

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN. LIMA. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMER INFANCIA**

**AUTORA:
LADY MARGARITA MORENO RAMOS**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES PRESIDENTA
- MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 129

Nº de Acta: 219

Fecha de Aprobación de tesis: 17/12/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1510-2018-CF/FCS de fecha 05 de Diciembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos por su apoyo incondicional a lograr mis metas.

A mi hijo, por llenar mi vida de felicidad y ser el motor en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la virgen María por guiar mi camino y darme tanta fortaleza en cada momento de mi vida.

A mis amados padres, mi hijo y hermanos quiénes siempre estuvieron brindándome apoyo y motivación en mi desarrollo profesional.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
FIGURAS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Limitantes.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Marco.....	22
2.2.1. Teórico.....	22
2.2.2. Conceptual.....	24
2.2.3. Teórico-conceptual.....	47
2.3. Definición de términos bases.....	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	49
3.1. Hipótesis.....	49
3.2. Operacionalización de variables.....	50
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	52
4.2. Población y muestra.....	53

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	55
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.....	58
4.5. Análisis y procesamiento de datos	59
CAPÍTULO V: RESULTADOS	60
5.1. Resultados descriptivos	60
5.2. Resultados Inferenciales	63
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
6.1. Contratación de la Hipótesis	64
6.2. Contratación de los resultados con estudios similares	68
6.3. Responsabilidad ética.....	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	79

TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA 2.1: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE 6 A 24 MESES (MINSA)	38
TABLA 4.1: VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	60
TABLA N° 5.1: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.	61
TABLA 5.2: PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018	63

FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
CUADRO N°5.1 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.	60
CUADRO 5.2 PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.	61
CUADRO 5.3 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.	62
CUADRO 5.4 RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018	63

RESUMEN

La presente investigación titulada conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Materno Infantil Ancón, tiene gran relevancia por cuanto se sabe que en el Perú actualmente los índices de desnutrición y anemia son considerables por lo tanto el conocimiento y práctica de las madre en alimentación complementaria es crucial para el buen crecimiento y desarrollo del niño. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria. El **método** de estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo correlacional. La muestra fue de tipo aleatorio simple estuvo conformada por 50 madres, se aplicó 2 instrumentos: cuestionario y lista de cotejo, la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición fueron sometidos a una prueba de juicio de expertos en el campo. El procesamiento de datos fue con el programa Excel y SPSS. **Resultados.** El 52% (26) presentan un conocimiento medio, 30% (15) conocimiento bajo y un 18%(9) presentan conocimiento alto. El 44%(22) presentan prácticas deficientes, 32%(16) regular y buenas prácticas solo un 24%(12) de las madres. **Conclusión** que existe relación moderada entre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud materno infantil Ancón. Se identificó que el conocimiento sobre alimentación complementaria es de nivel medio y en las prácticas se verificó prácticas deficientes

Palabras claves: alimentación complementaria, conocimiento, práctica, madre, niño.

ABSTRACT

This research entitled knowledge and practice on supplementary feeding in mothers of children 6 to 24 months in the Centre of health maternal child Ancon, has great relevance as it is known in the Peru current malnutrition rates and anemia are therefore considerable knowledge and practice of the mother in complementary feeding is crucial for good growth and development of the child. It aimed to determine the relationship between knowledge and practice about complementary feeding. The method of study was quantitative approach, non-experimental and descriptive correlational design. The sample was random type simple was composed of 50 mothers, 2 instruments applied: questionnaire and checklist, the validity and reliability of measuring instruments were subjected to a test of judgement of experts in the field. Data processing was with the program Excel and SPSS. Results. 52% (26) have a knowledge medium, 30% low knowledge (15) and 18% (9) have high knowledge. 44% (22) present practices deficient, 32% (16) regular and good practices only 24% (12) of the mothers. Conclusion that there is a moderate relationship between knowledge and practice on supplementary feeding in mothers of children 6 to 24 months of the maternal health center child Ancon. Identified that knowledge about complementary feeding is medium level and practices verified poor practices key words: complementary feeding, knowledge, practice, mother and child.

Keywords: complementary feeding, knowledge, practice, mother, child.

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso de introducción gradual de alimentos además de la leche materna a partir de los seis meses de edad, una adecuada alimentación complementaria garantizará el buen desarrollo y crecimiento del niño.

Sin embargo, la desnutrición sigue siendo una de las amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y desarrollo y de las capacidades de millones de niños. Muchos niños al iniciar la alimentación complementaria presentan problemas nutricionales ya que la madre no cumple adecuadamente en cuanto a calidad (proteínas, carbohidratos y minerales) cantidad, frecuencia y consistencia de alimento que debe recibir un niño según la edad. En otra parte hay otros factores influyentes en el desarrollo del niño como fisiológicas y de la familia como socio económico y cultural. En la actualidad la desnutrición ocasiona tres tipos de problemas: la desnutrición crónica, la obesidad y la anemia en consecuencia presencia de enfermedades y retardo de crecimiento y desarrollo.

La presente investigación se realiza con interés de conocer cuál es la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses del centro de salud Ancón.

Así mismo determinar el conocimiento de las madres en alimentación complementaria y verificar las prácticas en alimentación complementaria a fin de brindar a la madre consejería nutricional y hábitos de higiene en la preparación y manipulación de alimentos así lograr el buen desarrollo del niño.

La labor de la enfermera en el primer nivel de atención en el campo de la educación nutricional tiene como meta influir en el mejoramiento de hábitos alimentarios en la familia, principalmente en la población infantil dado los efectos inmediatos en la salud del niño y los mediatos en cuanto que limita o afecta el desarrollo de una sociedad.

Es por ello, el profesional de enfermería que labora en los Centro de Salud cumple un rol fundamental en la etapa vida niño respecto a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño de 6 a 24 meses actividad en la valoración nutricional. Así como apreciar la información que tienen las madres sobre la calidad del alimento y requerimiento nutricionales de sus menores hijos para una oportuna recomendación sobre los hábitos nutricionales saludables para prevenir conductas de riesgo alimentarias.

El propósito de la investigación es de interés profesional con lo cual proporcionar a las enfermeras información actualizada con los análisis del estudio y la situación en conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Ancón, así mejorar en la atención y consejería sobre alimentación complementaria.

El trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

Capítulo I Planteamiento del problema

Capítulo II Marco teórico

Capítulo III Hipótesis

Capítulo IV Metodología de la investigación

Capítulo V Resultados

Capítulo VI Discusión de Resultados

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La nutrición adecuada del niño menor de 5 años a nivel mundial y en nuestro país ha sido siempre la preocupación de las autoridades nacionales e internacionales y organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otros, sin embargo en la actualidad hay muchos niños con desnutrición.

En el año 2011 la UNICEF reportó cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica.

La desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. (1)

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de nutrientes (proteínas, carbohidratos lípidos y minerales) en cuanto a calidad y cantidad, la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (2)

La FAO en el reporte del 2018 menciona que Más de 50 millones de niños menores de 5 años del mundo están afectados por la emaciación. Aproximadamente la mitad viven en el Asia sudoriental y una cuarta parte en el África subsahariana. Para hacer frente a la carga de la emaciación se

requerirá un enfoque de múltiples dimensiones, que incluya prevención, identificación temprana y tratamiento.

Se han logrado progresos en la reducción del retraso del crecimiento. Sin embargo, casi 151 millones de niños menores de 5 años de todo el mundo, o el 22%, todavía padecen retraso del crecimiento en 2017, menos que el 25% de 2012, principalmente debido a los progresos realizados en Asia. Más de treinta y ocho millones de niños menores de 5 años sufren sobrepeso (3).

Según el INEI en el año 2016, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años es de 14,4% mientras que la anemia afectó al 43,6% de las niñas y niños de 6 a menos de 36 meses (4).

En el marco del Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la desnutrición Infantil en el Perú: 2017-2021 pretende lograr metas: tasa de desnutrición crónica infantil (menores de 5 años, OMS) 13.1% a (2016) a 6.4% (2021) y tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad. (5)

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN 2015. CENAN-INS. En el distrito de ANCON de 2375 niños menores de 3 años; Aproximadamente 1,098 niños presentan anemia es decir 46.2%, por lo tanto el consumo de hierro es deficiente asociado a otros múltiples factores. (6).

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños. (ENDES 2017 INEI) (7).

En el programa de RPP noticias informaron: Los resultados preliminares del Reporte Mundial de Nutrición 2018, a cargo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) revelan que “la malnutrición infantil es una amenaza para nuestro país.

La malnutrición infantil está vinculada a tres problemas nutricionales deficiencia de alimentos, (desnutrición crónica), carencia de alimentos ricos en hierro (anemia), y la obesidad originada por el exceso en el consumo de comida rápida (8).

La anemia infantil en el Perú es uno de los casos más urgentes.

En el 2017 se identificaron hasta 43.6% de niños anémicos, mientras que hasta el primer semestre del 2018 subieron los puntos porcentuales a 46.6%. La cifra resulta preocupante, comentó Elmer Huerta, Consejero médico de RPP noticias. (8)

De lo expuesto cabe señalar que la enfermera en el primer nivel de atención en el campo de la educación en alimentación complementaria tiene como meta influir en el mejoramiento de hábitos alimentarios en la familia especialmente en la madre cuidadora.

En la atención diaria de CRED al interactuar con las madres algunas de ellas refieren iniciar con alimentos como mazamorra galletas antes de los 4 meses porque bebe “no se llena” por lo tanto el niño tendrá riesgo de sobrepeso, refieren también que son aconsejadas por las abuelas de los niños por otro lado otras madres después de los 6 meses de edad del niño no inician alimentación complementaria porque suponen que la leche materna sigue siendo suficiente lo que conlleva a la desnutrición del niño. Cabe mencionar también hay otros factores que influyen en la alimentación complementaria del niño como socio económicas y culturales.

El profesional de enfermería que labora en los Centro de Salud cumple un rol fundamental en la etapa vida niño puesto que valora la información que tienen las madres sobre la calidad del alimento y requerimiento nutricionales de sus menores hijos para una oportuna consejería sobre los hábitos nutricionales saludables para prevenir conductas de riesgo alimenticias hábitos de higiene en la alimentación.

Por lo expuesto se formula la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Materno Infantil Ancón?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón?
- ¿Cómo es la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.
- Verificar la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud materno Infantil Ancón.

1.4. Limitantes

1.4.1 Limitante teórico

Hay muchas investigaciones afines sobre el tema; sin embargo, no están de manera organizada y otras de difícil acceso por el internet para poder analizar.

1.4.2 Limitante temporal

Para aplicar la encuesta, se tuvo que asistir días continuos para ubicar a las madres ya que la atención promedio por turno es 12 niños desde RN hasta 5 años mayormente, así también para aplicar la lista de cotejo, fue durante las visitas domiciliarias, algunas veces las madres no se encontraron en casa o estaban ocupadas por lo que se reprograma para otro día, así lograr el objetivo.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio se realizó en el centro de salud materno infantil Ancón del distrito de Ancón perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS LIMA NORTE).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

RENÉ ANTONIO PACHECO CONTRERAS, Ecuador (2017) realizó un estudio sobre “**Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017**”

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de los niños que acuden al área de hospitalización/consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga sobre la Alimentación Complementaria Metodología: investigación descriptiva transversal, la población de estudio es finita, heterogénea, constituido por 320 padres de niños entre 6 y 23 meses, la muestra es no probabilística, aleatoria simple. Para la recolección de los datos se realizó en base a un formulario de preguntas extraído de una publicación de la FAO (Guía para medir conocimientos en nutrición 2014) **Resultados:** El grupo etario más común que predominó en este estudio fue entre los 12 a los 23 meses de edad. Siendo el sexo femenino más de la mitad. Las madres/padres tienen un nivel educacional de secundaria en su mayoría, la mitad divorciados con salario medio como promedio, con residencia urbana mayormente. En cuanto a la consistencia de los alimentos tanto la papilla espesa como la aguada, el consenso estuvo bastante equiparado. **Conclusiones:** El conocimiento de la madres/padres, de manera general es alto pues responden el cuestionario acorde a lo establecido por la literatura y similar a estudios parecidos alrededor del mundo. Frutas y verduras son

ampliamente los alimentos más aceptados como alimentación complementaria. (9)

GÁLVEZ NÁFATE, CARLOS IGNACIO, México 2017 realizó un estudio sobre **“Factores influyentes del destete y alimentación complementaria precoz en el Municipio de Chenalhó, Chiapas”**

La presente investigación, tuvo como propósito, identificar y describir los factores que influyen en el destete y la alimentación complementaria precoz, en el municipio de Chenalho, Chiapas, con el fin de que posteriormente se puedan crear estrategias o programas para la promoción de la lactancia materna, ya que un mejor conocimiento, estará asociado a una mayor duración de la lactancia materna exclusiva, sin interrupciones y se iniciara la alimentación complementaria a la edad adecuada, sin dejar la alimentación al seno materno, hasta los dos años. Para fines de esta investigación, se trabaja a través de un estudio descriptivo transversal, mediante un enfoque metodológico mixto, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el destete y alimentación complementaria precoz en los niños de 0 a 3 años de edad en el municipio de Chenalho, Chiapas. Los resultados analizados en el presente estudio dan a conocer que, predominan más los niños que iniciaron la alimentación complementaria a edad temprana, siendo la misma voluntad de la madre al decidir darle los primeros alimentos a sus hijos, tiempo antes de cumplir los 6 meses de edad; en cuanto al destete precoz, el principal factor es la falta de producción de leche; de igual manera se presentan casos de niños destetados precozmente y con una introducción de alimentación complementaria de manera temprana. La falta de información y de conocimientos es un factor que influye de manera negativa en la decisión de las madres, al introducir alimentos en la dieta de los niños antes de los

6 meses y no darle continuidad a la lactancia materna hasta los dos años de edad que se recomienda(10).

Nagua Andrade SK, Narváz Fajardo TV, Saico Saldaña SM, Ecuador 2015, realizó un estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito Barrial Blanco Cuenca, 2015”**

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2015. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, como técnica se utilizó un formulario estructurado y validado por las autoras que fue aplicado previo consentimiento informado. La tabulación de los datos recolectados se ejecutó mediante el programa SPSS 15.0 y los resultados representados mediante tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico. **Resultados:** El 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. **Conclusión:** 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. (11)

ISABEL HERLINDA GARCIA GONZÁLEZ, Guatemala 2014, realizó estudio titulado **“caracterización de prácticas de alimentación complementaria a**

la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad”

El objetivo principal de este estudio fue caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niño de 6 meses a un año edad, de la etnia mam en la jurisdicción 2, Ixtahuacan, Huehuetenango.

El tipo de estudio fue descriptivo transversal, porque permite desarrollar el fenómeno a través de la presentación descriptiva y sus características especificando: comunidad, persona, grupos o fenómeno, con el objetivo de determinar cómo se manifiesta el fenómeno.

La validación de instrumento se llevó a cabo en la jurisdicción uno de San Ildefonso Ixtahuacan, a madres con niños de 6 meses a un año de edad con prácticas de alimentación complementaria.

La recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias, en la jurisdicción dos.

Entre los resultados obtenidos más importantes fue identificar los factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Las conclusiones más importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. Algunas recomendaciones fueron: que los servicios de salud brinden consejería adecuada a las madres de niños de 6 a 12 meses en relación a la alimentación complementaria especialmente la consistencia y la edad que se inicia. Que el programa de extensión de

cobertura brinde consejería sobre la edad adecuada para introducción de alimentos y que expliquen las razones por las cuales no es adecuado introducir alimentos antes de los seis meses (12).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Izquierdo Ramírez, Shirly Jazmín realizó un estudio titulado “**Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018**”. La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas. El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue 55 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al consultorio de nutrición del CMI Santa Luzmila II, el mes de abril del 2018. La validez de instrumentos se obtuvo mediante juicio de expertos. La recolección de datos se obtuvo a través de 1 cuestionario y 1 lista de cotejo con escala de 2 categorías cada una. Los resultados obtenidos fueron que el 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema (13).

Zurita Esquivel, Miluska Kristal, realizó un estudio sobre “**Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016**”.

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Participaron 40 madres de niños menores de dos años que asisten al centro de salud “Huaca Pando” ubicado en el distrito de San Miguel. Para determinar el nivel de conocimientos se utiliza un cuestionario de 10 preguntas sobre alimentación complementaria a madres de niños menores de dos años de edad, cada pregunta tuvo un valor de 2 puntos, teniendo como puntos de corte: bajo <11, regular de 11 a 15 y alto de 16 a 20. Para las prácticas se usó una ficha de observación alimentaria; si cumple con una práctica obtiene un punto. Se concluyó que la mayoría de madres participantes presentan un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y ninguna, nivel bajo. Se identificó las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad cumple correctamente con las prácticas de alimentación complementaria. (14)

OLIVARES ZÚÑIGA, Guiomara Vilma realizó un estudio titulado “**Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del centro salud San Jerónimo / Huancayo – 2016**”. Se tuvo como propósito: determinar la relación entre los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria con el crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo 2016. La Metodología que se usó fue Descriptivo y correlacional de corte transversal con una Muestra de 65 madres de familia y sus hijos de 6 a 12 meses de edad. Se recolectó los datos con un cuestionario y el carnet de atención integral de salud de la niña/o. Los resultados confirman la hipótesis general alterna de acuerdo a la tabla de valores de correlación de Pearson se muestra que nuestros datos hallados de correlación es de 0.571 entre las variables con una significancia de 0.00, en conclusión se demuestra que existe una Correlación positiva moderada

significativa dado que el valor hallado en la sig. (Bilateral) es menor a 0.05. Entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria con el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud San Jerónimo / Huancayo 2016; se rechaza la hipótesis general nula. Llegando a las siguientes conclusiones: Se observa que de 65 madres (100%), 26 madres (40%) conocen sobre la alimentación complementaria de los cuales 17 niños (26.2%) tienen un crecimiento adecuado; 9 niños (13.8%) tienen un crecimiento inadecuado y 26 niños (40%) tienen un desarrollo normal y 39 madres (80%) no conocen sobre la alimentación complementaria de los cuales 33 niños (50.8%) tienen crecimiento adecuado y 6 niños (9.2 %) tienen crecimiento inadecuado y 38 niños (58.5%) tienen un desarrollo normal y 1 niño (1.5%) tiene trastorno en el desarrollo.

Palabras claves: Alimentación complementaria, crecimiento y desarrollo. (15)

LEÓN BANEGAS, Ruth Karina, realizó un estudio sobre **“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”**

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que

representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$. (16)

Galdos Frisancho, P. R., Minaya Sánchez, S. A., & San Miguel Huamán, G. Callao 2014 realizaron un estudio sobre. **“Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2014”** El objetivo de estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses de edad. Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual consta de 25 ítems. Los resultados que se obtuvieron fueron con relación al conocimiento sobre la alimentación complementaria que acude al control de niño sano ,29% de las encuestadas tiene conocimientos adecuados y el .71% poseen conocimientos inadecuados. En cuanto a la práctica de alimentación complementaria, el 60.5% tienen conocimientos adecuados y el 39.4% posee conocimientos inadecuados. En relación que tienen la madres con alimentación complementaria 2.6% tiene conocimientos adecuados y el 2.6% presentan prácticas inadecuadas. Se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad. (17)

Horna Vergaray, Andrea Rosaura, Victoria Sallo Accostupa. Lima 2014 Realizaron un estudio sobre **“Relación entre el nivel de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Servicio de CRED del Puesto de Salud los Quechuas 2014”**. La presente investigación pretendió determinar

el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria Estudio descriptivo-Correlacional. Material y método. Se aplicó la encuesta a 81 madres de familia que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del P.S Los Quechuas 2014; en cuanto a los **resultados**: Se observó que el 62% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 36% presentó nivel de conocimiento alto y un 2% nivel de conocimiento bajo. De acuerdo al estado nutricional de los niños comprendidos entre los 6 a 12 meses se obtuvo que el 44% presentó un estado nutricional normal, el 21% desnutrido, el 23% con sobrepeso y el 11% presentó obesidad. Las **conclusiones** encontradas son: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal (18).

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

Virginia Henderson. Teoría de las necesidades humanas

Henderson fue una de las pioneras en considerar el aspecto espiritual al rol del cuidado enfermero. Se orientó a dar una definición a los modelos de función enfermero para romper el paradigma que catalogaba a la enfermera como profesión netamente procedimental y/o técnica o concebida como una extensión de la práctica médica.

La enfermera dirige su cuidado a los usuarios con respecto al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte digna y tranquila. En cuanto a la salud del paciente es vital el logro de su independencia. Motivo por lo cual Henderson considera catorce necesidades fundamentales y básicas que debe satisfacer la persona para mantener una homeostasis y estabilidad en todo nivel.

Estas catorce necesidades son las siguientes.

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

Por otro lado, Henderson considera a la enfermería como la *“Asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”*.

Henderson también identifica tres niveles de función enfermera:

- Función como sustituta: Esta función es compensatoria brindando la carencia del usuario.
- Función como ayudante: Básicamente centrada en la práctica clínica.
- Función como compañera: Mediante el establecimiento de la relación terapéutica entre enfermera-paciente.

Virginia Henderson abogó y defendió el desarrollo de un plan de cuidados enfermero concreto mediante los escritos (19).

2.2.2. Conceptual

A) Definición de Conocimiento según Mario Bunge

El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.

El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdades, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto. Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.

Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo.

Es sistemático porque es una unidad ordenada, los nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían. Es ordenado

porque no es un agregado de informaciones aisladas, sino un sistema de ideas conectadas entre sí.

Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente (20).

El conocimiento científico es el conjunto de saberes comprobables dados por ciertos gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza.

El conocimiento científico se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas: conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser renovadas, modificadas o incluso sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones respondan de mejor manera a la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos. (21)

El conocimiento empírico es el que obtenemos de la experiencia directa con el mundo, y que está limitado a lo que nos dicen los sentidos y las percepciones. De ese modo, está muy lejos de ser una fuente de verdades absolutas, dado que podemos percibir cosas que no están (o percibir las erróneamente), e incluso no percibir cosas y fuerzas que sí están allí pero que son invisibles (21).

Definición de práctica

Cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se

lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

La práctica es entendida como el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. (22).

B) Alimentación complementaria

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles.

El objetivo fue preservar, favorecer, o ambas cosas, la lactancia con leche materna en los primeros meses de vida. Sin embargo, años más tarde, la Academia Americana de Pediatría y posteriormente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica establecieron que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna y a las fórmulas lácteas infantiles, con el fin de llenar las brechas de energía y nutrientes, que éstas no son capaces de proporcionar.

Etimológicamente proviene del latín “ablactātio”, que significa destete, término que actualmente se encuentra en desuso, ya que este proceso no implica una supresión de la leche materna o de las fórmulas lácteas infantiles.

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño.

De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D.

La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria.

Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado. (23)

Los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están

1. Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
2. Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
3. Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
4. Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
5. Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
6. Conducir a la integración de la dieta familiar.
7. Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras (23).

¿Cuándo iniciar la Alimentación Complementaria?

Para iniciar la alimentación complementaria se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados en el éxito de su buena implementación, tales como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante.

El proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que desde la vida fetal se encuentran en constante desarrollo evolutivo.

Es importante conocer y reconocer estos procesos de evolución y adaptación con el fin de establecer recomendaciones para la introducción segura de diferentes alimentos de acuerdo al momento de maduración biológica del lactante, con el objetivo de no incurrir en acciones que sobrepasen su capacidad digestiva y metabólica (23).

C)Procesos de evolución y adaptación del lactante

Desarrollo neurológico

En gran medida, la introducción de nuevos alimentos a la dieta se basa, en el desarrollo neurológico al momento de decidir iniciar la alimentación complementaria.

Durante este proceso el lactante irá perdiendo reflejos primarios como el de extrusión de la lengua, que inicialmente lo protegían, al tiempo que gana capacidades necesarias para la alimentación de alimentos no líquidos como la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles.

Los lactantes menores de cuatro meses expulsan los alimentos con la lengua, "reflejo de protrusión"; sin embargo, después de esa edad pueden

recibir y mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, debido a que han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión.

A los seis meses, el lactante ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse, al mismo tiempo que aparece la deglución voluntaria, que le permite recibir alimentos de texturas blandas: purés o papillas con cuchara. Transfiere objetos de una mano a otra, tiene sostén cefálico normal.

Entre los siete y ocho meses se deben ir modificando gradualmente la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y trozos sólidos. A esta edad, el niño habitualmente ha adquirido la erupción de las primeras cuatro piezas dentarias (dos superiores y dos inferiores), ha mejorado la actividad rítmica de masticación, la fuerza y la eficacia con la que la mandíbula presiona y tritura los alimentos y deglute coordinadamente los alimentos sólidos triturados (23).

El desarrollo del tracto gastrointestinal

El protagonista principal de la nutrición en el niño sin duda es el tracto gastrointestinal, cuya maduración está íntimamente relacionada con la capacidad de introducir nuevos alimentos a la dieta.

Alrededor de los cuatro meses de vida, el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles.

La capacidad del estómago del recién nacido a término es de 30 ml; durante los seis meses siguientes su capacidad gástrica aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos. De igual forma la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración adecuado, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico, comparado con los meses previos. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a

plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, facilitando la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas.

En el periodo neonatal el intestino tiene un espacio mayor entre las uniones apretadas, como esbozo de su antecedente funcional de la vida intrauterina. Conforme pasan los meses se va cerrando y mejoran su capacidad de “barrera mecánica”, disminuyendo la entrada de alérgenos alimentarios (23).

Función renal

La importancia del estado de maduración renal radica en la capacidad que tendrá el lactante para depurar la cantidad de solutos presentes en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta.

La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto, se duplican entre los dos y los tres meses de edad. A los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto, lo que le permite al lactante manejar una carga más alta de solutos.

Por otra parte, alrededor de los seis meses de vida, la función renal ha alcanzado el grado de maduración necesario para manejar cargas osmolares mayores, lo que le permite tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta.

Antes de los seis meses la capacidad de concentración de la orina suele estar por debajo de 600-700 mOsm/kg. Al mismo tiempo los mecanismos de secreción y absorción tubular alcanzan un mayor grado de funcionalidad (23).

D) Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria

La Alimentación Complementaria Después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos.

En lugares donde el saneamiento ambiental es muy deficiente, el esperar incluso hasta más allá de los 6 meses, para introducir los alimentos complementarios, podría reducir la exposición a enfermedades transmitidas por los alimentos. Sin embargo, debido a que a esta edad los lactantes inician la exploración activa del medio en el que viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios.

Los Principios de Orientación, son explicados con mayor detalle en los siguientes párrafos.

- 1.** Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (180 días) y continuar con la lactancia materna.
- 2.** Continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los 2 años de edad o más.
- 3.** Practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psico-social (24).

Alimentación perceptiva

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción
 - Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
 - Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer
 - Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
 - Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor – hablar con los niños y mantener el contacto visual
4. Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.
 5. Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna (24).

Cinco claves para la inocuidad de los alimentos

- Mantener la limpieza
 - Separe alimentos crudos y cocinados
 - Cocine completamente
 - Mantenga los alimentos a temperaturas seguras
 - Use agua y materias primas seguras
6. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños.

7. Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios, conforme va creciendo.
8. Dar una variedad de alimentos ricos en nutrientes para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.
9. Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades.
10. Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos. Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más (24).

E) Riesgos de la alimentación complementaria a destiempo.

- **Riesgos de alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses)**
 - Se desplaza la leche materna como alimento principal
 - Aumento de enfermedades respiratorias
 - Daño renal por sobrecarga de nutrientes (proteínas y minerales)
 - 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.
 - Alergias
 - Aumento de riesgo de desarrollar hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades intestinales (25).

- **Riesgos de introducción tardía (después del 6-7 mes):**
 - Deficiencias nutricionales específicas (hierro, Vitamina A, zinc)
 - Crecimiento lento, alteración de la longitud
 - Desnutrición

- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos
- Trastornos del lenguaje
- Se ha encontrado que la introducción tardía de alimentos sólidos se ha asociado con aumento del riesgo de sensibilización alérgica a alimentos y alérgenos inhalados (25).

F) Leyes de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe reunir ciertas características. Como en todo período de la vida, la alimentación complementaria también debe cumplir con las leyes fundamentales de la alimentación, conocidas como las reglas de oro del doctor Pedro Escudero, argentino pionero de la nutrición en América Latina.

- **Completa:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- **Equilibrada:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).
- **Suficiente:** debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- **Adecuada:** debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas (25).

G) Edad de Inicio de la alimentación complementaria

El inicio de la alimentación complementaria está influido por una serie de factores anatómicos, fisiológicos y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la

cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano.

La edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria ha sido tema de interés y de controversia para los diferentes organismos que regulan el manejo nutricional en pediatría y han surgido diferentes opiniones al respecto.

Desde 2001 la Organización Mundial de la Salud recomendó iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida, ya que la leche materna constituye un factor protector frente a la morbilidad infantil en los países en desarrollo (23).

H) Medidas de higiene en la manipulación de alimentos

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda.

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer a niño o niña después de usar baño o letrina y después de limpiar al niño (a) que ha defecado.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes, limpios, tapados en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.

- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de la comida que el niño o niña deja en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento (26).

I) Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos

A medida que el niño aumenta el consumo de alimentación complementaria, disminuye el consumo de leche materna, de manera que la alimentación complementaria desplaza la leche materna.

Si se ofrecen alimentos de bajo valor nutricional que la leche materna (por ejemplo agua de panela o refrescos), la ingesta de energía será menor que la que obtenía con la lactancia materna exclusiva y esto puede causar desnutrición.

La cantidad verdadera de comida que requiere un niño depende de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica. En general, los alimentos de la alimentación complementaria tienen entre 0.6 y 1 kcal/gramo, y en general es deseable que su densidad energética sea entre 0.8 y 1 kcal/gramo.

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. Al inicio de los seis meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A la edad de ocho meses, la mayoría de los lactantes puede comer alimentos sólidos triturados. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

La cantidad de comida se incrementa de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece y se desarrolla. Esta cantidad debe fraccionarse a lo largo del día, aumentando el número de comidas. La cantidad de comidas diarias que debe recibir el lactante dependerá de la energía que necesite para completar su requerimiento, de acuerdo a su capacidad gástrica y la densidad energética del alimento ofrecido.

Frecuencia se recomienda iniciar la alimentación complementaria con una comida al día, que puede ser ofrecida por la mañana, o a la hora que convenga a la familia. Según el apetito del niño se incrementa el número a 2-3 comidas al día. Pueden ofrecerse colaciones o meriendas, procurando que sean nutritivas. Debe tenerse en cuenta que ofrecer al niño una baja cantidad de comidas al día, no cubrirá los requerimientos energéticos diarios. Por otra parte, el exceso de comidas diarias favorecerá el abandono precoz de la lactancia, incremento de peso y obesidad (23).

Alimentación complementaria de 6 a 24 meses (minsa) tabla (2-1)

De 6 a 8 meses

Consistencia	Papillas, mazamorras , purés
Alimentos recomendados	<p>Tubérculos: papa, camote, yuca, oca y racacha.</p> <p>Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne.</p> <p>Cereales: fideos, sémola, maicena, y otras harinas. Además arroz, trigo, maíz y chuño.</p> <p>Vegetales: zapallo zanahoria y espinaca.</p> <p>Frutas. Plátano, durazno, papaya y otros.</p> <p>Grasas: aceite y mantequilla.</p> <p>Menestras: sin cáscara.</p>
Cantidad	<p>2- 5 cucharadas del alimento:</p> <p>(2-3= ¼ de plátano mediano= ¼ de taza). 3-5 = ½ plato mediano = ½ taza)</p>
Frecuencia	<p>2 a 3 comidas al día.</p> <p>(Media mañana, mediodía y a media tarde)</p>

De 9 a 11 meses

consistencia	Alimentos picados y desmenuzados.
Alimentos recomendados	Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.
Cantidad	5-7 cucharadas del alimento= 3/4 plato mediano = 1 taza.

Frecuencia	4 comidas por día. (Temprano, media mañana, Mediodía y media tarde).
-------------------	---

Continuar con la leche materna

De 12 meses a más

consistencia	segundos
Alimentos recomendados	La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.
Cantidad	7-10 cucharadas de alimento = 3/4 de plato mediano = 1 taza
Frecuencia	5 Comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche)

Fuente: minsa alimentación complementaria rotafolio (27)

J) Clasificación de los alimentos según su función en el organismo.

- **Alimentos energéticos (carbohidratos):** Los alimentos energéticos tienen la función de brindarnos la energía que necesitamos para nuestras actividades. Son alimentos energéticos: Los que contienen carbohidratos y almidones como el pan, las galletas, los fideos y los alimentos hechos con harina. Los que contienen grasas como el aceite y las mantequillas. Los que contienen glúcidos o azúcares la miel, las frutas, los caramelos y los refrescos.
- **Alimentos constructores (proteínas):** Los alimentos que contienen proteínas se encargan de brindarnos las sustancias

necesarias para construir o formar los tejidos de nuestro cuerpo y nos permiten reparar las partes que han sido dañadas por una cortadura, un golpe, etc. Contienen proteínas la carne, el pescado y el huevo. Algunos alimentos de origen vegetal también contienen proteínas pero en menor cantidad como los frijoles, las lentejas, las habas y los garbanzos.

- **Alimentos protectores (vitaminas y minerales):** Los alimentos protectores cumplen la función de mantener el buen funcionamiento del cuerpo y previenen las enfermedades. Se encuentran principalmente en las frutas, las verduras y las hortalizas que son ricos en vitaminas y minerales (28).

K) Variedad de alimentos

Un buen alimento complementario es rico en energía, proteínas y micro nutrientes (hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y folatos); no es picante, dulce, ni salado; el niño puede comerlo con facilidad; es fresco, poco voluminoso e inocuo; debe ser de su agrado; está disponible localmente y es asequible.

Los alimentos complementarios deberían brindar suficiente energía, proteína, lípidos, carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas de energía que deja la leche materna

La alimentación complementaria debe basarse en alimentos que consume la familia, que dependerán de factores culturales y económicos. La dieta del niño debe tener alimentos básicos, ricos en determinados nutrientes (23).

Frutas y verdura

En cada país existe una gran variedad de frutas y verduras que pueden integrar la alimentación complementaria.

Las frutas aportan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Las de color naranja son ricas en caroteno, precursor de vitamina A y en vitamina C. Deben prepararse peladas para evitar o limitar el aporte de celulosa y hemicelulosa presentes en la cubierta externa y así no sobrepasar los 5 g/día de fibra alimentaria recomendados durante el primer año de vida, evitando que el exceso de fibra pueda interferir con la absorción de micronutrientes, como el hierro y el zinc. Deben ofrecerse maduras para una mejor digestibilidad, en forma de papilla o zumos naturales recién elaborados, habitualmente entre comidas.

Los jugos de fruta contienen todos los nutrimentos, incluyendo vitamina C, lo que favorece la biodisponibilidad del hierro presente en otros alimentos vegetales cuando se administran en una misma comida.

Los jugos deben ofrecerse con cuchara, para evitar el riesgo de caries con el biberón, debido a su alto contenido de carbohidratos. Además, se deben dar en pequeñas cantidades (máximo 6 onzas al día), para impedir que reemplacen la ingesta de leche o que interfieran con la aceptación de otros alimentos de mayor valor nutritivo (23).

En cuanto a las verduras, aportan agua, proteínas vegetales, celulosa, vitaminas y minerales. Se pueden dar frescas o cocidas al vapor o hervidas en poca cantidad de agua y durante menos de 10 minutos para minimizar las pérdidas de vitamina C y de minerales.

Además, durante la cocción debe taparse el recipiente para evitar que aumente en el agua la concentración de nitritos.

Las verduras se ofrecen en forma de puré, de textura gradualmente menos fina para estimular la masticación. Es recomendable evitar al principio las verduras que causan flatulencias (coliflor, repollo) y las que contienen sustancias sulfuradas (ajo, cebolla, espárragos) responsables de sabores fuertes, ya que pueden resultar desagradables para el niño.

Algunas verduras como el beterraga, espinacas o zanahorias en gran cantidad, tienen alto contenido en nitratos, por lo que pueden ocasionar

metahemoglobinemia en lactantes pequeños, debido a una baja acidez gástrica que permite la proliferación de bacterias reductoras de nitratos en nitritos, así como a una disminución fisiológica de la enzima metahemoglobina reductasa. Por esta razón, es aconsejable ofrecerlas en pequeñas cantidades.

En general, las frutas y verduras pueden comenzar a formar parte de la dieta, de manera progresiva, a partir de los 5-6 meses de vida (23).

Carnes

Son fuente muy importante de proteínas de alto valor biológico (20 g de proteína/100 g de carne), aminoácidos y ácidos grasos esenciales, hierro, zinc y vitaminas, principalmente B12.

Debido al riesgo de carencia de hierro en niños con leche materna exclusiva a partir de los 6 meses, se recomienda la introducción de carne (pollo, pavo, ternera, vaca, cordero y cerdo) desde el inicio de la alimentación complementaria, por su alto contenido y buena disponibilidad de hierro hem, y otros nutrimentos que aporta.

El valor nutritivo de la carne blanca es similar al de la carne roja. Se recomienda introducirla en cantidades pequeñas y progresivas, a diario, hasta llegar a 40-60 g de carne por ración al día; pueden ser añadidas al puré de verduras (23).

Derivados lácteos

El yogur es un derivado lácteo fermentado que contiene poca lactosa, pero supone una excelente fuente de proteínas, calcio y vitaminas. Además, favorece la absorción del calcio y regenera la flora intestinal gracias a su contenido de pre y probióticos.

A partir de los 6 meses, se pueden introducir yogures elaborados con leche adaptada y, posteriormente, alrededor de los 9-10 meses, se pueden dar yogures naturales de leche de vaca entera.

Los quesos son productos de leche fermentada que constituyen una buena fuente de proteínas, calcio, hierro y fósforo, pero pueden tener un alto contenido graso dependiendo del tipo de queso. Se pueden ofrecer quesos frescos poco grasos a partir de los 9-10 meses (23).

Pescado y huevo

El pescado aporta proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales como hierro, yodo, zinc, fósforo, sal y constituye una excelente fuente de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega 3 y 6, presentes sobre todo en el pescado azul, de importancia en el neurodesarrollo y por su efecto beneficioso al aumentar el HDL-colesterol.

Actualmente, se recomienda introducir el pescado a partir de los 9-10 meses, comenzando con pequeñas cantidades (unos 20-30 g) de pescado blanco o azul, siempre en cantidades pequeñas, que se irán aumentando paulatinamente hasta 40-60 g/día para favorecer la tolerancia.

En niños menores de 3 años, deben evitarse algunos pescados, como el pez espada, atún rojo, tintorera y cazón, debido a su alto contenido de mercurio potencialmente perjudicial para el neurodesarrollo del niño (23).

El huevo es considerado el alimento con mayor valor biológico en sus proteínas; aporta además ácidos grasos esenciales, (DHA-ARA) hierro, luteína y vitaminas. La yema se puede iniciar desde los 6 meses de edad, y posteriormente la clara de huevo cocida en cantidades crecientes, debido al alto poder alergénico de la ovoalbúmina que contiene.

No es recomendable, por razones nutricionales y de seguridad alimentaria, consumir huevo crudo. Por una parte el calentamiento facilita la digestión completa de las proteínas del huevo; por otra, previene la deficiencia de biotina, vitamina pobremente absorbida cuando se consume huevo crudo, debido a que este contiene una proteína denominada avidina, que limita la absorción de la biotina. Además favorece la destrucción de posibles

microorganismos contaminantes; se han reportado casos de infección por *Salmonella gallinarum* secundarios al consumo de huevo crudo en los que se ha encontrado contaminación de la yema de huevo por este microorganismo al romper el cascaron del huevo (23).

Legumbres

Las legumbres aportan fibra, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y hierro, a pesar de que su biodisponibilidad es baja debido al elevado contenido en fibra y fitatos. Además, tienen un elevado contenido de nitratos, por lo que se recomienda iniciar en pequeñas cantidades para favorecer su digestión y evitar flatulencia, a partir de los 6-7 meses (23).

Agua

La alimentación complementaria incluye un aumento de solutos y de carga osmolar importante, por lo que a los lactantes con fórmulas lácteas infantiles se les debe ofrecer pequeñas cantidades de agua hervida a lo largo del día, después de los 6 meses cuando el niño es capaz de sostener la composición de solutos que contiene.

Los niños amamantados reciben líquidos suficientes, ya que la leche materna tiene un elevado contenido de agua (87%) en su composición y, habitualmente, no necesitan suplementos de agua salvo en situaciones puntuales de calor excesivo o enfermedad febril (23).

Suplementos de vitaminas y minerales

Para los niños pequeños, los micronutrientes son esenciales para el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades. En algunas situaciones la suplementación con micronutrientes puede ser una intervención efectiva (23).

Hierro

La Academia Americana de Pediatría recomienda la suplementación con hierro a partir del **cuarto mes**, fecha en que aumentan los requerimientos de hierro por el crecimiento rápido.

El hierro en la leche materna, aunque es escaso, tiene una elevada biodisponibilidad, por lo que cubre los requerimientos en los primeros 6 meses de vida. Actualmente, tanto las fórmulas infantiles como los cereales están suplementados con hierro, por lo que a partir de los 5-6 meses, en general, se logran aportes adecuados de hierro con la dieta, a través de la leche materna o fórmulas lácteas infantiles, los cereales fortificados y, especialmente, por la ingesta de carne y pescado.

Sin embargo, el hierro en estas presentaciones tiene poca biodisponibilidad. Recientemente se publicaron las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud al respecto, estableciendo que regiones donde la prevalencia de la anemia en los lactantes sea mayor del 40%, y regiones que carezcan de datos de prevalencia en este grupo, considerando el alto riesgo de anemia (23).

Alimentos no recomendados

Leche de vaca

Se recomienda no introducir la leche de vaca entera hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica debido a su bajo contenido en hierro y a su relación con micro sangrados intestinales y anemia. Además, teniendo en cuenta su alto contenido en proteínas, no se debe olvidar que son ácidos radicales y pueden ser causa de detención de crecimiento con base al fenómeno de strand (acidosis metabólica) (23).

Condimentos y edulcorantes

No se debe añadir sal ni azúcar en la preparación de los alimentos para lactantes durante el primer año de vida, pues ambos componentes se encuentran en cantidades suficientes de forma natural en la dieta. Tampoco

se deben dar edulcorantes porque refuerzan la preferencia innata por los sabores dulces y suponen un riesgo añadido de caries dentales y obesidad (23)

Embutidos

No deben darse antes del año de edad por su elevado contenido de sodio, nitritos y grasas saturadas. Después del año se aconseja en cantidades mínimas supervisadas. (23)

L) Control de crecimiento y desarrollo.

Control de crecimiento y desarrollo (CRED) es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo del niño y la niña con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones y trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando el diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los Factores protectores.

Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

La consejería es un proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación de crecimiento y desarrollo de niño y niña, y a explorar con ellos las alternativas para soluciones y mejoras.

La consejería nutricional se da con énfasis entre los 0 a 6 meses, 6 a 8 meses, 9 a 11 meses, 1 a 2 años y 2 a 4 años, según el documento técnico “consejería nutricional en el marco de atención de salud materno infantil” suplementación con hierro y micronutrientes (29).

2.2.3. Teórico-conceptual

Es inherente el cumplimiento de las necesidades del hombre, principalmente las básicas como una adecuada alimentación para poder mantener su estabilidad tal y como lo menciona Virginia Henderson en su teoría.

Llevado esto al presente estudio sabemos que las prácticas alimenticias que asume la madre de familia son fundamentales para el desarrollo de los niños y estas deben centrarse en conocimientos sólidos acarreado por cada madre y/o cuidador para así asegurar el correcto desarrollo de cada pequeño. Asimismo se debe tener que el personal de enfermería como pionero en la promoción y educación de la salud es el profesional más idóneo para trabajar con la comunidad y reforzar ese binomio madre-niño mediante una alimentación apropiada que cumpla con las necesidades alimentarias para cada infante.

2.3. Definición de términos bases

Conocimiento: Es la capacidad de la persona, para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cuidados y relaciones de las cosas. Es el conjunto de saberes comprobables dados, por cierto, gracias a los pasos contemplados en el método científico.

Práctica: Cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior

Lactante: Todo niño y niña de 6 a 24 meses que se alimenta de leche materna.

Madre: Persona de sexo femenino responsable del cuidado del niño y niña de 6 a 24 meses de edad.

Alimentación complementaria: Es proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina alimentos diferentes a la leche materna, a partir de los 6 meses continuando con la leche materna hasta los 24 meses.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi=Existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

H0= No existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE: 1 Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses	Es la capacidad de la persona, para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cuidados y relaciones de las cosas. Es el conjunto de saberes comprobables dados por cierto, gracias a los pasos contemplados en el método científico. Es decir, aquellos saberes que se obtienen mediante el estudio riguroso, metódico y verificable de los fenómenos de la naturaleza.	<p>Características de la alimentación.</p> <p>Riesgo de alimentación a destiempo.</p> <p>Hábitos en la alimentación.</p>	Conocimiento: Es la repuesta dada por la madre de la información que tiene sobre alimentación complementaria como definición, alimentacion perceptiva, riesgos de la alimentacion complementaria a destiempo, inicio, cantidad, frecuencia, consistencia, clasificación de los alimentos en la dieta y medidas de higiene en la preparación y manipulación de los alimentos del niño a partir de los 6 meses hasta los 24 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Definición Edad Cantidad Frecuencia Consistencia Clasificación <ul style="list-style-type: none"> Inicio precoz Inicio tardío <ul style="list-style-type: none"> Lugar de alimentacion. Alimentación perceptiva Higiene en la preparación y manipulación de alimentos. 	<p>(1)</p> <p>(6)</p> <p>(7, 8, 9)</p> <p>(10, 11, 12)</p> <p>(13, 14, 15)</p> <p>(16, 17, 18, 19)</p> <p>(4,)</p> <p>(5)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(20, 21)</p>	<p>Conocimiento Alto</p> <p>Conocimiento Medio</p> <p>Conocimiento Bajo</p>

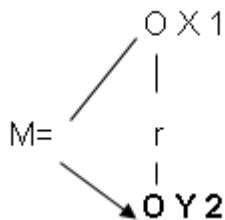
<p>VARIABLE 2: Prácticas sobre alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 24 meses.</p>	<p>Cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior</p>	<p>Características de la alimentación.</p> <p>Hábitos en la alimentación.</p>	<p>Práctica: es la observación que se realiza en las visitas domiciliarias a las madres sobre: alimentación perceptiva, cantidad y frecuencia de los alimentos que brinda al niño o niña, consumo de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, lípidos, consumo de micronutrientes o sulfato ferroso y medidas de higiene en la preparación de los alimentos del niño o niña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad • Frecuencia • Consistencia • Clasificación <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de alimentación. • Alimentación perceptiva. • Higiene en la preparación y manipulación de los alimentos. 	<p>(3, 4, 5) (6, 7, 8) (9, 10, 11) (12, 13, 14, 15, 16)</p> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(17, 18, 19, 20)</p>	<p>Práctica buena</p> <p>Práctica regular</p> <p>Práctica deficiente</p>
---	--	---	---	---	---	--

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, por lo que los datos obtenidos son medibles y susceptibles de medición estadística, nivel descriptivo correlacional porque se buscó la relación existente entre las variables conocimiento y práctica, de corte transversal porque las variables se midieron una sola vez, el método descriptivo ayudó recolectar datos (30), sobre el conocimiento y práctica de las madres en cuanto alimentación complementaria del centro de salud materno infantil Ancón.

El diseño de la investigación fue no experimental, las variables no fueron manipuladas, de corte transversal ya que investigan las variables tomando los datos por una sola vez.



Dónde:

- M: Muestra
- O: Observación
- X₁: Conocimiento
- R: Relación entre variables
- Y₂: Práctica.

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Ancón del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, el promedio mensual es de 114 atenciones de la edad en estudio se realizó la encuesta y visita domiciliaria en el mes de octubre un total de 50 madres las cuales fueron tomadas como muestra.

4.2.2 Muestra de Estudio

Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Para obtener la muestra se sacó el promedio de atención mensual de niños de 6 a 24 meses que acuden al control en Crecimiento y Desarrollo de centro de salud Materno Infantil Ancón. Para determinar la muestra poblacional fue con la formula estadística de población finita.

La atención promedio mensual es de 114 niños en el consultorio de crecimiento y desarrollo por lo que para el estudio fue de 50 madres con una muestra ajustada que se muestra a continuación.

$$N = \frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 166}{0.06^2 (N-1) + 1.96 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = 114$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$N = 114$$

$$e = 0,05$$

$$N-1= 113$$

$$n= 88,08882452 \quad n=88$$

Muestra ajustada --> incluyendo "N"

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$N = 114$$

$$n = 88$$

$$n - 1 = 87$$

$$n_0 = 49,93875726$$

$$n_0 = 50$$

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Madres que acuden al consultorio de CRED. con niños de 6 a 24 meses.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que acepten participar voluntariamente previo consentimiento.

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad.
- Madres que no aceptan participar voluntariamente.

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental.

4.3.1 Técnicas

Para la recolección de la información conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la encuesta ya que permitió una comunicación interpersonal entre la investigadora y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió la explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

Para la variable práctica fue la observación con lo cual se verificó las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, fue necesario las visitas domiciliarias para aplicar este instrumento.

4.3.2 Instrumentos

Se utilizó dos instrumentos:

Para la variable conocimiento se utilizó un cuestionario estructurado por la investigadora, el cual tuvo por objetivo proporcionar información el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Estuvo constituido por 21 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 21 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto: 17 - 21
- Conocimiento Medio: 13 – 16
- Conocimiento Bajo: 0 - 12

En cuanto a la segunda variable práctica se realizó con una lista de cotejo de 20 preguntas esta se verifico realizando las visitas domiciliarias a las madres, se midió el resultado de la siguiente manera:

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Práctica adecuada: 1 punto.

Práctica inadecuada: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 20 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable “práctica” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir la práctica, con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

Práctica buena: 13- 20

Práctica regular: 11- 12

Práctica deficiente: 0- 10

4.3.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición.

El instrumento como tal se sometió a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de seis expertos en el campo, la intención fue la siguiente:

- Análisis de contenidos. Corresponde a la adecuada formulación de los ítems en relación al objetivo del estudio.
- Análisis de ítems. Respecto a la pertinencia, relevancia y claridad.

Los jueces dictaminaron en razón de:

Validez interna: Para verificar la lógica de la construcción del instrumento que responde al problema, objetivo e hipótesis de estudio.

Validez de contenido: Se verifico que el instrumento debe contener el número suficiente de ítems, que permita profundizar el conocimiento así como se mida las dimensiones de las variables.

Porcentaje de acuerdo entre los jueces.

$$b = (Ta) / (Ta+Td) \times 100$$

$$Ta = 61$$

$$Td = 5$$

$$b = 92\%$$

El resultado indica que el 92% de las respuestas de los jueces concuerdan. Los jueces en su conjunto dictaminaron los siguientes resultados:

Validez de contenido del instrumento Tabla (4.1)

Juez Experto	Profesión	Cualitativa	cuantitativa
Lic. Vilma Mori Rengifo	Enfermera	Aplicable	11
Mg. María del Pilar Villaruel Quispe	Enfermera	Aplicable	9
Mg. Carolina Ramirez Osoreo	Enfermera	Aplicable	9
Lic. María del Pilar Salazar Sánchez	Enfermera	Aplicable	11
Lic. Susan Martinez Marcos	Nutricionista	Aplicable	11
Lic. Paola Caballero Salabarriga	Enfermera	aplicable	10

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la tabla, los jueces en su conjunto decidieron que el instrumento es aplicable a la investigación.

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

Para fines del presente trabajo primeramente se solicitó el permiso al jefe del establecimiento de salud con copia a la jefa de enfermeras del servicio, asimismo se entregó consentimientos informados a cada una de las madres de familia para llevar a cabo la recolección de datos.

La recolección de datos mediante el llenado de los dos instrumentos se llevó a cabo en sala de espera del consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud en mención, durante dos semanas.

4.5. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1

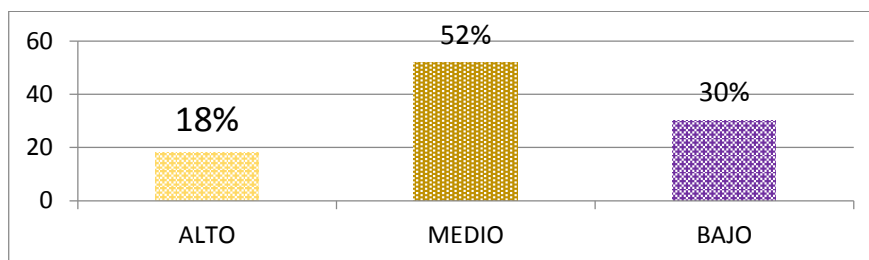
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.

CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	15	30.0
MEDIO	26	52.0
ALTO	9	18.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre conocimiento en alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

CUADRO N°5.1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA – CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018.



Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre conocimiento en alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

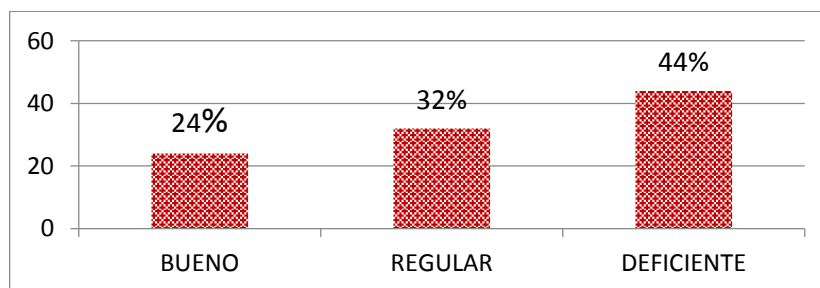
Análisis e interpretación: En cuanto a los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria del 100% de madres, el 52% presentan un conocimiento medio, por lo tanto las madres tienen mayor posibilidad de poner en práctica la alimentación complementaria con sus niños. 30% conocimiento bajo, las madres de este grupo corren el riesgo de que los niños presenten alguna dificultad en el desarrollo del menor porque no llevaran a cabo adecuadamente la alimentación complementaria, y un 18% un conocimiento alto.

TABLA 5.2
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018

PRÁCTICA	N°	%
DEFICIENTE	22	44.00
REGULAR	16	32.00
BUENA	12	24.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre prácticas en alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

CUADRO 5.2
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018



Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre prácticas en alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

Análisis e interpretación: Los resultados obtenidos indican que el 44%(22) de las madres presentan prácticas deficientes en alimentación complementaria hay mayor riesgo que los niños presenten problemas en el crecimiento y desarrollo al mismo tiempo riesgo de enfermar, el 32%(16) de las madres presentan práctica regular y finalmente 24%(12) de las madres presentan práctica buena en alimentación complementaria significa que los niños de las madres de este grupo crecerán saludables.

**CUADRO 5.3
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE
SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018**

TABLA DE CONTINGENCIA CONOCIMIENTO * PRÁCTICA			PRÁCTICA			Total
			DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
CONOCIMIENTO	bajo	N°	12	3	0	15
		% del total	24,0%	6,0%	0,0%	30,0%
	medio	N°	9	9	8	26
		% del total	18,0%	18,0%	16,0%	52,0%
	alto	N°	1	4	4	9
		% del total	2,0%	8,0%	8,0%	18,0%
Total		N°	22	16	12	50
		% del total	44,0%	32,0%	24,0%	100,0%

Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

Análisis e interpretación:

Referente a la relación de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria de las madres se observa que presentan un conocimiento alto un 18 % de los cuales en prácticas 8% es buena, 8% regular y un 2 % es deficiente; presentan un conocimiento medio un 52% de los cuales en prácticas 16% es buena, 18% regular y un 18% es deficiente y en conocimiento bajo un 30% de los cuales en prácticas buena 0%, regular 6% y deficiente 24%, en los resultados se observa que las madres presentan conocimiento adecuado en la mayoría de los ítems hay la deficiencia en las prácticas no ponen en práctica los conocimientos especialmente los hábitos de alimentación saludable e higiene.

5.2. Resultados Inferenciales

CUADRO 5.4

RHO DE SPEARMAN PARA LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018

Correlaciones			
		CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	,506
	Sig. (bilateral)		,000
	N	50	50
PRÁCTICA	Correlación de Pearson	,506	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	50	50

Fuente: Resultado de encuesta a las madres sobre prácticas en alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

Análisis e interpretación: Según la Rho Spearman indica la relación entre conocimiento y práctica el resultado es 0.506 por lo que existe relación moderada entre las dos variables en alimentación complementaria en madre de niños de 6 a 24 meses del centro de Salud Materno Infantil Ancón.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de la Hipótesis

Este capítulo tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación “Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón”

Para lo cual primeramente se realizó la prueba del Chi-cuadrado para verificar si existe o no relación entre las variables de estudio y posteriormente se aplicó la prueba de Rho de Spearman para ver qué tanto se relacionan dichas variables.

6.1.1. Prueba del Chi-cuadrado

Hipótesis de la Investigación:

Hi=Existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

H0= No existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado:

1. Tabla de contingencia

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA			TOTAL
	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
BAJO	12	3	0	15
MEDIO	9	9	8	26
ALTO	1	4	4	9
TOTAL	22	16	12	50

2. Formulación de la hipótesis H₀ y H₁.

H₀= No existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

H_i=Existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

3.Suposiciones: La muestra es una muestra aleatoria simple.

4. Estadística de prueba: la estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

5. Distribución de la estadística de prueba:

Cuando H₀ es verdadera, χ^2 sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado con (3-1) (3-1)=4 gl (grado de libertad)

En la tabla χ^2 , para $\alpha = 0.05$ y 4 grado de libertad se tiene = **9.4877**

6. Regla de decisión:

Si el valor calculado de χ^2 es \geq que **9.4877**, se rechaza H_0 .

7. Cálculo de la estadística de prueba

El valor calculado de χ^2 se obtiene al calcular primero las frecuencias esperadas de las celdas. Por ejemplo la frecuencia esperada de la primera casilla es $(22 \times 15) / 50 = 6.6$. Las frecuencias esperadas de las demás casillas, se obtienen multiplicando los respectivos totales marginales y, luego dividiendo por el total que es 100.

Valores esperados:

ESPERADO			
	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA
BAJO	6.6	4.8	3.6
MEDIO	11.44	8.32	6.24
ALTO	3.96	2.88	2.16
TOTAL	22	16	12

Al desarrollar la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Se tiene:

13.27

- 8. Decisión estadística:** Dado que **13.27 > 3,841**, se rechaza la hipótesis H_0 .
- 9. Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

6.1.2. Rho Spearman

Se realizó con la prueba de hipótesis Rho de Spearman con la teniendo en cuenta los siguientes pasos.

Paso 1.

Puntuaciones Agrupadas de Conocimientos y Práctica.

Paso 2. Formulación de la hipótesis H_0 y H_1

H_0 : No existe relación entre conocimientos y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.

H_1 : Existe relación entre conocimientos y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.

Paso 3. Suposiciones:

La muestra es una muestra aleatoria simple.

Paso 4. Estadística de prueba:

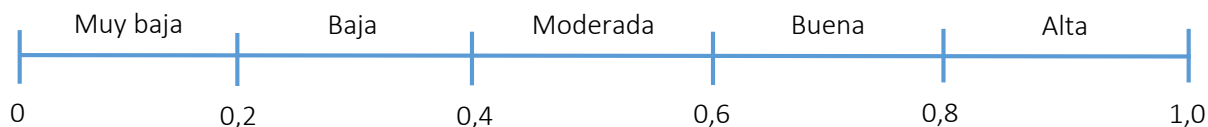
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 5. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre los variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la figura de contingencia con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.506 (tabla 5.5)

Paso 7. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.506, se procede a rechazar la hipótesis nula (Ho). Según la regla indicada 0.506 se encuentra dentro del intervalo [0.4; 0.6], por lo que existe relación moderada entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.

Paso 8. Conclusión:

Existe relación moderada entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En el análisis realizado del presente estudio se encontró que existe una relación moderada entre conocimiento y práctica, presentan un conocimiento medio el 52% (26), conocimiento bajo 30%(15); y conocimiento alto 18%(9) en cuanto a práctica el 44%(22) es deficiente, 32% (16) es regular y 24%(12) es buena.

En otro estudio similar realizado por León Banegas, Ruth(16), en el centro de salud Revolución Juliaca- Puno-2015 los resultados encontrados indican conocimiento medio 52% y conocimiento bajo 28% y conocimiento alto 17.5% en cuanto a práctica 74.6% presentaron prácticas desfavorables y un 25.4% prácticas desfavorables este estudio es acorde con los resultado del presente estudio, en ambos estudios se observa resultados parecidos los conocimientos de las madres tanto en Juliaca como en Ancón es de nivel medio con referente a las prácticas los niveles de deficiencia en ambos lugares es alta.

Por otro lado el estudio realizado por Izquierdo Ramírez, Shirley (14) en el centro de salud Santa Luzmila II – Lima 2018 obtuvo como resultado que el 67.3% tuvieron adecuados conocimientos y 32.7 presentaron inadecuados conocimientos en alimentación complementaria y un 63.6% prácticas adecuadas y 63.4% inadecuadas prácticas lo cual difiere relativamente con los resultados del presente estudio teniendo en cuenta que ambos estudios se realizaron en Lima norte perteneciente a la DIRIS Lima Norte.

6.3. Responsabilidad ética.

Para realizar el presente estudio se contó con el permiso del médico jefe del establecimiento de salud, responsable del servicio de enfermería y enfermera responsable de etapa vida niño.

Las madres así como los niños del centro de salud materno infantil merecen ser tratados bajo los principios de la bioética motivo por el cual el presente trabajo de investigación tuvo en cuenta los siguientes principios:

Principio de la beneficencia (no hacer daño, siempre hacer el bien) las madres participaron en la

aplicación de las encuestas y en las visitas domiciliarias realizadas por el personal de enfermería sin ocasionarle daño alguno respetando y comprendiendo sus costumbres de cada una de ellas. Las madres participaron previo consentimiento informado y garantizando la confidencialidad de las respuestas dadas.

Principio de la no maleficencia, se trató de no hacer daño o ser imprudente ya que las madres están al cuidado continuo de sus niños así como en el establecimiento como en los domicilios el descuido puede ocasionar daño físico especialmente en el niño es por ello para la ser atendida por la madre fue previa coordinación.

Principio de la justicia (igualdad, equidad) para realizar el presente trabajo de investigación, en la aplicación de encuesta y visitas domiciliaria fue igual, sin discriminación de nivel socio económico, raza, edad o procedencia todas las madres fueron tratadas por igual.

Principio de autonomía, con respecto a este principio las madres respondieron la encuesta en forma autónoma sin persuasión alguna solo ante la duda de las preguntas se dio la explicación del caso, del mismo modo en las visitas domiciliarias sólo se observó durante la alimentación del niño dejando a las madres realizar sus actividades como todos los días.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. Existe relación moderada entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.
2. Se Identificó que el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón es de nivel medio.
La mayoría de madres conoce en cuanto la edad de inicio, cantidad, frecuencia, consistencia, alimentos que ayudan a prevenir la anemia y en alimentación perceptiva.
En cuanto a clasificación de los alimentos y riesgo de inicio de alimentación complementaria a destiempo, pocas madres conocen; muchas de las madres no conocen sobre los alimentos que ayudan a crecer al niño.
3. Se Verificó que la práctica en alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón, es deficiente; La mayoría de madres no cumple adecuadamente con las prácticas en cuanto a cantidad, frecuencia de ingesta de alimentos por día, cantidad de alimentos según la edad del niño, la consistencia que debe recibir el niño según edad, el uso de proteínas en la preparación de los alimentos, y hábitos de higiene en la preparación y manipulación de los alimentos es deficiente.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras responsables de la etapa vida niño brindar la consejería en alimentación complementaria de acuerdo a la necesidad del niño y nivel socio cultural de las madres, importancia para el buen crecimiento y desarrollo del niño, importancia de los alimentos según edad en consistencia, cantidad y frecuencia, clasificación de los alimentos (constructores, energéticos y protectores) e inicio de la alimentación complementaria a destiempo es necesario tomar el tiempo necesario en la consejería nutricional, la norma técnica indica la atención de CRED es de 45 minutos por cada niño o niña.
- Implementar sesiones demostrativas para mejorar los conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres del establecimiento de salud en coordinación con la DIRIS.
- Preparar un programa de consejería nutricional para la atención de las madres primerizas, al inicio de la alimentación complementaria y madres de niños con problemas nutricionales, en un área diferente al consultorio de CRED.
- Realizar visitas domiciliarias para mejorar las prácticas de las madres en alimentación complementaria haciendo uso del programa PROFAM. Con todo el personal del establecimiento de salud que realiza esta actividad.

- Realizar estudios similares en otros centros de salud del distrito para realizar comparaciones y toma de decisiones a nivel de DIRIS Lima Norte.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) y (2). Wisbaum, Wendy 2011 *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*, Recuperado el 15 de agosto del 2018, de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

(3).FAO 2018 el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomento de la resistencia climática en aras de la seguridad alimentaria y nutrición. Recuperado el 26 de noviembre del 2018 de www.fao.org/contact-us/licencerequest.

(4). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2016). *Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año*. Revisado el 10 de agosto del 2018. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica...>

(5). Ministerio de Salud (2017). *Norma técnica: Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021*. N°249-2017-DGIESP/MINSA Lima, Perú: El Ministerio.

(6). ENDES INEI (2015). *Desnutrición Crónica Infantil en el Perú*. Recuperado el 21 de agosto del 2018, de www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/anemia/documentos/o...arch.

(7). El Instituto Nacional de Estadística e Informática dio a conocer los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (**ENDES - 2017**) Recuperado el 20 de agosto del 2018 de, https://www.inei.gob.pe/.../mediamenurecursivopublicaciones_digit...

(8). Anemia infantil en el Perú (2018) Revisado el 29-08-2018, de <https://rpp.pe/tema-desnutricion> .

(9). . **René Antonio Pacheco Contreras** conocimientos en alimentación complementaria en Padres de niños entre 6 y 23 meses en el hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017 título de médico, Cuenca – Ecuador, Universidad Católica de cuenca, 2017
<http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7547>

(10). **Gálvez Náfate, Carlos Ignacio**, Factores influyentes del destete y alimentación complementaria precoz en el Municipio de Chenalhó, Tesis de licenciatura en nutrición Chiapas – México Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, 2017.

(11). **Nagua Andrade SK, Narvárez Fajardo TV, Saico Saldaña SM**. Tesis [Internet]. 2015 [citado el 2 de septiembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>

Citar o enlazar este ítem:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056>
UNIV. DE CUENCA - ECUADOR

(12). **ISABEL HERLINDA GARCIA GONZÁLEZ**, caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad, tesis de grado, Guatemala, Universidad Landívar, 2014

(13). **IZQUIERDO RAMÍREZ, ShirlyYazmin**. **Nivel De Conocimiento Y Práctica De Alimentación Complementaria De Madres De Niños De 6 a 12 Meses, Centro De Salud Materno Infantil Santa Luzmila II**, Tesis de licenciatura. Lima. Universidad César Vallejo, 2018.

(14). Zurita Esquivel, Miluska Kristal. Conocimientos Y Prácticas De Las Madres De Niños Menores De 2 Años Sobre Alimentación Complementaria, En Un Centro De Salud, San Miguel 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.

(15). Olivares Zúñiga, Guiomara Vilma Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del centro salud san Jerónimo / Huancayo – universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2016

(16). León Banegas, Ruth Karina. 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. Universidad Peruana Unión, 2016. Tesis de licenciatura Huancayo- Perú 2016.

(17). Galdos Frisancho, P. R., Minaya Sánchez, S. A., & San Miguel Huamán, G. (2014). Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Ramón Castilla - Callao 2014. Universidad Nacional del Callao

(18). Horna Vergaray, Andrea Rosaura, and Victoria Sallo Accostupa. Relación Entre El Nivel De Conocimiento De Madres Sobre Alimentación Complementaria Y El Estado Nutricional En Lactantes De 6 a 12 Meses Que Asisten Al Servicio De CRED Del Puesto De Salud Los Quechuas 2014. Universidad César Vallejo, 2015.

(19). Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. Revisado el 21 de diciembre del 2018. Recuperado de:
<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%2>

0ENFERMERIA%20-

%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417
470050

(20). Filosofía (2012). Conocimiento. Recuperado el 20 de setiembre del 2018 de,

[https://Filosofía.wordpress.com/2012/02/24/introducción-a-la-epistemología-según -Mario- Bunge/](https://Filosofía.wordpress.com/2012/02/24/introducción-a-la-epistemología-según-Mario-Bunge/)

(21). Concepto de conocimiento Recuperado el 10 noviembre del 2018 de <https://concepto.de/conocimiento-cientifico/>

(22) Definición de práctica Recuperado el 10 noviembre del 2018 de. <https://www.definicionabc.com/general/práctica.php>

(23) Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R et al.(2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* 38 (3), 182-201.

(24). OPS – Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. (2003). “La alimentación del lactante y del niño pequeño La alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado 10 de setiembre del2018 de

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/es/>
OMS.

(25). Wilson Daza, Silvana Dadán. (2011) Alimentacion complementaria en el primer año de vida obtenido de

[.http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnut/article/download/1254/1366/](http://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnut/article/download/1254/1366/)

(26). Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (2004). Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú. Lima, Perú Recuperado el 25 de setiembre del 2018, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf.

(27). Ministerio de salud – nutri wawa (2016). Recuperado el 25 de setiembre de 2018, de https://issuu.com/juanmontoyarodriguez/docs/9.-rotafolio_alimentacion_complementaria

(28). Lic. Doris Beltran Colonia Universidad Católica de los Ángeles nutricionista de Chimbote (2015). Clasificación de los alimentos según su función en el organismo Revisado el 30 de setiembre del 2018, de <https://docplayer.es/61392934-clasificacion-de-los-alimentos-segun-su-funcion-en-el-organismo>.

(29). Ministerio de Salud (2017). NTS N° 137.MINSA/2017/DGIESP. Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú: El Ministerio.

(30). Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010. (Libro de consulta).

ANEXOS

ANEXO 01:

1° INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

Presentación

Sra. Muy buenos días, soy Lady Margarita Moreno Ramos, enfermera del establecimiento de salud estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón” por tal motivo solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima, agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

Datos generales

De la madre:

1. Edad:

2. Grado de instrucción:

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

3. Ocupación:.....

Del niño

- Edad.....
- Número de hijo.....

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar leche materna y calditos.

- b) Introducción de alimentos (papillas, purés y segundos) más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos en la dieta del niño sin leche materna
- d) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

2. El lugar ideal donde se debe alimentar al niño es:

- a) En el cuarto con música y juguetes.
- b) En el comedor, sin juguetes ni televisión prendida.**
- c) En el comedor con los juegos y televisor prendido
- d) En la cocina con muchos colores y juguetes

3. La actitud de la madre para dar de comer a su niño es:

- a) Alimentarlo despacio con paciencia. Amor y animar a los niños a comer sin forzarlos.
- b) Alimentarlo de manera apurada
- c) Alimentarlo de manera apurada, ofrecerlo solo alimentos de su agrado.

4. Señale el riesgo de iniciar alimentación complementaria antes de los 6 meses

- a) Riesgo de desarrollar hipertensión, obesidad, diabetes y enfermedades intestinales.
- b) Desnutrición, aumento de enfermedades respiratorias y alergias.
- c) Todas las anteriores.

4 Señale el riesgo de iniciar alimentación complementaria después de los 6 meses

- a) Desnutrición, Crecimiento lento.
- b) Rechazo a los alimentos sólidos.
- c) Todas las anteriores.

- 5 La edad ideal que debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:**
- a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 7 meses.
- 6 La cantidad de alimentos que debe recibir de 6 a 8 meses es:**
- a) 2-5 cucharadas
 - b) 6-7 cucharadas
 - c) 8-10 cucharadas.
- 7 La cantidad de alimentos que debe recibir de 9 a 11 meses es:**
- a) 2-4 cucharadas
 - b) 5-7 cucharadas
 - c) 8-10 cucharadas.
- 8 La cantidad de alimentos que debe recibir de 12 meses a más es:**
- a) 2-5 cucharadas
 - b) 6-7 cucharadas
 - c) 7-10 cucharadas.
- 9 La frecuencia de la alimentación complementaria del niño de 6 a 8 meses por día es:**
- a) 2 a 3 comidas más lactancia.
 - b) 3 comidas más lactancia
 - c) 4 comidas más lactancia
 - d) 5 comidas más lactancia
- 10 La frecuencia de la alimentación complementaria del niño de 9 a 11 meses por día es:**
- a) 2 comidas más lactancia.
 - b) 3 comidas más lactancia
 - c) 4 comidas más lactancia.

d) 5 comidas más lactancia

11 La frecuencia de la alimentación complementaria del niño de 12 meses a más por día es:

- a) 2 comidas más lactancia.
- b) 3 comidas más lactancia
- c) 4 comidas más lactancia
- d) 5 comidas más lactancia.

12 Consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es:

- a) Licuado
- b) Picado
- c) Puré, papillas, mazamorras
- d) Entero (olla familiar)

13 Consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:

- a) Licuado
- b) Picado y desmenuzados
- c) Puré o papillas
- d) Entero (olla familiar)

14 Consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 1 año a más es:

- a) Licuado
- b) Picado
- c) Puré o papillas
- d) segundos (olla familiar)

16 Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a) Frutas y verduras
- b) Verduras y leche
- c) Frutas y cereales
- d) Carnes y leche.

17 Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:

- a) Frutas y verduras
- b) Verduras y leche
- c) tubérculos y cereales
- d) Carnes y leche.

18 Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:

- a) Frutas y verduras
- b) Verduras y leche
- c) Tubérculos y cereales
- d) Carnes y leche.

19 Los alimentos que ayudan a prevenir la anemia del niño son:

- a) Leche y queso
- b) Carnes, viseras y sangrecita
- c) Verduras y frutas
- d) Verduras, caldos y agüitas.

20 ¿En qué momento debe lavarse la mano?

- a) Antes de preparar los alimentos
- b) Después de preparar los alimentos
- c) Durante la alimentación del niño
- d) Todas las anteriores.

21 ¿Qué debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos
- b) Lavarme las manos
- c) Usar útiles de cocina limpios
- d) Todos los anteriores.

ANEXO 02:**2º INSTRUMENTO - LISTA DE COTEJO**

Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

Nº	Práctica de alimentación complementaria	Opciones de respuestas	
		Cumple	No cumple
1	El lugar donde come el niño es el comedor donde no hay televisor prendido ni otras distracciones.		
2	Alimenta a su niño despacio, con paciencia, le habla y mira.		
3	Ofrece a su niño de 6 a 8 meses de 2 a 5 cucharadas		
4	Ofrece a su niño de 9 a 11 meses 5 a 7 cucharas		
5	Ofrece a su niño de 12 meses a más 7 a 10 cucharas.		
6	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 2 a 3 comidas al día.		
7	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses es 4 veces al día.		
8	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 12 meses a más es 5 comidas por día.		
9	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es papillas mazamorras y purés		
10	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es alimentos picados y desmenuzados.		

11	La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12 meses a más es segundos (de la olla familiar)		
12	En la preparación de los alimentos del niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos)		
13	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos, menestras, aceites y azúcar)		
14	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos protectores. (frutas y verduras)		
15	Agrega Ud. Una cucharada de aceite o mantequilla a la comida del niño.		
16	Agrega a los alimentos multimicronutrientes o le da sulfato ferroso al niño.		
17	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño		
18	Lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos recipientes, etc.		
19	Lava las frutas y verduras con abundante agua		
20	Evita el contacto entre alimentos crudos y cosidos.		

ANEXO 03:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón 2018”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

**ANEXO 04:
BASES DE DATOS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN 2018**

VARIABLES	N°	%
EDAD		
menores de 18 años	3	6.00
18 a 30 años	32	64.00
31 a 40 años	13	26.00
41 años a más	2	4.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	1	2.00
Secundaria	30	60.00
Superior	19	38.00
CONDICIÓN LABORAL		
Ama de casa	39	78.00
Trabajo independiente	3	6.00
Trabajo Dependiente	8	16.00
NÚMERO DE HIJOS		
1	18	36.00
2	22	44.00
3	9	18.00
4 a más hijos	1	2.00

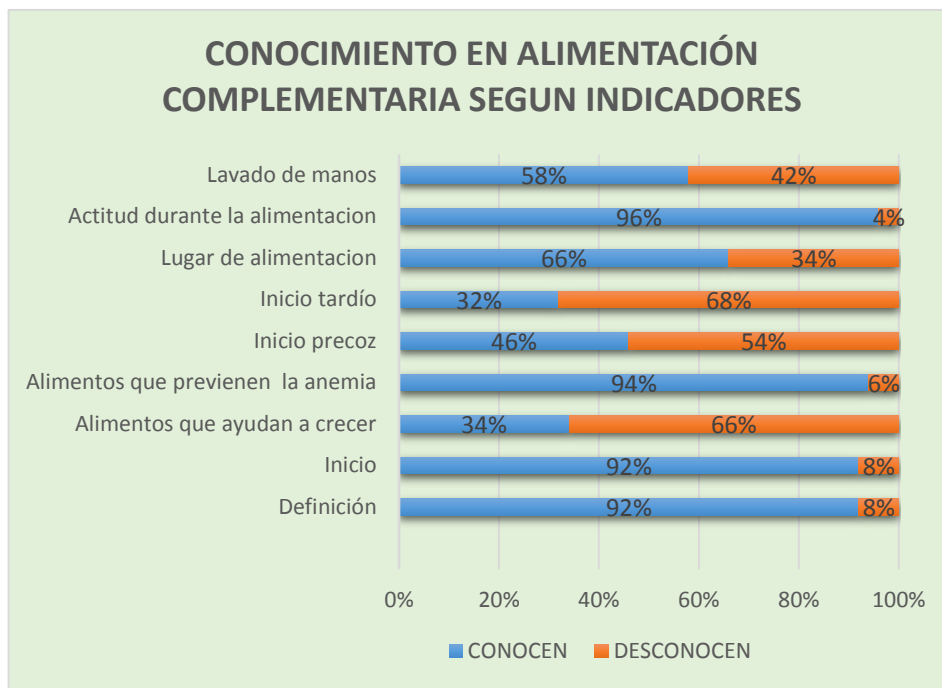
Fuente: resultado de encuesta a las madres sobre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en el centro de salud materno infantil Ancón 2018.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN INDICADORES CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**

CONOCIMIENTOS	TOTAL		CONOCEN		DESCONOCEN	
	N	%	N	%	N	%
Definición	50	100	46	92%	4	8%
Inicio	50	100	46	92%	4	8%
Alimentos que ayudan a crecer	50	100	17	34%	33	66%
Alimentos que previenen la anemia	50	100	47	94%	3	6%
Inicio precoz	50	100	23	46%	27	54%
Inicio tardío	50	100	16	32%	34	68%
Lugar de alimentación	50	100	33	66%	17	34%
Actitud durante la alimentación	50	100	48	96%	2	4%
Lavado de manos	50	100	29	58%	21	42%

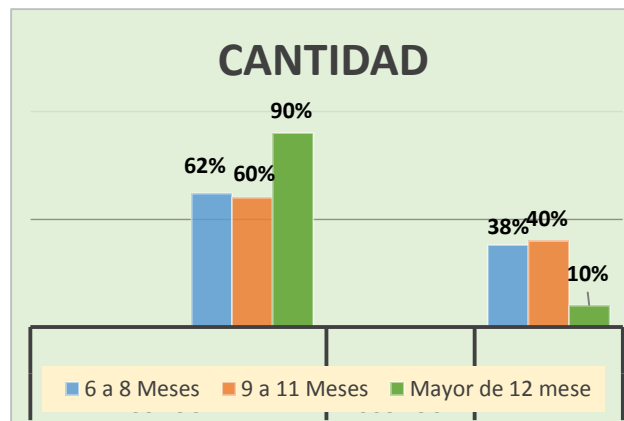
Fuente: Resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN INDICADORES CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**



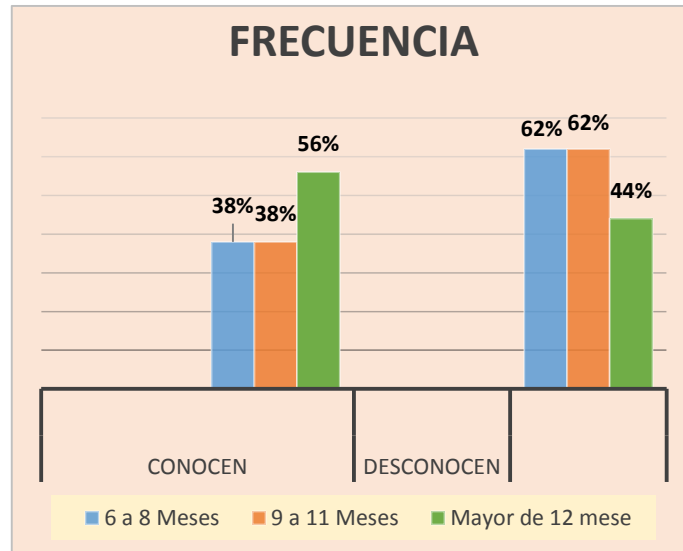
Fuente: resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN CANTIDAD CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**



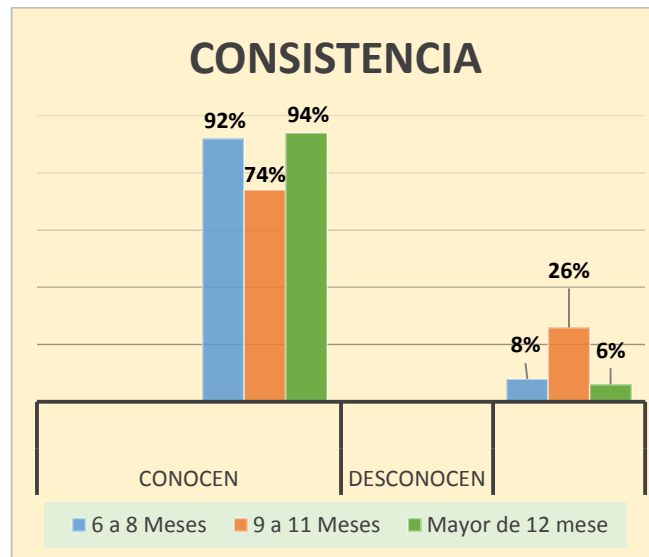
Fuente: resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN FRECUENCIA CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**



Fuente: resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN CONSISTENCIA CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**



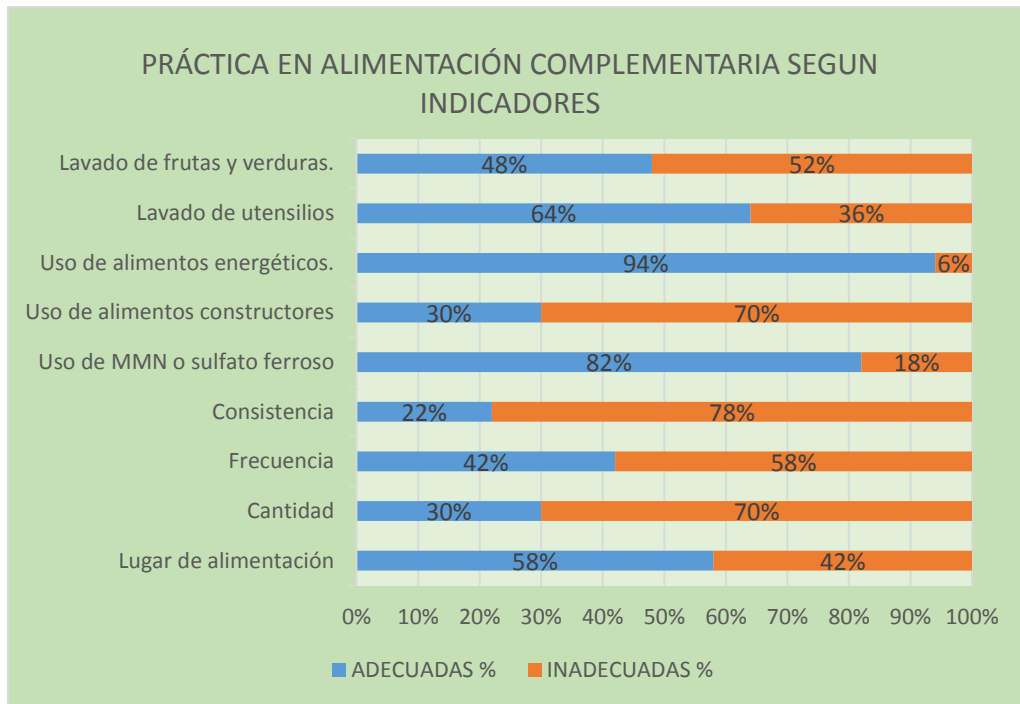
Fuente: Resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN INDICADORES CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**

PRÁCTICA	TOTAL		ADECUADAS		INADECUADAS	
	N	%	N	%	N	%
Lugar de alimentación	50	100	29	58	21	42
Cantidad	50	100	15	30	35	70
Frecuencia	50	100	21	42	29	58
Consistencia	50	100	39	78	11	22
Uso de MMN o sulfato ferroso	50	100	41	82	9	18
Uso de alimentos constructores	50	100	35	70	15	30
Uso de alimentos energéticos.	50	100	47	94	3	6
Lavado de utensilios	50	100	32	64	18	36
Lavado de frutas y verduras.	50	100	24	48	26	52

Fuente: Resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

**PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA SEGÚN INDICADORES CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL ANCÓN LIMA- PERÚ 2018**



Fuente: Resultado de la encuesta aplicado a las madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.

Puntuaciones Agrupadas de Conocimientos y Prácticas

	CONOCIMIENTO	PRÁCTICA			CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
MADRE1	3	2		MADRE26	2	3
MADRE2	1	1		MADRE27	3	3
MADRE3	1	2		MADRE28	2	2
MADRE4	1	1		MADRE29	1	1
MADRE5	2	3		MADRE30	3	3
MADRE6	2	1		MADRE31	2	1
MADRE7	1	1		MADRE32	2	2
MADRE8	2	3		MADRE33	3	3
MADRE9	2	3		MADRE34	1	2
MADRE10	3	2		MADRE35	3	3
MADRE11	1	1		MADRE36	2	3
MADRE12	2	1		MADRE37	2	1
MADRE13	2	3		MADRE38	2	2
MADRE14	1	1		MADRE39	2	3
MADRE15	2	1		MADRE40	1	1
MADRE16	2	1		MADRE41	2	2
MADRE17	1	1		MADRE42	2	1
MADRE18	2	2		MADRE43	1	1
MADRE19	1	1		MADRE44	2	2
MADRE20	3	2		MADRE45	2	3
MADRE21	2	2		MADRE46	3	1
MADRE22	1	1		MADRE47	3	2
MADRE23	2	1		MADRE48	1	1
MADRE24	2	2		MADRE49	1	2
MADRE25	2	1		MADRE50	2	2

**ANEXO Nº 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN- 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón?</p> <p>¿Cómo es la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón</p> <p>-Verificar la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón.</p>	<p>Hipótesis Hi=Existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.</p> <p>H0= No existe relación entre el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud Materno Infantil Ancón.</p>	<p>Variable Independiente (x) Conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>Variable Dependiente (y). Practica en alimentación complementaria</p>	<p>1.Enfoque: Investigación Cuantitativo</p> <p>2.Tipo: Descriptivo - correlacional de corte transversal.</p> <p>3.Diseño No experimental.</p>	<p>La población serán las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Ancón de Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en Se tomaron como muestra 50 madres.</p>	<p><u>Técnicas:</u> Encuestas Observación</p> <p><u>Instrumento:</u> Cuestionario Lista de Cotejo</p>

**ANEXO N° 6
MATRIZ DE DATOS**

	EDAD	GRADO DE INST.	OCUPACION	N° HIJOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	TOTAL
MAD1	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
MAD2	2	2	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11
MAD3	3	2	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
MAD4	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
MAD5	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
MAD6	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
MAD7	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9
MAD8	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13
MAD9	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	15
MAD10	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
MAD11	3	3	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
MAD12	3	2	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
MAD13	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
MAD14	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12
MAD15	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14

MAD16	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	14
MAD17	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	12
MAD18	2	3	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14
MAD19	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	12
MAD20	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
MAD21	4	3	1	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
MAD22	2	2	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10
MAD23	3	3	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
MAD24	2	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15
MAD25	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
MAD26	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	15
MAD27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	18
MAD28	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14
MAD29	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
MAD30	3	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
MAD31	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
MAD32	2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13
MAD33	4	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17
MAD34	3	3	3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
MAD35	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	18

MAD36	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
MAD37	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	13
MAD38	2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16
MAD39	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
MAD40	2	3	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8
MAD41	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	16
MAD42	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	13
MAD43	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	12
MAD44	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	16
MAD45	3	2	3	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13
MAD46	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
MAD47	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18
MAD48	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	12
MAD49	2	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	11
MAD50	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13

0	0	0	0	0	4	17	2	27	34	4	19	20	5	31	31	22	4	13	7	33	28	23	3	21	7	0
1	3	1	39	18	46	33	48	23	16	46	31	30	45	19	19	28	46	37	43	17	22	27	47	29	43	0

MATRIZ DE DATOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL
MAD1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
MAD2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
MAD3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
MAD4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9
MAD5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
MAD6	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10
MAD7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9
MAD8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
MAD9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
MAD10	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10
MAD11	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9
MAD12	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10
MAD13	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11
MAD14	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10
MAD15	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
MAD16	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
MAD17	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
MAD18	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
MAD19	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
MAD20	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11
MAD21	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
MAD22	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8
MAD23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
MAD24	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10
MAD25	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9
MAD26	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
MAD27	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
MAD28	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
MAD29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8

MAD30	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
MAD31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10
MAD32	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
MAD33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
MAD34	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
MAD35	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
MAD36	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
MAD37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7
MAD38	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
MAD39	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
MAD40	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9
MAD41	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
MAD42	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	9
MAD43	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10
MAD44	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
MAD45	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
MAD46	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
MAD47	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
MAD48	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10
MAD49	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
MAD50	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11

0	21	2	41	46	35	42	43	29	39	43	23	15	0	1	22	9	5	18	24	5	0
1	29	48	9	4	15	8	7	21	11	7	27	35	50	49	28	41	45	32	26	45	0