situación que incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del lactante.

Después que el lactante ha adquirido los dos años, es muy difícil revertir el déficit de crecimiento causada por una malnutrición producida durante los dos primeros años de vida, período crítico el cual debe ser cubierto con una nutrición balanceada y segura.

A los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que pueda aportar la leche materna, a su vez ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función

renal y el suficiente desarrollo neuro madurativo, por lo que hace obligatorio la inclusión de la alimentación complementaria a fin de mejorar el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del lactante hasta los dos años de edad.

Por lo tanto, es fundamental asegurar que las madres cuenten con un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria, mejorando y/o potenciando las prácticas de alimentación que le brinden al lactante asegurando su condición nutricional, previniendo complicaciones, descubriendo oportunamente cambios y riesgos en el proceso de su crecimiento y estado de salud.

La enfermera en el rol educativo consideró los valores culturales, hábitos, prácticas, condición social y medio ambiental; a fin de garantizar que el mensaje sea entendido por la madre.

Los resultados de la investigación aportaron información actualizada, precisa y de apoyo para el centro de salud, principalmente a los profesionales de enfermería en el servicio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), donde se ofrece consejería nutricional frente a los riesgos identificados que puedan influir en la salud, nutrición y desarrollo del lactante, que son analizados en búsqueda de alternativas de solución y tomar decisiones a fin de mejorar la atención que brinda la madre al niño.

1.5 LIMITACIONES DEL PROBLEMA

La limitación que se presentó en la presente investigación fue:

El tiempo disponible por parte de la investigadora, puesto que por motivos de residencia del contexto de la investigación empleó más tiempo de lo requerido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nagua S, Narváez T y Saico S. (CUENCA: 2015). Realizó un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud zona 6 distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015”, obtienen que de 81 madres encuestadas el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo, el 13.6% son cuidadoras, pudiendo ser familiares o personas que trabajan a cambio de una remuneración, quienes alimentan a los niños debido a que las madres estudian o trabajan, por tanto, no se garantiza una nutrición segura. Concluyen que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.
(10)

Chávez J. (MÉXICO: 2017). Realizó un estudio “Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, año 2017”. Obtiene que el 48% de las madres

entrevistadas no le da pacha a su niño, este dato es muy relevante ya que priorizan la lactancia materna y reconocen que esto puede ser un riesgo para la nutrición y salud de su hijo. A diferencia del 52% de las madres entrevistadas le da pacha a su niño y reconocen que le dan atoles, café y leche de bote, estas madres llenan la capacidad gástrica del niño y por lo tanto no aceptan alimentos complementarios porque ya se han llenado de líquidos con escasos valores nutritivos. Concluye, con relación a las prácticas de alimentación complementaria la mayoría de las madres tienen prácticas inadecuadas pues inicia la alimentación complementaria a sus hijos después de los seis meses, preparan inadecuadamente la consistencia de los alimentos, incorrectamente le dan pecho y comida a sus niños de acuerdo a su edad, le dan pacha y en ella le dan atoles, café y leche de bote. ⁽¹¹⁾

Iñiguez J. (ECUADOR: 2017). Realizó “Manejo de alimentación complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe en el período diciembre 2015 - septiembre 2016”, obtiene que la alimentación complementaria en el 64% de los lactantes se inició a los 6 meses de edad, en el 18% se inició después de los 6 meses de edad y en el 12% se inició en las edades comprendidas entre los 4 a 6 meses. Concluye que las madres de los lactantes de 6 a 23 meses no tienen un buen manejo de la alimentación complementaria puesto que incumplen con las recomendaciones dadas en cuanto a la edad inicio de la alimentación complementaria y el consumo de alimentos. ⁽¹²⁾

Sánchez A. (GUATEMALA: 2016). Realizó una investigación “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015”. Obtiene los siguientes resultados: El 39.6% de las familias realizaba

tres tiempos de comida, el 35.1% cuatro tiempos de comida y el 25.53% cinco tiempos de comida. En ningún caso se reportó que realizaran uno o dos tiempos. Esto indica que el 100% de las familias de estos infantes realizan tres tiempos de comida como mínimo y algunas otras refaccionan en alguna ocasión a lo largo del día y concluye que la mayoría de los lactantes evaluados, no reciben la energía y macronutrientes necesarios para su edad proveniente de la alimentación complementaria. ⁽¹³⁾

Ojeda R. (GUAYAQUIL: 2015). Realizó un estudio “Importancia de la alimentación complementaria en infantes para un óptimo desarrollo y estado nutricional dirigido a padres de familia de la unidad educativa “Nuevos Horizontes” del Cantón Durán de la Provincia del Guayas en el periodo de mayo – septiembre del 2015”. Obtiene que de una muestra de 50 personas se recogieron los siguientes datos: Ningún encuestado empezó a introducir la alimentación complementaria a su hijo antes de los 3 meses de edad; más de la mitad de los encuestados 58% lo hicieron antes de empezar los primeros 6 meses de vida y solo un 14% de los bebés empezaron la alimentación complementaria tarde. Concluye que se observa poca instrucción de los padres de familia en cuanto a la alimentación y nutrición saludable. ⁽¹⁴⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

Barzola M. (LIMA: 2019). Realizó un estudio “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018” entre los resultados obtenidos se observa que del total de madres encuestadas 100% (30), el 97% (29) conocen acerca de la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 87% (26) conocen acerca de la edad de inicio de comer de la olla familiar, el 77% (23) acerca de la consecuencia de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses, el 67% (20) acerca de la definición de la

alimentación complementaria, el 67% (20) acerca de la edad para iniciar a comer pescado, el 63% (19) acerca de la combinación de alimento, el 53% (16) acerca del refresco recomendable para el almuerzo y el 50% (15) acerca del alimento no permitido para menor de 9 meses. Concluye que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, en la dimensión aspectos generales y características, mientras que un porcentaje menor no conocen, y con respecto a las prácticas, la mayoría tiene prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y un porcentaje significativo no las tienen; lo que indica que puede contribuir en la disminución de la anemia y la desnutrición crónica. ⁽¹⁵⁾

Quiroz K. (LIMA: 2019). Realizó un estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019”. En los resultados obtiene que el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, del 100% (40) de madres encuestadas, el 63% (25) poseen conocimiento regular, seguido del 20% (08) con un nivel de conocimiento bueno y por último el 17% (07) de las madres tienen conocimiento deficiente. Concluye: La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; ya que en su mayoría conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía de que aumente o no. ⁽¹⁶⁾

Quispe C y Riveros S. (HUANCAVELICA: 2019). Realizó un estudio “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica - 2019” en el resultado obtiene que del 100% (74) madres que

acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en cuanto a la dimensión características de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 48.65%(36) tuvieron conocimiento regular en cuanto a la cantidad del alimento, 44.59% (33) presentaron conocimiento de nivel medio sobre la frecuencia de alineación complementaria, 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria y concluyeron que en la dimensión característica de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; predominó el conocimiento regular en cuanto a la cantidad, frecuencia y calidad de alimentos; sin embargo, en la consistencia de alimentos predominó el conocimiento de nivel alto. ⁽¹⁷⁾

León R. (JULIACA: 2016). Realizó un estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” en el resultado obtiene que los niveles de prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que son un total de 63 madres que representan el 100%, el 74.6% (47) de madres presentan prácticas desfavorables, seguido por el 25.4% (16) presentan prácticas favorables sobre alimentación complementaria y concluye que a mayor conocimiento existe una mejor práctica. ⁽¹⁸⁾

Mamani N. (PUNO: 2019). Realizó un estudio “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 - 24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el Centro de Salud Pomata - 2018”. En el resultado se observa el conocimiento sobre las características como: cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria, se observó que el 66.7% de las

madres beneficiarias del programa nacional JUNTOS conocen la cantidad que debe brindar al niño, con respecto a la frecuencia el 60 % no conocen cuantas veces se debe brindar al niño, mientras el 60 % conoce la consistencia de los alimentos que debe brindar de acuerdo a la edad del niño y concluye que los conocimientos de las madres beneficiarias en cuanto a las características como cantidad, consistencia, y frecuencia; la mayoría conocen y sobre la frecuencia de alimentos la mayoría no conoce.⁽¹⁹⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición conocimiento sobre alimentación complementaria

El conocimiento es la relación que se establece entre sujeto y un objeto. En esta relación el sujeto capta propiedades y características del objeto y construye una imagen o representación.⁽²⁰⁾

Se puede considerar que el conocimiento tiene los siguientes niveles:

- Conocimiento pre-flexivo: También denominado "vulgar" o "popular", ya que no tiene un método ni sistema, por eso es práctico y no teórico, es obtenido por azar, por su vivencia del día a día, vinculado a nuestros impulsos más primarios y elementales, tiende a dar solución a los problemas que la existencia nos plantea o por las tradiciones de la colectividad, es aprendido, lo cual permite al hombre conducirse en sus asuntos de rutina, en el trabajo, con los amigos.

- Conocimiento científico-objetivo: Este nivel de conocimiento no se adquiere de forma espontánea, es aprendido mediante una preparación especial, es objetivo, ya que trata de aprehender el mundo, los hechos, cosas, fenómenos y todo en cuanto a la realidad

tal como es.

Conocimiento sobre alimentación complementaria

- Dicho conocimiento se refiere a un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) respecto a la alimentación que inicia a los seis meses en el niño como complemento a la lactancia materna.

Dentro de las dimensiones se considera al concepto de la alimentación complementaria, edad de inicio, frecuencia, consistencia, tipo de alimentos, higiene y entorno.

Según el MINSA, el concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

La alimentación complementaria está definida como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. La alimentación complementaria junto con la lactancia materna exclusiva, constituyen prácticas determinantes en el proceso de crecimiento físico y desarrollo de la niña o niño.

En países como el nuestro, durante el periodo de inicio a la alimentación complementaria, los niños y niñas se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición, con frecuencia los alimentos complementarios ofrecidos son de baja calidad nutricional y son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas o con poca frecuencia. Durante el periodo de 6 -18 meses, la

velocidad de crecimiento físico es mayor, por lo que es necesario que los alimentos complementarios puedan cubrir la brecha nutricional entre lo que necesita el niño y lo que proporciona la leche materna. Una alimentación complementaria adecuada considera criterios de consistencia del alimento, cantidad, frecuencia y su calidad. ⁽²⁰⁾

2.2.2 Objetivos de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos se tiene:

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes insuficientes.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Estimular el desarrollo psicosocial. ⁽²¹⁾

2.2.3 Requisitos de una alimentación complementaria

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los siguientes requisitos:

- Oportuna, es decir, iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento.
- Nutricionalmente adecuada, es decir, que brinde la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses de vida.
- Segura, es decir, ofrecida y preparada higiénicamente.
- Perceptiva, es decir, brindada con afecto, respetando las necesidades del niño y la niña. ⁽²²⁾

2.2.4 Inicio de la alimentación complementaria

Los alimentos y productos alimenticios que se debe utilizar en la alimentación complementaria de la niña o el niño hasta los veinticuatro meses se deben sujetar a las siguientes normas:

- La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los seis meses de vida.
- La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.
- Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.
- Los nuevos alimentos que se brindarán al niño deberán complementar los nutrientes de la leche materna, más no los reemplazarán.
- El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

Al nacer, el bebé sano ya tiene reflejos de succión y deglución. Sin embargo, la capacidad para deglutir alimentos semisólidos ofrecidos con cuchara alcanza su madurez entre el cuarto a sexto mes de vida posnatal. Asimismo, los niños poseen el reflejo de

extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del cuarto mes. Otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello (sostén de la cabeza) y del tronco (sentarse solo), que también aparece alrededor del cuarto mes. El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo.

· Cuando la alimentación complementaria se inicia antes de los seis meses puede tener consecuencias orgánicas como: Aumento de enfermedades respiratorias, daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho, desnutrición, anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche materna o sucedánea, que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida y alergias.

(23)

2.2.5 Frecuencia diaria de comidas del niño según la edad

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida.

A la niña o niño amamantado sano se le debe proporcionar dos comidas a tres de manera gradual y observando sus reacciones, comidas adicionales a la lactancia materna. (24)

La capacidad gástrica del niño en comparación con la de un adulto es aproximadamente de un tercio, pero ciertos requerimientos nutricionales del niño son cinco veces mayores, que los de un adulto debido a su actividad diaria y a los requerimientos propios por la etapa de crecimiento y desarrollo acelerado que se presenta a esta edad, es por esto por lo que se debe tratar de cubrir sus necesidades en las porciones adecuadas en número y cantidad. La cantidad de veces que se alimente al niño va a variar y va depender de algunos factores como tiempo, dinero, ocupación de la persona encargada de alimentar al niño, pero existen unas recomendaciones que se debe tratar de cumplir para lograr una ingesta adecuada y por ende un desarrollo adecuado del lactante.

Es recomendable iniciar con una porción a los seis meses durante unos días o una semana hasta que el niño se acostumbre e ir incrementando con dos comidas al día, puede ser a la media mañana y media tarde como una colación hasta los ocho meses.

2.2.6 Cantidad diaria de alimentos.

La capacidad gástrica de la niña o niño guarda estrecha relación con su peso (30g/kg. de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Se comienza a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y se aumenta la cantidad conforme crece la niña o niño mientras se mantiene la lactancia materna, se inicia con 2 a 3 cucharadas de alimento diferente a la leche materna.

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

comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente. ⁽²⁵⁾

2.2.7 Consistencia de los alimentos según la edad del niño.

Iniciar la introducción de alimentos con preparaciones espesas o semisólidas (papillas, mazamorras, purés) utilizando alimentos de la olla familiar ir modificando gradualmente la consistencia conforme la niña o niño crece y desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, picados, hasta que la niña o niño se incorpore a la alimentación familiar.

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, menestras, alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas. Las comidas deben tener una consistencia de papilla, o puré semisólido. Es importante que al comienzo la comida se pase por un cedazo para evitar que contenga grumos o trozos duros que puedan ahogar al niño. A partir de los 8 o 9 meses, el puré puede tener una consistencia más gruesa, hasta que el niño empieza a comer alimentos picados o en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares.

Para los niños de 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo, pavo o vacuno sin grasa. En el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml). Es aconsejable no agregar sal a las comidas, para no acostumar al niño(a) al sabor salado. El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar.

2.2.8 Alimentos recomendados.

Los alimentos ofrecidos preferentemente deben prepararse en la

casa, empleando alimentos naturales, frescos y/o cocidos, pero, también, el uso de ciertos alimentos industrializados diseñados específicamente para bebés puede ser una opción eventual. ⁽²⁵⁾

- Los Cereales: Los cereales para bebé son enriquecidos con hierro, le brindan al bebé calorías adicionales, hidratos de carbono y algunas vitaminas y minerales. Ayuda a prevenir anemias y son una excelente elección hasta los 2 años de edad. Se recomienda comenzar con cereales sin agregado de frutas o vegetales. Se prefiere el cereal de arroz (sin gluten) para limitar el riesgo de alergias. Luego se puede elegir los cereales de cebada o avena si ve que el bebé ha tolerado bien el cereal de arroz.
- Vegetales y frutas: Se puede comenzar a darle vegetales al bebé unos días después del cereal, y luego continuar con frutas. Las frutas y vegetales, no sólo agregarán más sabores a la nueva dieta del bebé, sino que aportarán calorías, vitaminas, minerales y fibra. Se debe incluir todos los días. Para comenzar, se puede incluir zanahorias, zapallo o calabaza, zapallitos o calabacín, vainas, papas y camote. Se da cocidos y hechos en puré. Se puede ofrecer al bebé un vegetal nuevo por vez. Esperar unos días (3 días) antes de introducirle a otro vegetal para así permitirle que se acostumbre a ese nuevo sabor. Al principio se recomienda darle vegetales en forma separada y no mezclados con otros. Algunos vegetales como la zanahorias, remolachas y espinaca contienen grandes concentraciones de nitratos.

Las cantidades normales de nitratos que se encuentran en la comida y el agua no son dañinas para la salud. Sin embargo, bajo ciertas condiciones, se convierten en nitritos, los cuales pueden alterar el transporte de oxígeno en la sangre. Esta transformación es más común en bebés menores de 1 año, especialmente antes de los 6 meses. En una dieta variada, los vegetales no proveen de suficientes

nitratos como para causar complicaciones. Pero para prevenir, es mejor esperar hasta los 9 meses antes de introducir remolachas y espinacas, las cuales tienen la mayor concentración de nitratos.

Se comienza con frutas como manzanas, peras, duraznos, ciruelas, y plátanos. No se debe agregar azúcar. Con respecto a los plátanos, se puede elegir las más maduras y realizar un puré. Al igual que con los vegetales, se debe ofrecer una fruta nueva por vez. Esperar unos días (3 días) antes de introducir a otra fruta para así permitirle que se acostumbre a ese nuevo sabor. Al principio se recomienda darle frutas en forma separada y no mezcladas con otras.

Recomendaciones:

- Al principio, dar purés de vegetales o frutas en forma separada, no los mezcle con otros.
 - Evitar los purés o postres comerciales ya que muchas veces contienen tapioca, harinas o azúcar.
 - No agregar sal ni azúcar a la comida del bebé.
 - Luego de cada comida, ofrecerle al bebé agua para permitirle la digestión y la hidratación.
- Carnes: Luego de haber comenzado con los vegetales y frutas, se comienza a agregar carnes a la dieta, lo recomendable es pollo, carne suave y de fácil digestión. No se debe dar carnes antes de los 6 meses de edad. Pero si se recomienda darle algún tipo de carnes antes de los 7 meses. Es decir, entre los 6 y 7 meses debe introducirle carne en su dieta diaria. Tal como la leche, la carne provee proteínas como así también de vitaminas y ciertos minerales, especialmente hierro y zinc. Durante el primer año de vida, el niño necesita solamente una pequeña cantidad de carne.

2.2.9 Higiene de los alimentos

Un aspecto importante en la alimentación complementaria del niño es la higiene y preparación de los alimentos, tiene como objetivo

primordial, la conservación de la salud y evitar enfermedades en las personas por tanto se debe manejar y manipular adecuadamente los alimentos que van a ser consumidos. Se debe en cuenta lo siguiente:

- Lavado de los alimentos: El agua permite lavar los alimentos, quitando parte de los contaminantes como polvo, insecticidas; para la elaboración de los alimentos, la madre debe tener en cuenta que al momento de la preparación, el cabello debe estar cubierto y evitar trabajar inadecuadamente durante la preparación.
 - Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
 - Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
 - Utilizar tazas y tazones limpios para alimentar a los niños, de preferencia de plástico. Si no se posee utensilios especiales para el bebé utilizar la vajilla de casa, pero determinando cuales serán para el bebé, así él los reconocerá.
 - Al iniciar la alimentación complementaria, el niño sentirá sed y se le deberá ofrecer agua en vaso en pequeñas cantidades. Es importante cuidar la higiene del agua.
 - Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.
- (25).

2.2.10 Beneficios de la alimentación complementaria

El beneficio más importante de la alimentación complementaria se centra en la salud corporal, desarrollo del sistema nervioso y salud mental. Es indudable que la adecuada alimentación durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano y es fundamental para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo especialmente entre el momento de nacer hasta los dos años de edad.

Después de los seis meses, la lactancia materna exclusiva no es

suficiente para satisfacer todos los requerimientos nutricionales de los bebés y niños pequeños, por lo que es necesaria la ingesta de alimentos complementarios.

Debemos tener en cuenta que a los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esa edad el niño también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño puede verse afectado.

2.2.11 Actitud

Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que influyen positivamente o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo. Conducta de una alimentación de un individuo está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos, la forma adecuada de preparación y de introducción de alimentos, la manipulación y la higiene son parte de las prácticas adecuadas, además de ello la actitud para crear buenos hábitos a la hora de comer.

La actitud se considera un mediador en el cambio de comportamiento, por lo que puede predecir la práctica que conlleva a que el sedentarismo se haya convertido en un problema de salud pública. ⁽²⁶⁾

Las actitudes constituyen un estado neurofisiológico y mental de disponibilidad, que es organizado mediante la experiencia, y ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todas las personas, objetos o todas las situaciones que se relacionan directa o indirectamente con ella.

Características y componentes de las actitudes

Según el Instituto Tecnológico de Sonora las características y componentes son:

a. Características de las actitudes

- Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra. ⁽²⁷⁾
- Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

b. Componentes de las actitudes

- **Componente cognitivo.** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Está directamente relacionado a los conocimientos que han sido adquiridos como producto de la experiencia; en este componente se establece que para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognitiva de objeto; que se encuentra conformada por las creencias y percepciones hacia un determinado objeto, así como por la información teórica que se tiene del mismo y que influenciará en la parte conductual de las personas. ⁽²⁸⁾
- **Componente afectivo.** Son las sensaciones y sentimientos que

dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos. Es decir, se refiere a los sentimientos o parte emocional de una persona; que se manifiesta de manera positiva o negativa en relación a una determinada situación, por lo que es considerada el componente más característico de las actitudes; donde se incluyen las opiniones, emociones y creencias que se manifiestan en las personas respecto al ambiente que los rodea.

- **Componente conductual.** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Constituye la predisposición que se tiene para reaccionar de una forma determinada frente a un objeto, situación o persona, siendo resultado de la interrelación entre el componente afectivo y cognoscitivo; por lo que es considerado el componente activo de las actitudes.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social; no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

c. Clasificación de las actitudes

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera:

- **Actitud favorable.** Representan todas aquellas habilidades que nos permiten desempeñarnos de manera adecuada frente a los retos, exigencias y circunstancias que se presentan en el ambiente, y que pueden ser denominado como actitud positiva; que en una persona se origina a partir de los recursos que tiene para poder dar solución a los problemas y dificultades que se presentan en su quehacer diario o vida cotidiana. Estas actitudes también son conocidas como conductas asertivas, y son consideradas como aquellos

comportamientos adecuados que ayudan y permiten que las personas puedan expresarse libremente y mediante ello, puedan conseguir sus metas y objetivos propuestos. ⁽²⁹⁾

- **Actitud desfavorable.** Son aquellas actitudes que no permiten que las personas puedan progresar, comunicarse y mantener buenas relaciones con los demás, constituyéndose en predisposiciones, comportamientos o conductas negativas que no permitan que las personas puedan, alcanzar sus metas y objetivos en la vida, convirtiéndose en una fuente ilimitada de sentimientos derrotistas en el desarrollo de la vida cotidiana.

Factores que influyen en la formación de las actitudes

Los factores que influyen en la formación de actitudes son:

- El conocimiento previo: Muchas veces la actitud hacia personas o cosas es indiferente por falta de conocimientos.
- La experiencia propia: Una experiencia agradable favorecerá la fijación de una actitud.
- La percepción: Al captar un valor es fácil que surja una actitud.
- La práctica: La actitud se aprende con la práctica.
- Los medios de comunicación: Son armas poderosas que pueden hacer cambiar las actitudes.
- El medio: Suele imponer una serie de actitudes y son pocos los que se liberan de su fuerza poderosa. Sólo los que poseen una personalidad íntegra no se dejan influenciar por el medio.

Funciones de las actitudes ⁽³⁰⁾

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente.

- Éstas pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social, ego defensivo, etc. Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos

campos distintos:

- Función instrumental. Las actitudes se usa como instrumentos para obtener premios o evitar castigos.
- Función ego defensiva. Las actitudes se utiliza para compensar determinadas carencias de la personalidad. Ej. Cuando una persona se compara con alguien que uno cree que es inferior y se siente mejor.
- Función conocimiento. Se utiliza una actitud por un cierto conocimiento, según la percepción que se tenga de alguien, aunque no lo conozca.
- Función expresión de valores. Las actitudes son un reflejo de los valores que la persona posee. Las actitudes se aprenden, aunque no en su totalidad.
- En la alimentación complementaria se puede indicar que debe existir una actitud positiva o favorable, donde se valore la necesidad y los beneficios de realizar una alimentación sana y equilibrada, evitando las situaciones perjudiciales con respecto a la alimentación. Y si existiera una actitud negativa o desfavorable significa que no se valora la necesidad de una alimentación sana ni sus beneficios, prefiriendo consumir alimentos inadecuados.

2.2.12 Teorías de enfermería

Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Este modelo es una herramienta utilizada por las enfermeras, el cual expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan a la madre a participar o no en comportamientos de salud, siendo el mayor beneficiario su hijo.

El primer componente del modelo, trata sobre las características y experiencias individuales de las personas.

Factores personales: Se relaciona con las características de las madres; en lo biológico la edad; en lo psicológico, su estado de salud percibido y la definición de salud; y en lo sociocultural, la raza, etnia, formación académica y conocimientos.

El segundo componente del modelo se relaciona con los conocimientos y afectos específicos de la conducta, la cual comprende conceptos:

- Beneficios percibidos por la acción: El acudir continuamente a sus controles en el servicio de CRED, y administrar oportuna, adecuada e inocuamente el alimento al lactante se percibe un desarrollo óptimo de su crecimiento y desarrollo en su seguimiento del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas para la acción: Desinterés, el tiempo de espera para ser atendidos, falta de tiempo por compromisos personales, entre otros.
- Autoeficacia percibida: Disminución de las barreras presentes, frente a un mayor compromiso de acción para una conducta de salud trazada.
- Afecto relacionado con el comportamiento: Mientras la madre perciba que los controles de CRED son importantes para la salud de su hijo, cuyo estado de salud nutricional influirá en su desarrollo físico, intelectual, social; su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales: Influencia que se percibe entre el entorno frente al control de CRED.

Los diversos componentes mencionados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, buscando generar una actitud positiva en relación a la salud futura del niño, pudiendo superar las barreras percibidas durante este proceso, generando así una conducta promotora de salud

favorecedora para la madre.

En tal sentido la enfermera, desempeña un rol importante en la promoción de la salud, a través de la educación manifestada en actividades diseñadas para cada tipo de persona, teniendo presente todas sus características personales; favoreciendo su capacidad de auto evaluar a sus hijos. ⁽³¹⁾

Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol maternal”

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del niño.

Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él, con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno.

Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales se interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son:

Características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), y resultado en la salud del niño. ⁽³²⁾

Madeleine Leininger “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales”.

La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Leininger define la enfermería transcultural como un estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados; la expresión, las creencias de la salud, la enfermedad y el modelo de conducta.

El propósito de su teoría es descubrir ciertas particularidades y universalidades; es decir, lo común de los cuidados que ejercen las personas sobre sus descendientes, según la concepción que tienen del mundo, la perspectiva social y otras dimensiones, para después optar por cuidados culturalmente congruentes con determinadas concepciones culturales, creencias, costumbres, ideologías, etc. Y por ende mantener o recuperar el bienestar de su salud de manera adecuada.

Leininger menciona en su teoría, que la enfermería transcultural tiene la capacidad para desarrollar el saber y la práctica en el cuidado de enfermería realizando acciones basados en los estilos de vida y según la cultura de cada persona, familia o comunidad; de manera que la atención sea más efectiva, satisfactoria y coherente. Así, los pacientes se sienten satisfechos porque reciben una buena atención, lo que se transforma en una fuerza de recuperación de la calidad de la salud.

En su teoría Leininger formula cuatro principios, uno de ellos propone tres modos de acción y decisión con base cultural; el primero corresponde a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; el segundo es la acomodación o negociación de los cuidados culturales y el tercero es la reorientación o

reestructuración de los cuidados culturales. Estos modos, para la teórica, son factores clave para llegar a un cuidado coherente, seguro y significativo. ⁽³³⁾

Madeleine Leininger sustenta que el profesional de enfermería antes de educar debe de conocer, identificar y respetar las creencias y costumbres de las personas.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Se define como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales.
- **Actitud:** Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra la capacidad de la persona de superar o afrontar un problema.
- **Madre:** Es una definición insuficiente que se quiere cambiar, una única palabra, 'madre', atesora un concepto amplio y riquísimo, el de la mujer que no solo da a luz, no solo cría hijos.
- **Alimentación complementaria:** Se entiende por alimentación complementaria al conjunto de alimentos, diferentes de la leche materna y/o fórmula maternizada, que el lactante recibe para cubrir sus requerimientos nutricionales. Conforme el niño crece, lo hacen de modo proporcional a sus necesidades alimentarias, por lo cual ni la leche materna, ni las fórmulas maternizadas, son suficientes para compensar el desarrollo. Es evidente entonces la importancia de la alimentación complementaria, como fuente de los nutrientes que el niño necesita para crecer.
- **Lactante:** Es una etapa del crecimiento y desarrollo de la vida del ser humano que abarca desde los 28 días de vida hasta los 24 meses.

- **Enfermería:** Se define como un sistema de conocimiento teórico que ordena un proceso de análisis y actividad, relacionado con la asistencia de la persona enferma o potencialmente enferma.

2.4 HIPÓTESIS

Hi: La relación es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019.

Ho: La relación no es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco - 2019.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Variable 2: Actitud frente a la alimentación complementaria.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Se refiere a un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) respecto a la alimentación que inicia a los seis meses en el niño como complemento a la lactancia materna.

Actitud frente a la alimentación complementaria.

Constituye la forma de pensar, sentir y actuar que tienen las madres de niños entre 6 y 24 meses sobre la alimentación complementaria.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Conocimiento sobre alimentación complementaria

Respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que refiere poseer sobre la alimentación complementaria del lactante: Características, contenido nutricional y medidas de higiene. Las

respuestas fueron obtenidas a través de un cuestionario. Cuyo valor final se midió como alto, medio y bajo.

Actitud frente a la alimentación complementaria.

Forma de pensar, sentir y actuar que tienen las madres de niños entre 6 y 24 meses sobre la alimentación complementaria. Se consideró los componentes: Cognitivo, emocional y conductual. Se midió según una escala de Likert, obteniendo como resultado actitudes favorables y desfavorables.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Conocimiento sobre alimentación complementaria	Características	- Consistencia - Cantidad - Frecuencia
	Contenido nutricional	- Valor nutritivo - Edad de consumo - Alimentos ricos en hierro - Combinación
	Medidas de higiene	- Manejo de alimentos - Conservación de los alimentos
V2: Actitud sobre alimentación complementaria	Componente cognitivo	- Creencias de la madre sobre alimentación complementaria.
	Componente emocional	- Sentimientos de la madre sobre la alimentación complementaria.
	Componente conductual	- Conductas de la madre sobre la alimentación complementaria.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

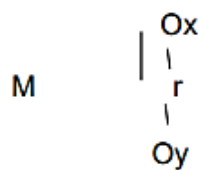
3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación. La presente investigación fue no experimental, correlacional. No existió manipulación de variables, es decir, no se realizó un tratamiento metodológico para observar influencia entre variables, sino que buscó determinar la relación entre las variables investigadas y describió explicando el comportamiento de las variables dentro de un contexto de la realidad.

Del mismo fue prospectivo porque la toma de datos se realizó en el proceso mismo de la investigación.

Nivel de investigación. El presente trabajo fue de nivel correlacional ya que trató de conocer la relación o grado de asociación que existió entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Según el tipo de estudio fue de corte transversal.

En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño fue descriptivo-correlacional transversal cuyo esquema es:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Oy = Actitud sobre alimentación complementaria.

r = Relación entre variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Huácar S/N, el cual está ubicado a una cuadra del Jirón Alameda en el distrito de Huácar, provincia Ambo, departamento de Huánuco. Es un establecimiento de salud de nivel I-3, ofrece los servicios de control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, triaje, medicina, obstetricia, odontología, psicología, laboratorio, programa de tuberculosis, sala de puerperio, sala de parto, emergencia, farmacia y admisión.

El horario de atención de los consultorios externos es de lunes a sábado. El turno de la mañana es de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y el turno tarde de 1:00 p.m. a 7:00 p.m. Los servicios de emergencia, sala de parto y puerperio su atención son las 24 horas del día.

En el centro de salud laboran 7 licenciadas en enfermería, 5 técnicas de enfermería, 2 médicos, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 5 obstetras, 2 técnicos en laboratorio, 1 chofer ,1 personal de limpieza y 1 vigilante.

El centro de salud Huácar cuenta con dos consultorios de control de crecimiento y desarrollo:

- Consultorio I, atiende a niños menores de 2 años.
- Consultorio II, atiende a niños de 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días de edad.

Cada consultorio de CRED, está a cargo de una licenciada de enfermería, quien no solo realiza actividades de control de crecimiento y desarrollo sino también de inmunizaciones.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 27 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al consultorio de CRED del Centro de Salud Huácar, provincia Ambo, departamento Huánuco.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 27 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al consultorio de CRED del Centro de Salud Huácar, provincia Ambo, departamento Huánuco.

Criterio de inclusión

Madres de lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al Centro de Salud Huácar, provincia Ambo, departamento Huánuco.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. Los instrumentos que se utilizaron fueron:

Un cuestionario de preguntas cerradas para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria conformado por 24 preguntas.

Escala medición para conocimiento:

Alto : 49 a 72 puntos

Medio: 25 a 48 puntos

Bajo : 01 a 24 puntos

Una escala de Likert modificada concerniente a actitudes de la alimentación complementaria, incluyó 13 preguntas con una puntuación de:

Desfavorable : 0 -8

Favorable : 9 -13

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 expertos, a quienes se les hizo llegar una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación. La validez del instrumento obtuvo un valor de (0,836).

Para estimar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la validez de consistencia interna, a través del índice Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0,917 con lo cual se validó el instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A través de un oficio, emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP- filial Huánuco, se solicitó el permiso a la responsable del Centro de Salud Huácar, para realizar la aplicación del respectivo instrumento.

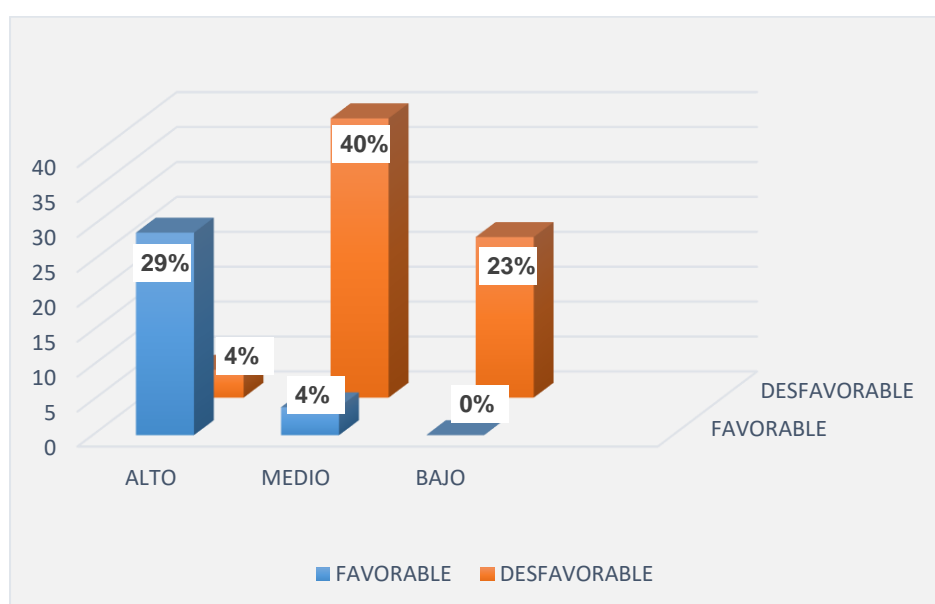
Se procedió a coordinar con las madres de familia donde se les explicó de manera individualizada los objetivos del estudio y se les consultó si estaban dispuestas a participar en la investigación y firmar el consentimiento informado.

Para el procesamiento de datos se diseñó un libro de codificación de ítems y una tabla de matriz, luego se vaciaron los datos a una base de Microsoft Excel. Posteriormente fueron procesados estadísticamente por el programa estadístico SPSS Versión 21. Posteriormente los resultados fueron presentados en gráfico y tablas con su respectivo análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRÁFICA N°1

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUÁCAR, AMBO, HUÁNUCO - 2019



COMENTARIO DE LA GRÁFICA 1:

El conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco - 2019, del total de madres encuestadas el 29% cuentan con un nivel alto de conocimiento y a su vez poseen una actitud favorable, asimismo el 40% de las madres que tienen un nivel medio de conocimiento presentaron una actitud desfavorable y un 23% de madres que cuentan con un nivel bajo de conocimiento tienen a su vez una actitud desfavorable.

TABLA N° 1 DATOS GENERALES

EDAD DE LA MADRE	N°	%
18 a 25 años	11	42%
26 a 33 años	10	38%
34 a + años	6	20%
Total	27	100%
EDAD DEL NIÑO	N°	%
6 a 12 meses	13	47%
12 meses un día a 18 meses	9	35%
18 meses un día a 24 meses	5	18%
Total	27	100%
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	6	21%
Conviviente	10	36%
Casada	8	30%
Separada	3	13%
Total	27	100%
OCUPACIÓN	N°	%
Ama de casa	12	43%
Dependiente	9	35%
Independiente	6	22%
Total	27	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	10	36%
Secundaria	11	40%
Técnica	4	16%
Universitaria	2	8%
Total	27	100%
N° DE HIJOS	N°	%
1	9	33%
2	13	48%
3 a +	5	19%
Total	27	100%

TABLA N°2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD HUÁCAR, AMBO, HUÁNUCO-2019**

Conocimientos	N°	Porcentaje
Alto	9	33%
Medio	12	45%
Bajo	6	22%
Total	27	100%

FUENTE: *Elaboración propia $\chi^2 = 12,03; = 0,05$*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Las madres en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco, tienen un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un 45% (12), alto en un 33% (9) y bajo en un 22% (6).

TABLA N° 3

**ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUÁCAR,
AMBO, HUÁNUCO-2019**

Actitudes	N°	Porcentaje
Favorable	9	33%
Desfavorable	18	67%
Total	27	100%

FUENTE: *Elaboración propia $\chi^2 = 10,57; = 0,05$*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Las madres en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco, tienen actitudes sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses favorables en un 33% (09) y desfavorable en un 67% (18).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁: La relación es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco-2019.

H₀: La relación no es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco-2019.

$$H_1 \neq H_0$$

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

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimiento	Actitud
Correlación de Pearson		1	,931**
Conocimiento	Sig. (bilateral)		,000
	N	27	27
	Correlación de Pearson	,931**	1
Actitud	Sig. (bilateral)	,000	
	N	27	27

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

Comentario de la tabla 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.25, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,931, con un valor $p < 0,05$, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Huácar, Ambo, Huánuco-2019.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al objetivo general, se buscó determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco-2019. Encontrando que del total de madres encuestadas el 29% cuentan con un nivel alto de conocimiento y a su vez poseen una actitud favorable, asimismo el 40% de las madres que tienen un nivel medio de conocimiento presentaron una actitud desfavorable y un 23% de madres que cuentan con un nivel bajo de conocimiento tienen a su vez una actitud desfavorable. Coincidiendo con Nagua S, Narváez T, Saico S. (2015) quien en su estudio obtuvo que de 81 madres encuestadas el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo, el 13.6% son cuidadoras, pudiendo ser familiares o personas que trabajan a cambio de una remuneración quienes alimentan a los niños debido a que las madres estudian o trabajan, por tanto, no se garantiza una nutrición segura y concluye se logró determinar que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas. Coincidiendo además con Chávez J. (2017) en su estudio obtiene que el 48% de las madres entrevistadas no le da pacha a su niño, este dato es muy relevante ya que priorizan la lactancia materna y reconocen que esto puede ser un riesgo para la nutrición y salud de su hijo. A diferencia del 52% de las madres entrevistadas le da pacha a su niño y reconocen que le dan atoles, café y leche de bote, estas madres llenan la capacidad gástrica del niño y por lo tanto no aceptan alimentos complementarios porque ya se han llenado de líquidos con escasos valores nutritivos y concluye con relación a las prácticas de alimentación complementaria la mayoría de las madres tienen practicas inadecuadas pues inicia la alimentación complementaria a sus hijos después de los seis meses, preparan inadecuadamente la consistencia de los alimentos,

incorrectamente les dan pecho y comida a sus niños de acuerdo a su edad, le dan pacha y en ella le dan atoles, café y leche de bote.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de salud Huácar, Ambo, Huánuco. Encontrando que las madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un 45% (12), alto en un 33% (9) y bajo en un 22% (6). Coincidiendo con Iñiguez J. (2017) quien en su estudio obtuvo que la alimentación complementaria en el 64% de los lactantes se inició a los 6 meses de edad, en el 18% se inició después de los 6 meses de edad y en el 12% se inició en las edades comprendidas entre los 4 a 6 meses y concluye que los lactantes de 6 a 23 meses no tienen un buen manejo de la alimentación complementaria. Coincidiendo además con Sánchez A. (2016) quien en su estudio obtuvo que el 39.6% de las familias realizaba tres tiempos de comida, el 35.1% cuatro tiempos de comida y el 25.53% cinco tiempos de comida. En ningún caso se reportó que realizaran uno o dos tiempos. Esto indica que el 100% de las familias de estos infantes realizan tres tiempos de comida como mínimo y algunas otras refaccionan en alguna ocasión a lo largo del día y concluye que la mayoría de los lactantes evaluados, no reciben la energía y macronutrientes necesarios para su edad proveniente de la alimentación complementaria.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

En relación al objetivo específico dos, se buscó determinar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco. Encontrando que las madres tienen actitudes sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses favorables en un 33% (09) y desfavorable en un 67% (18). Coincidiendo con Ojeda R. (2015) quien en su estudio obtuvo que ningún encuestado

empezó a introducir la alimentación complementaria a su hijo antes de los 3 meses de edad; más de la mitad de los encuestados 58% lo hicieron antes de empezar los primeros 6 meses de vida y solo un 14% de los bebés empezaron la alimentación complementaria tarde y concluye que se observa la poca instrucción en cuanto a la alimentación y nutrición saludable de sus hijos tiene la población estudiada. Coincidiendo además con Barzola M. (2019) quien en su estudio obtuvo que el 97%(29) de las madres conocen acerca de la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 87%(26) acerca de la edad de inicio de comer de la olla familiar, el 77%(23) acerca de la consecuencia de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses, el 67%(20) acerca de la definición de la alimentación complementaria, el 67%(20) acerca de la edad para iniciar a comer pescado, el 63%(19) acerca de la combinación de alimento, el 53%(16) acerca del refresco recomendable para el almuerzo y el 50%(15) acerca del alimento no permitido para menor de 9 meses y concluye que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, en la dimensión aspectos generales y características, mientras que un porcentaje menor no conocen, y con respecto a las prácticas, la mayoría tiene prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y un porcentaje significativo no las tienen; lo que indica que puede contribuir en la disminución de la anemia y la desnutrición crónica.

CONCLUSIONES

1. Se concluyó que existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo Huánuco-2019. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de ($r=0,931$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$). Es decir a mayor conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria sus actitudes son favorables.
2. Se concluyó que las madres que obtuvieron un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar, Ambo Huánuco-2019 y mostraron actitud desfavorable, sus edades oscilaban entre 18 a 25 años de edad y tenían grado de instrucción secundaria.
3. Se concluyó que la mayoría de las madres obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, puesto que desconocían la cantidad, consistencia y frecuencia que debe comer un niño, asimismo no conocían los alimentos ricos en hierro, valor nutritivo de los alimentos ni las medidas de higiene que deben de tener en la preparación de la alimentación del niño.
4. Se concluyó que en su mayoría de las madres tienen una actitud desfavorable frente a alimentación complementaria, puesto que inician la alimentación complementaria antes de los seis meses y le dan sopas o caldos en lugar de comidas espesas, asimismo no considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días; sin embargo en su mayoría mostraron actitud favorable al responder que no se debe castigar o gritar al niño cuando no quiera comer.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Huácar, Ambo, Huánuco, realizar visitas domiciliarias, consejerías, sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria en madres lactantes de 6 a 24 meses de edad para fortalecer el nivel de conocimiento de las madres y obtener actitudes favorables en beneficio del crecimiento y desarrollo del niño.
2. Se recomienda a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Huácar fortalecer los conocimientos en las madres de 18 a 25 años sobre alimentación complementaria, aplicando estrategias donde la madre tome conciencia de la importancia de la alimentación de su niño a corto mediano y largo plazo.
3. Se recomienda a la responsable del Centro de Salud Huácar gestionar para que se incluya dentro del equipo multidisciplinario una licenciada en nutrición, con el fin de que trabaje de manera coordinada con el profesional de enfermería en la realización de campañas y ferias nutricionales para fortalecer los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.
4. Al personal de enfermería encargado del control de crecimiento y desarrollo del niño, fortalecer las consejerías nutricionales con un enfoque asertivo y realizar las sesiones demostrativas de acuerdo al contexto sociocultural, acorde a las actualizaciones para reducir el índice de desnutrición, pero sin obviar que el sobrepeso y obesidad van en aumento y que tendrá repercusiones en el futuro deteriorando la salud de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progreso para la infancia. 5ª ed. Nueva York: Editorial UNICEF; 2006. Pág. 2-8
2. Organización Mundial de la Salud. El Hambre en el Mundo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños y Niñas en América Latina y el Caribe. Panamá: UNICEF; 2018.
4. El Peruano. Desnutrición Infantil. Encuesta ENDES: 2017. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-desnutricion-infantil-cae-52-ultimo-quinquenio-66866.aspx>.
5. Ruíz P, Sánchez P. Trastornos del comportamiento alimentario. Sociedad Colombiana de Pediatría. 2008; (2):11-15.
6. Flores S, Martínez G, Toussaint G, Adell, Copto A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol MedHospInfantMex. 2006; 63(2):129-44.
7. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED en un C.S. SJL. 2015. [Tesis de Licenciatura]. UNMSM. 2016.
8. Ministerio de Salud. Alimentación Complementaria del lactante 6 a 24 meses. Lima; 2006. Pág. 1-6
9. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
10. Nagua S, Narváez T, Fajardo S y Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015. Disponible en <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/tesis%20pregrado.pdf>

11. Chávez J. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala; 2017.
12. Iñiguez J. Manejo de alimentación complementaria en los lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015- Septiembre 2016. Disponible en <https://Dspace.Unl.Edu.Ec/Jspui/Bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20manejo%20de%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria-%20jonathan%20leonardo%20i%C3%B1iguez%20le%C3%B3n.Pdf>
13. Sánchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>
14. Ojeda R. Importancia de la alimentación complementaria en infantes para un óptimo desarrollo y estado nutricional dirigido a padres de familia de la Unidad Educativa Nuevos Horizontes del Cantón Durán de la Provincia del Guayas en el periodo de mayo – septiembre del 2015. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4776/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-134.pdf>
15. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un Centro de Salud en SJM, 2018. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10269/barzola_cm.pdf?Sequence=1&isallowed=y
16. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10504/Quiroz_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

17. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica - 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-NFERMER%C3%8DA-2019-UISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca - 2015. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata - 2018 Puno. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/unap/10498/mamani_yujra_nilian_maritza.pdf?sequence=3&isallowed=y
20. Bunge M. La ciencia su método y su filosofía. México 1985 pág. 5-35
21. Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida.[Artículo científico] Universidad El Bosque. Disponible en:
http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacioncomplementaria_1ano_vida.pdf.
22. Instituto Nacional de Salud Perú. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de 3 años. Lima- Perú: Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lima; 2004.
23. FAO. Tema 7: La alimentación de los niños de más de seis meses. [Notas sobre nutrición] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf>
24. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida: alimentación

- complementaria del lactante 6 a 24 meses. Lima; 2012. Disponible en:
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIME NTACION6MESESA24.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIME_NTACION6MESESA24.pdf)
25. Moreno J , Galiano M. El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2006;8 Supl 1:S11-25 disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-525-pdf/550.pdf>
 26. Moscovici S. Notas hacia una descripción de la psicología social. Psic. Soc. Revista Internacional de Psicología Social 2005; 1 (2): 67 – 69.
 27. Fishbein M, Ajzen I. Attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research”. Massachusetts: Addison – Wesley Company 2004.
 28. Tecnológico de Sonora. Actitudes y formación de Actitudes. Disponible en: [http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_ y](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y)
 29. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_ FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1.](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1)
 30. Vásquez Á, Manassero M. Actitudes relacionadas con la ciencia: una revisión conceptual. Enseñanza de las Ciencias 1995. 13(3), 337-346.
 31. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011. Vol.8 Pág: 16-19.
 32. Mercer R. Becoming a mother versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(3). Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547- 5069.2004.04042.x/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full)
 33. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6º edición. Elsevier España S. A. 2007. Págs. 472-492.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PLAN COMO DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN O TESIS												
ACTIVIDADES	Tiempos (6 meses)											
	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6	
	Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas	
	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
1. Título de la investigación												
2. Planteamiento del problema												
3. Objetivos												
4. Marco teórico de la investigación												
5. Pregunta- Objetivo e Hipótesis de investigación												
6. Variables de la investigación												
7. Justificación de la investigación												
8. Metodología de la investigación												
9. Presupuesto												
10. Estructura de la investigación												
11. Bibliografía												
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL – DESARROLLO DEL PROYECTO												
12. Elaboración y prueba de los instrumentos												
13. Recolección de datos												
14. Tratamiento de los datos												
15. Análisis de las informaciones												
16. Contrastación de hipótesis y conclusiones												
17. Formulación de propuesta de solución												
18. Elaboración de informe final												
19. Presentación												
20. Correcciones al informe final												
21. Presentación y Sustentación												

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁCAR PROVINCIA AMBO, HUÁNUCO-2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál son los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los conocimientos y actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro De Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p> <p>Determinar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019</p>	<p>Hi: La relación es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro De Salud De Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019”</p> <p>Ho: La relación no es significativa entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Centro De Salud De Huácar Provincia Ambo, Huánuco-2019”</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria.</p> <p>Variable 2: Actitud frente a la alimentación complementaria.</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Tipo de investigación. La presente investigación fue no experimental, correlacionar puesto que no existió manipulación de variables, es decir, no se realizó un tratamiento metodológico para observar influencia entre variables, sino que buscó determinar la relación entre las variables investigadas y describió explicando el comportamiento de las variables dentro de un contexto de la realidad. (44)</p> <p>Del mismo es prospectivo porque la toma de datos se realizó en el proceso mismo de la investigación</p> <p>Nivel de investigación. El presente fue de nivel correlacional ya que trato de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Según el tipo de estudio fue de corte transversal.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por las 27 madres de lactantes de 6 a 24 meses, que acudieron al centro de Salud Huácar, Provincia Ambo, departamento Huánuco.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo conformada por las 27 madres de lactantes de 6 a 24 meses que acudieron al Centro de Salud Huácar, Provincia Ambo, departamento Huánuco.</p> <p>Criterio de Inclusión</p> <p>Madres de lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Huácar, Provincia Ambo, departamento Huánuco.</p>	<p>La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta. Los instrumentos que se utilizaron fueron:</p> <p>Un cuestionario de preguntas cerradas para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria conformado por 24 preguntas. Escala medición para conocimiento: Alto : 49 a 72 puntos Medio: 25 a 48 puntos Bajo : 01 a 24 puntos</p> <p>Una escala de Likert modificada concerniente a actitudes de la alimentación complementaria, incluyó 13 preguntas con una puntuación de: Desfavorable: 0 -8 Favorable : 9 -13</p>	<p>La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 expertos, a quienes se les hizo llegar una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación. La validez del instrumento obtuvo un valor de (0,836).</p> <p>Para estimar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la validez de consistencia interna, a través del índice Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0,917 con lo cual se validó el instrumento.</p> <p>A través de un oficio, emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP- filial Huánuco, se solicitó el permiso a la responsable del Centro de Salud Huácar, para realizar la aplicación del respectivo instrumento.</p> <p>Se procedió a coordinar con las madres de familia donde se les explicó de manera individualizada los objetivos del estudio y se les consultó si estaban dispuestas a participar en</p>

			<p>la investigación y firmar el consentimiento informado.</p> <p>Para el procesamiento de datos se diseñó un libro de codificación de ítems y una tabla de matriz, luego se vaciaron los datos a una base de Microsoft Excel. Posteriormente fueron procesados estadísticamente por el programa estadístico SPSS Versión 21. Posteriormente los resultados fueron presentados en gráfico y tablas con su respectivo análisis e interpretación.</p>
--	--	--	--



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE DEL CAMBIO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Instrucciones: Estimada madre de familia a continuación le presento una serie de preguntas que servirá para la realización de una investigación por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente.

La información que brinde es anónima por lo que se solicitará su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 33 años
- c) 34 a +

2. Edad del niño

- a) 6 a 12 meses
- b) 12 meses un día a 18 meses
- c) 18 meses un día a 24 meses

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Dependiente
- c) Independiente

5. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Universitaria

6. Número de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) 3 +

II DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - a) Dar comida de la olla familiar.
 - b) Dar nuevos alimentos aparte de la leche materna.
 - c) Dar leche fórmula para complementar la leche materna.
 - d) Es solo darle alimentos sólidos.

2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?
 - a) 5 meses
 - b) 7 meses
 - c) 6 meses
 - d) 4 meses

3. ¿Porque es importante el inicio de la alimentación complementaria?
 - a) Mejoran el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
 - b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
 - c) Para crecer y ser más sociable.
 - d) Brinda vitaminas y minerales.

4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?
 - a) Purés
 - b) Picado
 - c) Entero
 - d) Triturado

5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?
 - a) Purés
 - b) Picado
 - c) Entero
 - d) Triturado

6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?
 - a) Purés
 - b) Picado
 - c) Entero
 - d) Triturado

7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que le da alimentación complementaria?
- 4 a 6 cucharadas
 - 2 a 3 cucharadas.
 - 7 a 9 cucharadas
 - 10 a 12 cucharadas.
8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que le brinda alimentación complementaria?
- 3 a 5 cucharadas.
 - $\frac{3}{4}$ de taza.
 - 7 a 10 cucharadas
 - 1 taza.
9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que le brinda alimentación complementaria?
- 1 taza
 - $\frac{1}{2}$ taza
 - 2 tazas
 - $\frac{3}{4}$ taza
10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:
- Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
 - 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
 - Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?
- 4 veces
 - 5 veces
 - 2 veces
 - No sé.
12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?
- 2 veces y 2 meriendas
 - 3 veces
 - 3 veces y 2 meriendas
 - 3 veces y 1 merienda
13. ¿De qué dependerá la frecuencia de comidas en el lactante aumente?
- Densidad energética de los alimentos
 - Suspensión temprana de la lactante materna
 - Cantidad de alimento.
 - Todas las anteriores

14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?
- a) Carnes, huevos, leche y derivados
 - b) Frutas y verduras.
 - c) Gaseosas y conservantes.
 - d) Camote, azúcar, cereales, arroz.
15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?
- a) Camote, azúcar, arroz, cereales.
 - b) Carnes, huevos, leche y derivados
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Gaseosas y conservantes.
16. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?
- a) Gaseosas y conservantes.
 - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz.
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Papa, camote, azúcar, miel.
17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?
- a) Nueces, yema de huevo
 - b) Pescado, naranja, leche de vaca
 - c) Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca
 - d) Quesos, pescado azul, legumbres
18. ¿Qué alimento es rico en hierro?
- a) Quinoa
 - b) Menestras
 - c) Sangrecita
 - d) Betarraga
19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?
- a) La sangrecita, el café y la azúcar.
 - b) Los lácteos, las infusiones y el café.
 - c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
 - d) Los tubérculos, cereales y menestras
20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?
- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
 - b) Arroz + hígado + mate de hierba

- c) Puré de papa +sopa+ jugo de fruta
- d) Caldo de hueso de res + arroz +jugo de frutas

21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?

- a) Mazamoras, sopas y leche materna
- b) Leche, mazamoras y sopa de res.
- c) Comida de la olla familiar y leche materna.
- d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.

22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, usar agua potable.
- c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos.
- d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.

23. Los alimentos que prepara para el niño:

- a) Los vuelve a recalentar, luego de 2 horas a más.
- b) La conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.
- c) Deja reposar los alimentos al sol.
- d) La conserva en refrigeración, para luego recalentarlo al día siguiente

24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina:

- a) Los lava, seca y guarda.
- b) Los lava y los deja escurrir.
- c) Los lava solo en la noche.
- d) Solo los enjuaga.

! Gracias por su participación ;

ESCALA PARA MEDIR LAS ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Instrucciones: Estimada madre de familia a continuación presento una serie de preguntas que servirá para la realización de una investigación, por lo que solicito su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente.

La información que brinde es anónima por lo que se solicitara su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

N°	ENUNCIADOS	Muy desacuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	La alimentación complementaria consiste en dar leche materna y alimentos sólidos con una consistencia de acuerdo a la edad del niño					
2	El niño debe comer en la cocina sin juguetes ni televisión encendida, tablet y/o celulares					
3	Considera necesario lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a)					
4	Considera necesario darle de comer al niño solo cuando tenga hambre.					
5	Considera necesario darle alimentos principales a su hijo tres veces al día o más.					
6	Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días					
7	Considera necesario darle sopitas o caldos en vez de comidas espesas.					
8	Alimenta a su hijo para que crezca y no se enferme					
9	Es necesario que el niño tenga su propio plato.					
10	Es conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses.					

11	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.					
12	Se debe castigar o gritar a su niño (a) cuando no quiere comer.					
13	Se debe obligar a que su niño termine toda su comida.					

¡Gracias por su atención !

HOJAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Karla V. Castro Berrospi con DNI
 N° 54133131 de profesión Lic. Enfermería ejerciendo
 actualmente como CPE. Hospital Huascar Institución C.7. Alvarado

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUACAR, AMBO, HUÁNUCO-2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO


CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.	X			
Claridad y precisión de los ítems.	X			
Pertinencia.	X			

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**
 Aportes y sugerencias:

.....

.28 de Noviembre del 2019


 Karla V. Castro Berrospi
 Lic. en Enfermería
 CEP 60096

FIRMA

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo CRISTINA PORRAS ORIHUELA con DNI
 N° 46848801 de profesión Lic. ENFERMERIA ejerciendo
 actualmente como ENF. ASISTENCIAL Institución C.S. HUACAR

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUACAR, AMBO, HUÁNUCO-2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.	X	X		
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI () NO ()**
 Aportes y sugerencias:

.....

Cristina 28 de Noviembre del 2019


 Cristina Porras Orihuela
 Lic. Enfermería
 CEP. 67104
 Resp. de Epidemiología

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Milagros Viviana Cisneros Contreras con DNI N° 44849858 de profesión Lic. ENFERMERIA ejerciendo actualmente como ENF. ASISTENCIAL Institución C.S. HUACAR

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento para medir el: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD HUACAR, AMBO, HUÁNUCO-2019", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.	X			
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**
 Aportes y sugerencias:

.....

28 de Noviembre del 2019



FIRMA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



