

t  
@10.73  
a9r

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y  
PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN  
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN  
EL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO – 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ELIZABETH DEL CARMEN QUISPE GARAY**

**Callao, Diciembre 2013**

**PERU**

Id. Publ. 15007

Id. Ejemplar: 38940

## **HOJA DE REFERENCIA**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	SECRETARIO
MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU	VOCAL

**ASESOR:** MG. CESAR DURAND GONZALES

**NUMERO DE LIBRO: 01**

**NUMERO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 014**

**RESOLUCION DE SUSTENTACION: N° 007-2014-D/FCS**

**FECHA DE APROBACION DE LA TESIS: 01 DE ABRIL DEL 2014**

### **DEDICATORIA:**

El presente trabajo de tesis está dedicado en primer lugar a Dios por darme fuerzas necesarias para seguir adelante, también a mis padres y hermano quienes me apoyaron a seguir esta carrera profesional y confiaron en que llegaría a culminar mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS:**

### ***A Dios.***

*Por haberme permitido cumplir mis metas y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mi madre Gladys.***

*Por haberme apoyado en todo momento, por ser para mí un modelo de madre que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### ***A mi padre en el cielo.***

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que me mostró e infundió desde pequeña, por su apoyo y guía que aún percibo, aunque no esté presente físicamente. Gracias papá.*

### ***A mis familiares.***

*A mi hermano Sigifredo por sus consejos y palabras de aliento para seguir adelante en momentos difíciles; a mi abuelita María en el cielo por su amor y apoyo.*

### ***A mis maestros***

*A todos aquellos que me brindaron sus enseñanzas y consejos que consiguieron forjarme para ser profesional durante los años de universidad.  
A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

***¡Gracias a ustedes!***

# ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION</b>	
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación (general y específicos)	10
1.4. Justificación	11
1.5. Importancia	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	20
2.3. Definición de términos básicos	45
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1. Variables de la investigación	46
3.2. Operacionalización de variables	47
3.3. Hipótesis	49
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo de investigación	50
4.2. Diseño de la investigación	50
4.3. Población y muestra	51
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53

4.5.	Procedimientos de recolección de datos	55
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	57
V. RESULTADOS		59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	66
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	67
VII. CONCLUSIONES		73
VIII. RECOMENDACIONES		74
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		76
ANEXOS		
A:	Matriz de Consistencia	83
B:	Consentimiento Informado	84
C:	Instrumento	85
D:	Libro de codificación	91
E:	Concordancia de jueces según Prueba binomial	96
F:	Confiabilidad del instrumento	97
G:	Validez del instrumento	99
H:	Nivel de Conocimiento según la Escala de Estaninos	101
I:	Prueba de Ji Cuadrado para relacionar variables	102
J:	Matriz de codificación de datos de madres y niños	104
K:	Matriz de codificación de la variable X	105
L:	Matriz de codificación de la variable Y	106
M:	Tablas referentes a datos de madres y niños	107

## **TABLAS DE CONTENIDO**

	<b>PAG</b>
<b>TABLA N° 5.1</b>	
Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013	60
<b>TABLA N° 5.2</b>	
Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres según la edad de su niño en el Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013	61
<b>TABLA N° 5.3</b>	
Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013	63
<b>TABLA N° 5.4</b>	
Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013	64



## **GRÁFICOS**

**PAG**

### **GRÁFICO N° 5.1**

Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013

60

### **GRÁFICO N° 5.2**

Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres según la edad de su niño en el Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013

61

### **GRÁFICO N° 5.3**

Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013

63

### **GRÁFICO N° 5.4**

Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013

64

## RESUMEN

El presente estudio de investigación cuyo título fue “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013”, presentó como objetivo general, determinar la relación entre el Nivel de conocimientos y Prácticas de alimentación complementaria y como objetivos específicos, identificar el nivel de conocimientos, así como las prácticas de alimentación; además de, establecer la relación entre las dos variables. La importancia del estudio permitió brindar información válida y confiable al personal de enfermería sobre el déficit de conocimientos e inadecuadas prácticas, sugiriendo estrategias promocionales y programas de salud nutricional que incentiven el conocimiento e impulsen a la realización de prácticas favorables en las madres de los niños en estudio, utilizando estrategias didácticas educativas. El tipo de estudio fue cuantitativo y transversal, de diseño correlacional. La muestra estuvo formada por 44 madres, las estuvieron sujetas a criterios de inclusión y exclusión. Además, se utilizó las técnicas como la encuesta y observación, aplicándose como instrumento un cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de chequeo para las prácticas. Dentro de los resultados más relevantes resaltan que la mayoría de madres alcanzó un bajo nivel de conocimientos (38.64%), así como las prácticas predominantes fueron desfavorables obteniendo un 56.82%, estableciéndose la relación entre ambas variables de estudio.

**Palabras Claves:** Alimentación Complementaria, Nivel de conocimientos y Prácticas de alimentación complementaria.

## **ABSTRACT**

This research study was entitled "Relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices in mothers of children 6 to 24 months attending the Office of Growth and Development in the Health Center The Alamo, Callao - 2013", presented as overall objective to determine the relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices and specific objectives identify the level of knowledge and feeding practices, in addition to establishing the relationship between the two variables. The importance of the study allowed to provide valid and reliable information to nurses about the lack of knowledge and inadequate practices, suggesting promotional strategies and nutritional programs that encourage health awareness and promote the implementation of environmentally friendly practices in mothers of children study, using educative teaching strategies. The type of study was quantitative and transversal, of correlational design. The sample consisted of 44 mothers, were subjected to inclusion and exclusion criteria. In addition, techniques are used as the survey and observation as a tool to apply a questionnaire to assess knowledge and a checklist for practices. Among the most relevant results highlight that most mothers reached a low level of knowledge (38.64%) and prevailing practices were unfavorable obtaining a 56.82%, establishing the relationship between the two variables of study.

**Keywords:** Complementary Feeding, level of knowledge and complementary feeding practices.

# I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Identificación del Problema

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 refiere que la alimentación complementaria se considera como una fase de gran vulnerabilidad, ya que contribuye en mayor grado a la alta prevalencia de malnutrición en los niños menores de 5 años de todo el mundo. Se calcula que en los países de bajos ingresos, dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un factor determinante de la ingesta insuficiente y tiene más relevancia que la disponibilidad de alimentos en el hogar. (1)

Por otro lado, según la Food and Agriculture Organization (FAO) en el año 2012, refiere que las limitaciones para acceder a los alimentos disponibles combinado con el déficit de conocimientos nutricionales, falta de conciencia y habilidades relacionadas con las prácticas de alimentación óptimas son los principales obstáculos para el mejoramiento sostenible de la alimentación complementaria. (2)

Asimismo, según la UNICEF en el año 2012, refiere que tan sólo poco más de la mitad de los niños entre los 6 y 9 meses de edad

son amamantados y reciben alimentos complementarios, y sólo el 39% de aquellos entre 20 y 23 meses reciben lactancia materna de forma continuada hasta los dos años de edad.

Del mismo modo, se estima que el 6% o el equivalente a 600.000 muertes de niños menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima. (3)

Por otra parte, según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2011, señalan que los niños que se encuentran en el intervalo de 6 a 24 meses se consideran vulnerables, ya que a dicha edad reciben sus alimentos de manera gradual, evidenciándose claramente que el 14,3% de infantes entre seis a ocho meses de edad se encontraba en estado de desnutrición crónica, estado que se incrementa con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses de edad con un 28,6%. (4)

Asimismo, la práctica de una alimentación complementaria inadecuada queda reflejada en índices de desnutrición crónica en menores de 24 meses, afectando con mayor intensidad a niños de madres sin educación con un 54,0%; en relación a aquellas con mayor nivel educativo: 5,4% con nivel superior y 12,9% con secundaria.

Por otra parte, los niños ubicados en el quintil inferior fueron afectados en mayor proporción con desnutrición crónica (43,5%), comparados con los que pertenecen al quintil superior y cuarto quintil (2,4 y 6,8% respectivamente).

Además, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural con un 37,0%, es decir 26,9 puntos porcentuales más que en el área urbana con un 10,1%.

En prácticas comunitarias realizadas anteriormente en dicho establecimiento de salud, se presentaban madres que a la entrevista referían: "no sé qué alimentos darle a mi hijo", "le doy lo que yo como pero no lo mastica", "solo le chanco la comida y le doy", "ya me pedía comida a los 4 meses, por eso solo le doy comida y nada más", "todos los alimentos se pueden dar al niño apenas empiece a comer", dichos comentarios junto con el ofrecimiento de infusiones, dulces, así como la preferencia de sopas como almuerzo de los niños, estaban asociados con alteraciones en el estado nutricional del niño. Asimismo, debido a la carencia o déficit de conocimientos de la madre, es posible que se introduzca los alimentos demasiado pronto o demasiado tarde en la dieta del niño, así como la frecuencia, cantidad de alimentos, consistencia y contenido nutricional que son ofrecidos pueden ser inferiores a las necesarias para asegurar el crecimiento y desarrollo

normal del niño, motivo por el cual surge la inquietud de realizar el presente estudio.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.
- Identificar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

#### **1.4. Justificación**

El estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento del niño a nivel intelectual. Cuando la lactancia materna ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños, es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deben recibir alimentación complementaria que cubra el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable.

Asimismo, los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas exponen a los niños menores de dos años en los países en desarrollo ante un elevado riesgo de desnutrición y sus efectos derivados. (5)

Siendo el Perú, un país en vías de desarrollo que tiene como uno de los principales problemas la desnutrición del niño menor de cinco años es necesario e importante profundizar en el conocimiento de la madre en lo que respecta a la alimentación complementaria, para orientar actividades preventivo promocionales que fomenten la introducción adecuada de los alimentos que sirvan para mejorar las prácticas de alimentación que brinda la madre, contribuyendo a mejorar el aspecto nutricional, cognitivo, emocional y social, además de prevenir complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño.



Cabe mencionar, que la presente investigación permitirá establecer nuevos programas de salud nutricional para niños entre 6 y 24 meses, edades clave donde se produce el desarrollo de las potencialidades del niño, situación que debe resolverse a través de la atención primaria, en establecimientos del primer nivel de atención, además se formularían nuevas estrategias educativas y programas de consejería nutricional en el grupo etario. A la vez, se podrá fortalecer el seguimiento y monitoreo del estado nutricional de los niños evaluados en el establecimiento de salud.

De igual manera, la investigación puede servir como fuente informativa para actualizar o ampliar los conocimientos estándares sobre el tema de alimentación complementaria en el equipo multidisciplinario de salud, en general y de enfermería en particular, responsables de brindar la atención integral del niño, de tal forma que se ofrezca información con un lenguaje sencillo y claro a la población que se pretende estudiar.

Finalmente, la investigación relacionada con la salud nutricional es hoy una prioridad para contribuir a disminuir los índices de mal nutrición y desnutrición.

Por las razones expuestas, se consideró importante investigar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al

consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013.

### **1.5. Importancia**

Los resultados del presente estudio de investigación son importantes ya que nos permitieron brindar información válida y confiable al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención sobre las debilidades que existen en las madres con respecto a sus conocimientos y prácticas de alimentación complementaria que realizan en los niños de 6 a 24 meses. De esa manera se logró sugerir actividades promocionales que incentiven los conocimientos e impulsen a las madres a la realización de prácticas adecuadas de alimentación, ya sea utilizando sesiones educativas de forma didáctica o empleando estrategias educativas interactivas que permitan el logro de un mejor aprendizaje de la población de estudio para contribuir a la disminución de índices de desnutrición y malnutrición.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio, se revisó antecedentes de investigación referentes al tema de estudio:

CARDENAS ALFARO, Lourdes Noemí; Perú, 2009, realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal titulado "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita 2009". La población estuvo conformada por 55 madres, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Asimismo, se concluyó que:

*"Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos". (6)*

UNSIHUAY URETA Francisco Saúl y DELGADO ZAVALETA, Rocío; Perú, 2009, realizaron estudio cuantitativo, transversal, con diseño descriptivo-correlacional con título "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. Comunidad Santa Isabel-Huancayo (Perú)". La muestra fueron 74 madres de la comunidad a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento materno en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional antropométrica, aplicados a través de la entrevista y evaluación antropométrica. Se llegó a la siguiente conclusión:

*"El 43,2 % de madres tiene un nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria regular; el 37%, deficiente y sólo el 19,0 %, bueno. El 52,7% de lactantes menores presenta un estado nutricional desnutrido; el 29,7%, normal o eutrófico y el 17,6%, obeso. Finalmente, queda determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante menor en la comunidad urbano marginal de Santa Isabel – Huancayo" (7)*

BENITES CASTAÑEDA, Jenny Rocío; Perú, 2007, realizó un estudio de tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo correlacional, de corte transversal titulado "Relación que existe

entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el Estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED en el C.S. Conde de la Vega Baja (Perú)". La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. Se concluyó que:

*"El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje".*

*"La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso." (8)*

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

CRUZ AGUDO, Yesmina y OTROS; Bolivia, 2010, realizaron un estudio descriptivo titulado "Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia". La muestra fue de 40 niños menores de dos años y la técnica utilizada fue la entrevista semi-estructurada. Se llegó a la conclusión:

*"Casi el 20% de los niños/as son de bajo peso; además los niños/as tienen altos niveles de retraso en la talla. El 38% de las mamás empezaron la lactancia materna después de 12*

*horas. El 39% inició la alimentación complementaria, en los primeros tres meses. El tipo de alimento complementario que se da al infante en general fue inadecuado. Con este estudio se pudo ver que las deficiencias nutricionales a menudo empiezan cuando la madre inicia la lactancia materna y cuando introduce por primera vez la alimentación complementaria.” (9)*

DURÁN, Pablo y OTROS; Argentina, 2009, realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico de título “Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina”. El objetivo del presente trabajo es describir la situación de salud y el estado nutricional en niños de 6-72 meses, según región y nivel socioeconómico. La muestra fue calculada en 1200 individuos divididos por grupos de niños de 6-23 meses y de 2-5 años de edad. Se llegó a la conclusión:

*“La prevalencia de anemia fue 16,5% en menores de 6 años y 35,3% en niños de 6-23 meses. Se observan frecuencias elevadas de baja talla y obesidad, inadecuaciones alimentarias, anemia y deficiencia subclínica de vitamina A como principales problemas nutricionales. Tales cuadros muestran diferencias según región geográfica y condiciones*

*socioeconómicas de los hogares en que residen los niños”.*

(10)

OLAYA VEGA, Gilma y BORRERO YOSHIDA, Marta Lucía; Colombia, 2009, realizaron un estudio descriptivo en la primera fase, experimental en la segunda y tercera fase, de corte transversal titulado “Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses”. El objetivo fue desarrollar una propuesta de alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses. Se utilizó como muestra a 191 niños, La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta, en la que se indagó sobre condiciones socioeconómicas y demográficas. Llegando a la siguiente conclusión:

*“La primera fase del estudio mostró que la Alimentación complementaria es introducida antes de los seis meses con alimentos y preparaciones inadecuadas, prácticas relacionadas con educación y creencias de las madres asociadas a la falta de consenso, en el tamaño de las porciones ofrecidas según tipo de alimento y preparación. La alimentación complementaria se inició tempranamente en más de 50% de los niños estudiados. Los grupos de alimentos incluidos en las pautas de alimentación*

*complementaria, preparación de los mismos y tamaño de porción varían según la edad, tolerancia y aceptabilidad”.*

(11)

CUELLAR NAVARRO, Gustavo y OTROS; Bolivia, 2006, realizaron un estudio prospectivo longitudinal correlacional y descriptivo titulado “Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño”. El objetivo fue determinar la influencia de la alimentación complementaria y el aporte de micronutrientes en niños. Se utilizó como muestra 305 lactantes y pre-escolares, con un nivel de significancia al 95%. Se obtuvo como conclusión:

*“Se demostró al finalizar el estudio, una mejoría de la desnutrición global del 45% al 52%. La mejoría más notoria fue con la desnutrición crónica y la aguda. El sexo femenino fue más proclive a la desnutrición crónica. Es importante la educación nutricional de la familia”.* (12)

JIMÉNEZ, Rafael y OTROS; Cuba, 2005, realizaron un estudio descriptivo de cohorte titulado “Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante”. Tuvo el objetivo de conocer la forma de alimentación empleada así como la morbilidad asociada durante el



primer año de vida. Se estudiaron 77 lactantes, de ellos 50 iniciaron la alimentación complementaria antes del cuarto mes. Se realizó un estudio clínico y antropométrico, al mes, tres, cinco, nueve y doce meses del nacimiento. Se llegó a la conclusión:

*“No se evidencian diferencias importantes relacionadas con la evolución del peso y la talla durante el primer año de vida. La morbilidad se ve influida por el tipo de alimentación que se reciba durante el primer año de vida”.* (13)

## **2.2. Marco Conceptual**

A continuación se expone el marco teórico que dará sustento al presente estudio:

### **2.2.1. Conocimiento**

#### **a. Concepto**

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. (14)

Por otro lado, autores como Muñoz y Riverola (2003) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.

Asimismo, Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos,

interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.

En definitiva, el conocimiento es la herramienta principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir. (15)

### **b. Origen**

Se considera que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (16)

La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez que se articula o comunica a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (17)

### **c. Características del conocimiento**

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

### **d. Niveles de conocimientos**

Según el criterio y autor que se tome, existen distintos tipos de conocimiento.

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

- **Intuitivo:** Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.
- **Demostrativo:** Según Locke este conocimiento se genera cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una sucesión de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería el de la

existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de certezas intuitivas.

- **Sensible:** Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. (18)

Según el modo de conocer:

- ❖ **Conocimiento vulgar:** Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático.
- ❖ **Conocimiento científico:** Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. (19)

#### **e. Importancia**

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. El proceso de transmisión de conocimientos, normas, valores, ritos, conductas, tradiciones, etc.,

es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (20)

## **2.2.2. La práctica de la alimentación complementaria**

### **a. Generalidades**

Actualmente, la alimentación complementaria óptima depende no sólo de los alimentos que se le ofrece al niño en sus comidas, sino también la forma de brindarla, la persona que lo realiza, el lugar donde se efectúa y los cuidados que se deriven de la actividad.

### **b. Estilos**

Según el Ministerio de Salud (MINSA) existen diversos estilos en la forma de brindar los alimentos al niño, los cuales son:

- **Estilo Controlador:** Es aquel donde la madre decide cómo y cuándo come el niño. Puede ocasionar que los niños no reconozcan sus señales de apetito y autorregulación de la ingesta de energía de

manera adecuada, lo que predispone al niño a encontrarse en una situación de riesgo como el sobrepeso.

- **Estilo “Dejar hacer”:** Es aquel donde la madre ofrece muy poca ayuda tanto física como verbal (ánimo) en el momento de la alimentación, aún en niños menores de un año, salvo que se encuentre enfermo o no coma. Se considera un estilo muy frecuente en la población actual.
- **Estilo “Interactivo”:** Es aquel donde se incluyen comportamientos que permiten la formación de una relación óptima entre la madre o cuidadora y el niño.

### **c. Principios de cuidados**

- Se debe hablar con los niños durante las comidas, haciendo contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y tener paciencia, además de animar a los niños a comer evitando forzarlos.
- Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a las señales de apetito y saciedad.

- Cuando los niños no deseen comer se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y formas de animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante la comida. (21)

#### **d. El entorno durante la alimentación**

- Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos.
- Se debe interactuar periódicamente con el niño en todo momento e incentivar el consumo de los alimentos brindando palabras de ánimo.
- El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.
- Los ruidos pueden condicionar la disminución de la ingesta de alimentos al generar distracción en los niños.
- Ver televisión al momento que se brinda de comer a los niños disminuye el consumo de alimentos, porque también genera distracción e interés en otras actividades diferentes a la alimentación.
- El niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse.
- Básicamente debemos poder reconocer aquellos ambientes o aspectos de la comida que incentivan a comer más al niño.

- Buscar alimentos con gran variedad de colores en la comida, para que el niño se muestre interesado a comer, porque su aspecto atractivo los atrae.
- Los factores como la música relajante y placentera o la iluminación son determinantes, ya que las luces suaves y bajas desinhiben y relajan favoreciendo un mayor tiempo dedicado al consumo de alimentos.

#### **e. Relación de la alimentación con los modelos de Enfermería**

Según el modelo de Enfermería postulado por Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, figurando la necesidad de comer y beber como segunda necesidad, influida principalmente por factores como la edad, crecimiento, actividades físicas, medio socioeconómico, religión, cultura, etc. (22)

Así también, otro de los modelos de enfermería conocidos y que se relaciona con la alimentación viene a ser el formulado por Callista Roy, quien refiere que el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida



- **Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.
- **Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- **Área de independencia.** Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

A su vez, el ser humano se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará. (23)

Por otro lado, en relación a la alimentación se ha utilizado anteriormente el sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon, el cual constituía una herramienta útil para la valoración de enfermería y que consistía en la evaluación del paciente a través de once patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, familias y comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. Dentro del segundo

patrón denominado nutricional – metabólico se pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación a sus necesidades metabólicas incluyendo los hábitos alimenticios, las medidas antropométricas, patrón de alimentación del niño, etc. (24)

### **2.2.3. Alimentación Complementaria**

#### **a. Generalidades**

Durante los seis primeros meses de vida, los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. A partir de ese momento, los lactantes deberían recibir alimentación complementaria adecuada desde el punto de vista nutricional, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años. (25)

La detención del crecimiento y desarrollo puede producirse en base a un aporte energético insuficiente y tiene una gran importancia el ambiente sanitario en el cual el niño vive. (26)

Existen fuentes que indican que los trastornos de alimentación cuando llevan a fallo del crecimiento y desnutrición, pueden tener consecuencias negativas en el desarrollo intelectual, emocional y en la conducta del niño. La desnutrición o los síndromes carenciales consecuentes a algunos trastornos de la alimentación puede llevar a que el niño tenga en el caso de la desnutrición, menos energía disponible, tanto para su desarrollo intelectual como para mantener su

interés en el medio ambiente reflejado en sus actividades exploratorias, simplemente porque dispone de menos energía para utilizarla en estas actividades. El organismo se adapta al déficit nutricional por medio de hipoactividad, de menor crecimiento en estatura y menor capacidad exploratoria del entorno. (27)

#### **b. Concepto**

Se puede decir que el término alimentación complementaria es un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, como suplemento a la leche materna o fórmula adaptada (y no la sustituye), dado diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. (28)

#### **c. Objetivo**

El objetivo en esta etapa es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad, y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales.

#### **d. Características**

Una alimentación complementaria óptima debe ser:

- **Oportuna:** Iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento.
- **Adecuada:** Debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas.
- **Completa:** Debe incluir alimentos de todos los grupos con variedad.
- **Equilibrada:** Debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas.
- **Suficiente:** Debe cubrir los requerimientos tanto de calorías como de nutrientes.
- **Segura:** Debe ser ofrecida y preparada higiénicamente.
- **Perceptiva:** Debe brindarse con afecto, respetando las necesidades del niño y la niña. Es decir, atendiendo las necesidades de apetito o de saciedad, la frecuencia de comidas y el método de alimentación debe ser adecuado a su edad. (29)

Los nutrientes esenciales que un niño mayor de 6 meses necesita en cantidades tales que puedan ser provistos por la leche materna y por los alimentos complementarios comunes son el hierro y el zinc. Igualmente debemos tener en cuenta la vitamina A, B, C, el ácido fólico y el calcio.

#### **e. Cantidad necesaria de alimentos complementarios**

Se debe 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. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo según la OMS/UNICEF es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados se estima que las necesidades varían entre 10 a 30 kcal en cada grupo de edad mencionado anteriormente, debido a las diferencias en la ingesta de leche materna. (30)

#### **f. Consistencia de los alimentos**

Se debe aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. Entre los 7 y 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos triturados, entre los 9 y 11 meses pueden ingerir alimentos finamente picados. A partir de los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes).

#### **g. Frecuencia de comidas y densidad energética**

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la cantidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Al niño se le debe proporcionar 2 comidas al día a los 6 meses, 3 comidas al día entre los 7 y 8 meses, 4 comidas al día entre los 9 y 11 meses y 5 comidas al día a partir de los 12 a 24 meses, además, como complemento la madre debe brindar leche materna. Además, las alternativas de meriendas nutritivas (como una fruta o un pedazo de pan) pueden ser ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño.

(31)

#### **h. Contenido nutricional de los alimentos complementarios**

Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales.

Debe consumirse carne, aves, pescado, huevos diariamente o lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

Se debe proveer dietas con un contenido adecuado de grasa, así como evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo como el té, café y gaseosas.

**i. La alimentación durante y después de la enfermedad del niño**

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 los consuma.

**j. Importancia de la alimentación complementaria**

La introducción de otros comestibles a la alimentación del bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, determinar gustos y rechazos así como brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen a su desarrollo psicológico y social. (32)

La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones:

- ✓ Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo.
- ✓ Promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos o preparaciones.
- ✓ Estimula el desarrollo de diferentes áreas: personal, social y motora.

**k. Riesgos del inicio temprano de la alimentación complementaria  
(Antes de los 4 meses)**

Según la OMS, la alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 4 meses son innecesarios y podrían representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación del niño por alimentos menos nutritivos que aún no requiere, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión, absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).



- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulino – dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo, el niño podría desarrollar hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas. (33)

**i. Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementaria (Después de los 6 meses)**

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micronutrientes, principalmente el hierro.

**m. El inicio de la alimentación complementaria por etapas**

Los alimentos deben estar disponibles en la comunidad, tener un costo bajo y ser de uso frecuente en la mayoría de las familias o ser parte de sus hábitos alimentarios.

## **1. Lactante de 6 a 9 meses**

- Inicie la alimentación complementaria con cereales, verduras o frutas, teniendo en cuenta introducir las verduras antes de las frutas, para asegurar la aceptación de las primeras.
- Ofrezca el nuevo alimento en pequeñas porciones, empezando por cucharaditas, esta no debe ser metálica, para evitar lesionar al bebé. Coloque una pequeña cantidad del alimento semisólido en la punta de la cuchara, inclinándola un poco hacia el bebé y luego hacia atrás, poniendo el alimento en la mitad de la lengua del niño.
- Al principio no importa tanto la cantidad que consuma, sino el hecho de que está aprendiendo a comer.
- Suministre los alimentos con taza o cuchara y evite la utilización del biberón.
- Para alimentar al niño siéntelo cómodamente, con la espalda y pies apoyados y debe estar frente a la madre.

## **2. Lactante de 9 a 11 meses**

- Recuerde que la exploración y el juego van de la mano con la introducción de los alimentos. Por lo tanto, es común que el niño se unte la cara e inclusive ensucie a la persona al cuidado de su alimentación, pues esta exploración hace

satisfactoria la hora de comer y hace que el niño conozca lo que se está ingiriendo.

- Brinde alimentos como trozos de pan, fruta y queso. Evite licuar alimentos sólidos, para estimular la masticación y el desarrollo mandibular.
- A los 9 meses comience a brindarle la yema del huevo, sólo al final del primer año se puede ofrecer el huevo completo, esto debido a la presencia de riesgo de reacciones alérgicas que tiene la clara de huevo en algunos niños, pues ésta contiene ovo albúmina (proteína con todos los aminoácidos esenciales), proteína que tiene gran capacidad de provocar alergias.

Tener en cuenta que se debe ofrecer siempre el huevo cocido, nunca crudo.

- Aumente la cantidad y frecuencia de los alimentos complementarios a medida que el bebé crece y de acuerdo con el desarrollo de sus habilidades motoras.

### **3. Niño de 1 a 2 años**

- La alimentación del niño de esta edad debe ser variada, incluyendo diariamente los diferentes grupos de alimentos: cereales, frutas, verduras, leche y productos lácteos, tubérculos, carnes, grasas y azúcares.

- A esta edad, el niño consume la misma alimentación de la familia, por lo que se debe tener cuidado con el exceso de sal y azúcar. Si es necesario, la familia es la que debe hacer las modificaciones necesarias a sus hábitos alimentarios.
- Se recomienda que el niño consuma de 5 a 6 comidas por día, ofreciendo entre las comidas principales refrigerios como: yogurt con fruta, jugo natural, trozos de queso, ensalada de frutas, entre otros.

**n. Alimentos que deben evitarse**

- Hasta el final del primer año no se debe brindar frutas y verduras crudas.
- Retarde un poco la introducción de uvas y cereal seco para evitar que el niño pueda sufrir atragantamiento.
- Ofrezca sólo hasta los 3 años: maní, pecanas entre otras frutas secas para evitar que el niño se ahogue.
- Evite ofrecer con frecuencia alimentos enlatados por su alto contenido de sodio, y alimentos que contengan cafeína como te, café, gaseosa y chocolate para no crear adicción.
- No se recomienda el consumo de miel, especialmente en los niños menores de 3 años, puesto que la miel fresca sin pasteurizar puede transmitir botulismo, una enfermedad grave del sistema nervioso.

(34)

## **o. Los alimentos**

### **• Clasificación de los alimentos**

#### **Por su función**

- **Alimentos constructores:** Son aquellos alimentos ricos en proteínas que se encuentran en todo tipo de carnes, y que nos ayudan a fortalecer nuestros huesos y músculos.  
  
Entre estos alimentos tenemos el huevo, la leche, legumbres, trigo, lenteja, soya y queso, etc.
  
- **Alimentos protectores:** Como su nombre lo indica protegen nuestro cuerpo y lo mantienen siempre listo para funcionar.  
  
Existen alimentos que contienen vitaminas y minerales, este es el caso del hígado, huevos, leche, etc.  
  
Sin embargo, son alimentos protectores por excelencia las frutas, los cereales y las verduras porque contienen vitaminas y minerales en mayor cantidad.
  
- **Alimentos energéticos:** Son los alimentos que proporcionan energía al niño para que desarrolle diferentes actividades como caminar, correr, saltar, etc.  
  
Lo encontramos en las grasas, harina, azúcar como el pan, fideos, arroz, cereales, mantequilla, aceite, maní, etc. (35)

### **Por su origen**

- **Alimentos de origen animal:** Son los alimentos que provienen de los animales. Como por ejemplo: las carnes, embutidos, huevo, leche y sus derivados.
- **Alimentos de origen vegetal:** Son los alimentos que provienen de las plantas. Como por ejemplo: las verduras, frutas, el aceite, etc.
- **Alimentos de origen mineral:** Estos alimentos provienen de la naturaleza; aquí tenemos el agua y la sal.

### **Por el contenido de nutrientes**

- **Macronutrientes.** Están formados por los glúcidos, las proteínas, los lípidos y algunos minerales que se tienen que consumir diariamente.
- **Micronutrientes.** Constituidos por el resto de minerales y las vitaminas.

### **Por su valor nutricional**

- **Grupo I:** Tenemos a la leche y derivados. Son los alimentos formadores o plásticos que proveen alto contenido en proteínas.
- **Grupo II:** Está constituido por las carnes, pescados y huevos. Conformado también por los alimentos plásticos.

- **Grupo III:** Formado por las legumbres, frutos secos y tubérculos contenidos dentro de los alimentos energéticos, plásticos y reguladores. En ellos predominan los glúcidos pero también poseen cantidades importantes de proteínas, vitaminas y minerales.
- **Grupo IV:** Encontramos a las hortalizas, las cuales figuran dentro de los alimentos reguladores porque poseen vitaminas y minerales.
- **Grupo V:** Se encuentran las frutas (Alimentos reguladores). En ellos predominan las Vitaminas y Minerales.
- **Grupo VI:** Tenemos a los cereales (Alimentos energéticos). En ellos predominan los Glúcidos.
- **Grupo VII:** En este grupo encontramos a la manteca y aceite (Alimentos energéticos). En ellos predominan los Lípidos. (36)

**p. Higiene y conservación de los alimentos**

A excepción de la leche materna, que se ofrece directamente al niño, cualquier alimento o bebida tiene la posibilidad de contaminarse. Por esto se recomienda una adecuada higiene tanto del niño como de la madre. Es muy importante resaltar distintos aspectos referidos a la higiene y conservación de los alimentos, tales como:

- **Higiene personal:** Es importante atender a la higiene personal, tanto del niño como de la madre (cuerpo y vestimenta). Por parte de la madre, esto incluye el lavado de manos con agua y jabón antes de

preparar o dar a consumir los alimentos, luego de ir o acompañar a los niños al baño; y del niño el lavado de manos igualmente con agua y jabón antes de recibir cualquier alimento.

Hay que tener presente que cuando las madres presenten una patología infecto contagiosa (como gripe, faringitis, enfermedades intestinales o infecciones de la piel) deben ser cuidadosas al preparar o servir los alimentos ya que cualquier infección, por pequeña que parezca, puede contaminar los alimentos del niño y su familia. (37)

- **Higiene en la elaboración de alimentos:** Conviene tener en cuenta que los alimentos que se consumen crudos se higienizan con agua, como así también los equipos y utensilios para cocinar. También es importante conversar acerca de la higiene del lugar donde se preparan los alimentos.
- **Higiene en la conservación de los alimentos:** En general, los alimentos deben ser conservados en lugares limpios, secos y frescos. Se debe recalcar que los roedores e insectos pueden producir enfermedades al contaminar los alimentos. Asimismo, es necesario tener cuidado con los productos venenosos que se pueden utilizar para combatirlos.
- **Higiene ambiental:** El ambiente que rodea al acto alimentario puede afectar la salud. Por eso es importante obtener información sobre algunos factores tales como falta de cloacas y mala disposición de excretas, basurales cercanos a la vivienda y aguas servidas. (38)



## **t. Beneficios de una adecuada alimentación**

- **Físicos**

Los hábitos alimentarios saludables que se adquieren en la infancia propician buenas condiciones de salud a lo largo de la vida y este es el momento del inicio. Por ello se hace indispensable la práctica de tal actividad por medio de la interrelación en el niño y la madre, de tal manera esta acción puede tener alta influencia en el consumo de nutrientes. Se asegura que una adecuada alimentación durante las primeras etapas de vida influirá en el crecimiento y desarrollo eutrófico del niño, así como su salud en el futuro.

- **Psicológicos**

La alimentación es vital, por el papel que desempeña en la estimulación del crecimiento y desarrollo del niño sano, pero también cumple con la función de generar conductas y hábitos saludables que prevengan enfermedades crónicas. Es además, crítica para establecer una sana comunicación entre padres e hijos. Ella proporciona oportunidades de placer, aprendizaje y obtención de seguridad; es un motivo de autodescubrimiento y práctica de autocontrol. (39)

La mesa familiar es un momento de comunicación entre quienes la comparten y esto incluye al niño pequeño que se inicia en la alimentación familiar que al sentirse escuchado y comprendido gana seguridad y una buena relación con el acto de comer.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Alimento Complementario:** Es cualquier nutriente líquido o sólido provisto al niño que complementa la lactancia materna sin desplazarla.
- **Conocimientos:** Es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad.
- **Contenido nutricional:** Son las sustancias que se encuentran en un alimento o producto determinado.
- **Desnutrición:** Es el estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado.
- **Estado nutricional:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.
- **Higiene:** Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.
- **Merienda:** Son alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos, son convenientes y fáciles de preparar.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Variables de la investigación**

Las variables que se identificaron en la investigación son las siguientes:

- **Variable X:**

Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

- **Variable Y:**

Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

### 3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>VARIABLE X</p> <p>Nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses</p>	<p>Conjunto de información, conceptos e ideas ordenados, claros y precisos relacionados con la introducción de los primeros alimentos que se inicia en niños para cubrir sus requerimientos nutricionales y lograr un crecimiento y desarrollo de un niño(a) saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Características</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de inicio</li> <li>- Cantidad</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Consistencia</li> <li>- Contenido nutricional</li> <li>- Tipos de alimentos</li> <li>- Combinación de alimentos</li> <li>- Higiene</li> <li>- Entorno</li> <li>- Interrelación durante el proceso</li> <li>- Crecimiento del niño</li> <li>- Desarrollo del niño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 10-15</li> <li>• Medio: 8-9</li> <li>• Bajo: 0-7</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
<p>VARIABLE Y</p> <p>Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses</p>	<p>Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas que brinda la madre al niño(a) entre los 6 a 24 meses que recibe su alimentación tomando en cuenta el alimento que se le ofrece en sus comidas, cantidad, frecuencia, consistencia, así como la persona que lo facilita, el entorno adecuado y los cuidados del niño(a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Consistencia</li> <li>- Contenido nutricional</li> <li>- Tipos de alimentos</li> <li>- Combinación de alimentos</li> <li>- Higiene</li> <li>- Entorno</li> <li>- Interrelación durante el proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>10-15</li> <li>• Desfavorable</li> <li>0-9</li> </ul>

### **3.3. Hipótesis**

**Hi:**

- El nivel de conocimientos está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

**Ho:**

- ❖ El nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

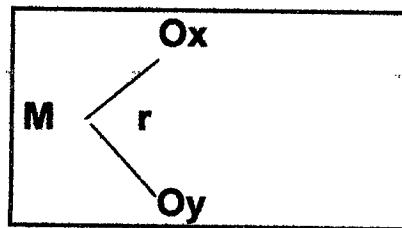
El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo y transversal.

Fue cuantitativo porque se aplicó una medición de variables en base a la escala nominal. Además, fue de corte transversal, ya que se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento.

### 4.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio de investigación fue no experimental, de tipo correlacional, ya que se buscó establecer la relación entre las dos variables.

El diseño metodológico que siguió el estudio de investigación fue el siguiente:



Donde:

**M** = Muestra representativa

**Ox** = Observación de la variable X (Nivel de conocimientos)

**Oy** = Observación de la variable Y (Prácticas en madres)

**r** = relación de variables

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. Delimitación y ubicación del espacio temporal**

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud "El Álamo", establecimiento de salud con categoría I-2, el cual se encuentra ubicado en el distrito del Callao, exactamente queda localizado en la Mz. S/N Urb. El Álamo – Callao, en la Av. Colectora frente al mercado El Álamo. Dicho Centro de Salud cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, psicología, inmunizaciones, Crecimiento y desarrollo del niño, atención de emergencia, tópico, estrategia nacional de control de tuberculosis, unidad tomadora de muestras, farmacia, entre otros. Es en la sala de espera del consultorio de CRED, donde se llevó a cabo las entrevistas a las madres de niños con edades entre los 6 a 24 meses de edad empleando el cuestionario para indagar los conocimientos sobre el tema de alimentación complementaria, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio.

#### **4.3.2. Población**

La población del presente trabajo de investigación estará conformada por todas las madres de niños de 6 a 24 meses que acudan al consultorio de CRED en el Centro de Salud "El Álamo", se va considerar que las madres residan dentro de la jurisdicción



pertenece al establecimiento de salud, se ha considerado a madres primíparas y multíparas, ya que algunas a pesar de tener hijos con mayor edad, presentan problemas nutricionales con sus pequeños hijos que son detectados con el control de peso y talla, la edad de las madres, el grado de instrucción y el estado civil es variable, es decir no hay restricciones para dichos aspectos; con todas las características anteriormente mencionadas, se agrupa un total de 50 personas.

#### 4.3.3. Muestra

El muestreo del estudio de investigación fue de tipo probabilístico aleatorio simple, donde la muestra se determinó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p.q.N}{e^2 (N-1) + Z^2 p.q}$$

**N** = Población total

**Z** = Nivel de confianza (95%)

**p** = Probabilidad de que si exista relación entre las variables (50%)

**q** = Probabilidad de que no exista relación entre las variables (50%)

**e** = precisión o el error (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (50)}{(0.05)^2 (50-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 44.34**

**n = 44**

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños con edades entre 6 meses y 24 meses.
- Madres de niños que se han entrevistado con la enfermera sobre el tema de alimentación complementaria, mínimo en una ocasión.
- Madres de niños que asisten al consultorio de CRED.
- Madres de niños que han cursado su gestación a término sin antecedentes patológicos.
- Madres que residan dentro de la jurisdicción perteneciente al C.S
- Madres primíparas y multíparas
- Madres que muestren voluntad para contestar el cuestionario a través de su consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses.
- Madres de niños que no asistieron al consultorio de CRED.
- Madres que rechazaron su participación en el estudio.

## **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1. Técnica**

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y observación.

#### **4.4.2. Instrumento**

Previamente a la aplicación del instrumento se obtuvo el consentimiento de la madre participante, donde se explicó que las respuestas eran anónimas y confidenciales.

El instrumento fue un cuestionario, el cual constaba de: presentación donde se resaltó la confidencialidad del estudio, agradecimiento, instrucciones, datos generales tanto de la madre y del niño y preguntas relacionadas con los conocimientos de alimentación complementaria.

Las preguntas fueron de tipo cerradas, de alternativas múltiples, a las cuales se le asignó el valor de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos, la incorrecta.

Para identificar las prácticas en las madres se realizó una lista de chequeo, con enunciados cuya respuesta fue de acuerdo a las observaciones realizadas y se asignó 1 punto a cada observación correcta.

Además, el instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, en la que participaron 6 profesionales de salud, de los cuales 2 fueron docentes de enfermería, 2 enfermeras con experiencia en el área y 2 médicos,

cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar el instrumento, los mismos que fueron presentados en la tabla de concordancia y sometidos a la prueba binomial. (Véase el anexo “E”, en la página 96)

#### **4.5. Procedimientos de recolección de datos**

Para lograr el desarrollo del proyecto se obtuvo una autorización para ejecutar las entrevistas, se estimó tanto el tiempo como los recursos necesarios, así como la supervisión y coordinación con el personal de salud donde se desarrolló la investigación.

**a) Autorización:** Se envió una solicitud dirigida al Médico Jefe del Centro de Salud “El Álamo”, Dr. Juan Durante Collazos; se obtuvo la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

**b) Tiempo:** El estudio se realizó en 11 meses comprendidos entre Enero y Noviembre del 2013. Se realizó las coordinaciones pertinentes con la enfermera jefe y se elaboró el cronograma de recolección de datos; el tiempo a emplear fue aproximadamente de 15 a 20 minutos por cada madre a encuestar.

**c) Recursos:**

- **RECURSOS HUMANOS**

**Investigadora principal:** Quispe Garay, Elizabeth del Carmen

**Asesor:** Mg. César Durand Gonzales

- **RECURSOS FÍSICOS**

Planeación del proyecto

- Copias, hojas
- Digitación e impresión
- Internet
- Materiales de escritorio: Lapiceros, lápices y borradores

Ejecución del proyecto

- Encuestas y fotocopias
- Hojas e impresiones
- Materiales de escritorio: Lapiceros, lápices y borradores

- **RECURSOS ECONÓMICOS**

- Presupuesto

**d) Supervisión y Coordinación:**

Estuvo dada por una supervisora interna (Licenciada de Enfermería del C.S El Álamo).

Los conocimientos de las madres a través del cuestionario se obtuvieron en la sala de espera del Centro de Salud "El Álamo", por otro lado, se coordinó con la madre sobre la realización de una visita domiciliaria para observar las prácticas de alimentación complementaria que realizan, la hora en que se realizó dicha visita fue entre las 12 del mediodía y 2 de la tarde, donde se tuvieron en cuenta los criterios mencionados en la lista de chequeo como la

higiene, consistencia de la preparación, forma en que se ofrece, etc.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Los datos obtenidos en esta investigación fueron ordenados, clasificados codificados y analizados utilizando el programa Microsoft Excel 2013, dichos datos se presentaron mediante cuadros y gráficos expresados en números y porcentajes para su mayor comprensión.

Luego de validar el instrumento mediante la concordancia de los jueces expertos, se procedió a realizar una prueba piloto en aproximadamente el 10% de la población (5 madres) que no estuvieron incluidas en la muestra de estudio.

Además se categorizó la variable conocimientos utilizando la escala de Estaninos (Véase el anexo "H", en la página 101) y se determinó la categorización de la variable prácticas.

#### **Variable Conocimientos:**

<b>INTERVALO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
De 0 a 7 ptos	Conocimiento bajo
De 8 a 9 ptos	Conocimiento medio
De 10 a 15 ptos	Conocimiento alto

**Variable Prácticas:**

<b>INTERVALO</b>	<b>CATEGORIAS</b>
De 0 a 9 ptos	Práctica desfavorable
De 10 a 15 ptos	Práctica favorable

Por otro lado, se aplicaron las respectivas pruebas estadísticas para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la fórmula de Alfa Cronbach (Véase el anexo "F", en la página 97) y validez mediante el valor de r en cada ítem (Véase el anexo "G", en la página 99), y la prueba de Ji cuadrado para verificar si existía relación entre las variables en estudio (Véase el anexo "I", en la página 102).

El procesamiento de datos fue elaborado en base a la tabla de codificación (Véase el anexo "D", en la página 91), se elaboró una matriz de datos con los datos generales de la madre y del niño (Véase el anexo "J", en la página 104), así como con los resultados obtenidos para la variable Nivel de conocimientos (Véase el anexo "K", en la página 105) y para las prácticas (Véase el anexo "L", en la página 106), posteriormente se agruparon los datos en cuadros y se plasmaron en tablas y/o gráficos que fueron analizados e interpretados.

## **V. RESULTADOS**

De forma general, es necesario exponer los resultados acerca de los datos que se recolectaron tanto en las madres como en los niños.

Respecto a las madres que formaron parte de la muestra se presentó un mayor porcentaje (70.45%) cuya edad se hallaba en el intervalo de 18 a 30 años (Véase la tabla "A", en la página 107), el estado civil predominante fue el de convivencia con un 72.73% (Véase la tabla "B", en la página 108), además el lugar de nacimiento de la mayoría de madres fue en provincia con un 61.36% (Véase la tabla "C", en la página 109), el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el de secundaria completa con un 45.45% , seguido del nivel primaria con un 31.82% (Véase la tabla "D", en la página 110).

Respecto a los niños, se pudo observar mayormente a madres de niños con sexo masculino con un 52.27% (Véase la tabla "E", en la página 111) mientras que las edades de los niños fluctuaban entre los 6 meses hasta 1 año con un 56.82% (Véase la tabla "F", en la página 112).

Asimismo, con lo que concierne a las variables en estudio, se mostrarán cuadros y gráficos que fueron desarrollados de acuerdo a la matriz de codificación de respuestas que brindaron las madres en estudio. A continuación se detallaran los cuadros elaborados junto a su análisis respectivo.



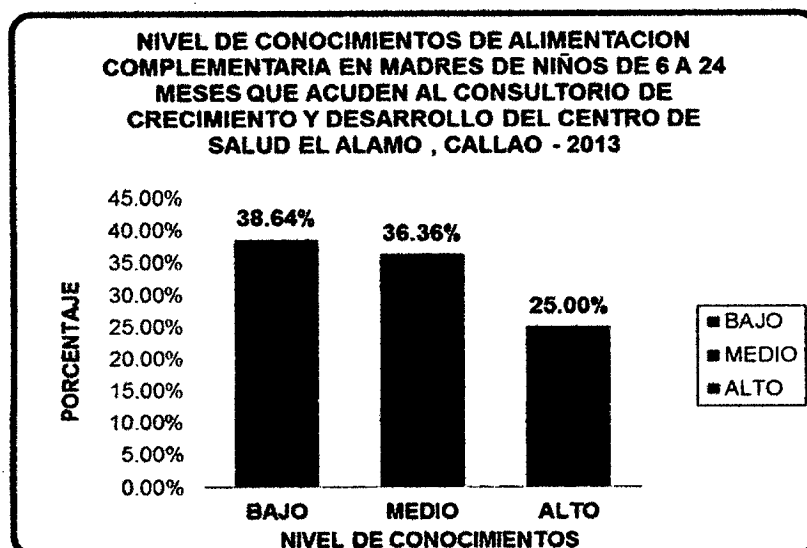
**TABLA N° 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA  
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL  
CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	17	38.64%
Medio	16	36.36%
Alto	11	25.00%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO N° 5.1**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla N° 5.1, el cual se refiere al Nivel de Conocimientos de alimentación complementaria que poseen las madres de los niños de 6 a 24 meses, a las cuales se les aplicó el instrumento, se destaca que de un

total de 44 madres, el 38.64% (17 madres) presentaron un nivel bajo de conocimientos, el 36.36% (16 madres) presentaron un nivel medio y el 25.00% (11 madres) presentaron un nivel alto de conocimientos.

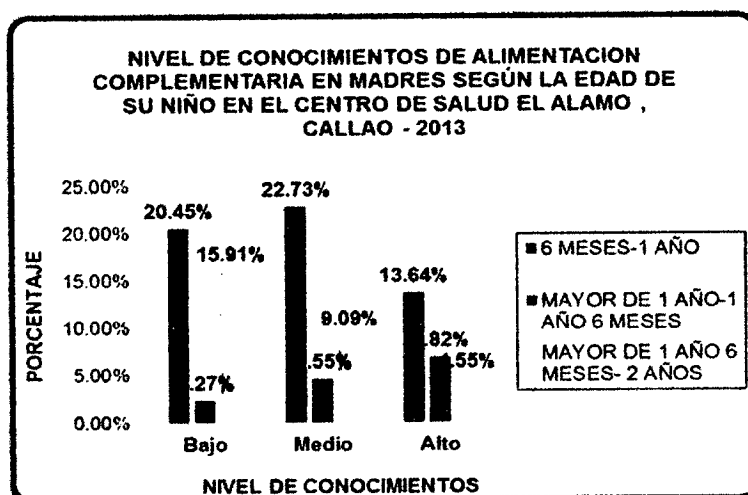
**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA  
EN MADRES SEGÚN LA EDAD DE SU NIÑO EN EL CENTRO DE  
SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	EDAD DEL NIÑO						TOTAL	
	6 MESES-1 AÑO		MAYOR DE 1 AÑO-1 AÑO 6 MESES		MAYOR DE 1 AÑO 6 MESES- 2 AÑOS			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	09	20.45%	01	2.27%	07	15.91%	17	38.64%
Medio	10	22.73%	02	4.55%	04	9.09%	16	36.36%
Alto	06	13.64%	03	6.82%	02	4.55%	11	25.00%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>56.82%</b>	<b>06</b>	<b>13.64%</b>	<b>13</b>	<b>29.55%</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO N° 5.2**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla N° 5.2, el cual se refiere al Nivel de Conocimientos de alimentación complementaria que poseen las madres según la edad del niño, a las cuales se les entrevistó, se puede ver que dentro de las que presentaron un nivel bajo de conocimientos, el 20.45% (9 madres) tenían un niño cuya edad fluctuaba entre los 6 meses hasta un año, el 2.27% (1 madre) tenía un niño cuya edad era mayor de 1 año hasta 1 año 6 meses y el 15.91% (7 madres) tenían un niño cuya edad era mayor a 1 año 6 meses hasta los 2 años.

Por otro lado, dentro de las madres que presentaron un nivel medio de conocimientos, el 22.73% (10 madres) tenían un niño cuya edad oscilaba entre los 6 meses hasta 1 año, otro 4.55% (2 madres) tenían un niño mayor de 1 año hasta 1 año 6 meses y el 9.09% (4 madres) tenían un niño mayor de 1 año 6 meses hasta los 2 años.

Asimismo, dentro de las madres que presentaron un nivel alto de conocimientos, el 13.64% (6 madres) tenían un niño con edad dentro de los 6 meses hasta 1 año, el 6.82% (3 madres) tenían un niño mayor de 1 año hasta 1 año 6 meses y el 4.55% (2 madres) tenían un niño mayor de 1 año 6 meses hasta 2 años.

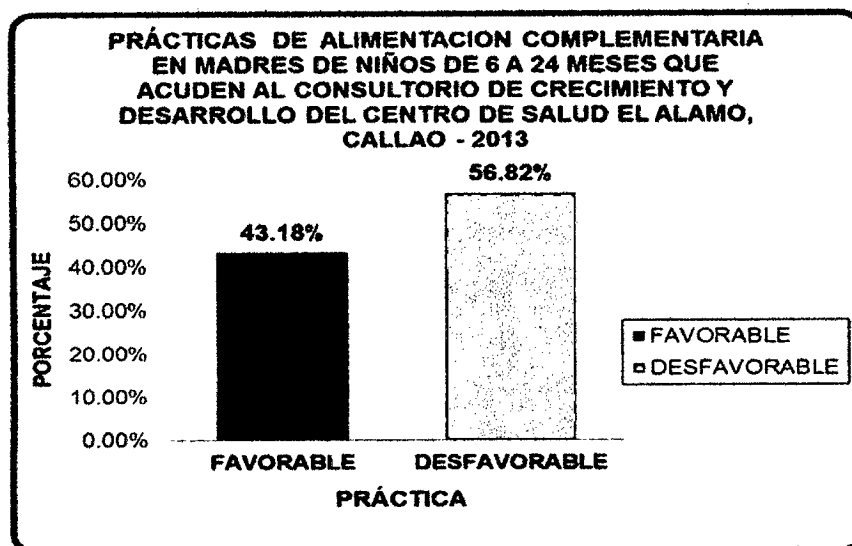
**TABLA N° 5.3**

**PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES  
DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO  
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO  
DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

<b>PRÁCTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	19	43.18%
Desfavorable	25	56.82%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO N° 5.3**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla N° 5.3, el cual se refiere a las prácticas de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses, a las cuales se les aplicó el instrumento, se puede visualizar que del 100% (44 madres), el 43.18% (19 madres) presentaron prácticas favorables al momento de

brindar la alimentación hacia sus hijos, mientras que el 56.82% (25 madres) presentaron una práctica desfavorable.

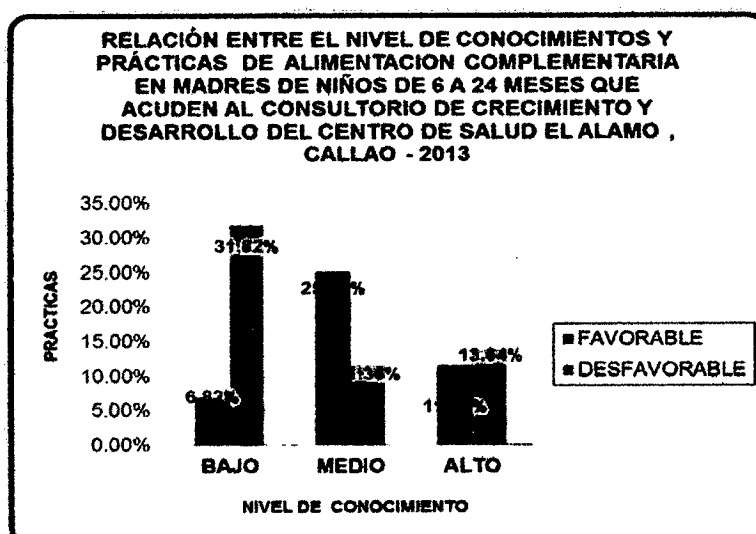
**TABLA N° 5.4**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRACTICAS				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	03	6.82%	14	31.82%	17	38.64%
Medio	11	25.00%	05	11.36%	16	36.36%
Alto	05	11.36%	06	13.64%	11	25.00%
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>43.18%</b>	<b>25</b>	<b>56.82%</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO N° 5.4**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla N° 5.4, el cual se refiere a la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses, a las cuales se les aplicó el instrumento, se puede visualizar que dentro de las que presentaron un nivel bajo de conocimientos, el 6.82% (3 madres) presentaron una práctica favorable al momento de brindar alimentación a sus hijos, mientras que el 31.82% (14 madres) presentaron una práctica desfavorable.

Por otro lado, dentro de las madres que presentaron un nivel medio de conocimientos, el 25.00% (11 madres) mostraron una práctica favorable y el 11.36% (5 madres) mostraron una práctica desfavorable.

Asimismo, dentro de las madres con un nivel alto de conocimientos, el 11.36% (5 madres) presentaron una práctica favorable de alimentación, mientras que un 13.64% (6 madres) presentaron una práctica desfavorable.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

En el estudio de investigación se llegaron a plantear las siguientes hipótesis:

**Hi:**

- El nivel de conocimientos está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

**Ho:**

- ❖ El nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

Según los resultados obtenidos en cuanto a las dos variables y asimismo con la relación de ambas, se puede inferir que la hipótesis planteada inicialmente fue validada, ya que se observó que de un porcentaje de madres que presentó un nivel bajo de conocimientos, hubo uno similar que mostraron prácticas desfavorables de alimentación complementaria. Del mismo modo, se puede afirmar de las madres que presentaron un nivel medio de conocimientos, el mayor porcentaje de ellas mostraron prácticas favorables, por lo que se infiere que si la madre tiene conocimientos de categoría media o alta, habrá prácticas favorables y viceversa. La hipótesis nula (Ho) queda descartada, ya que según el presente estudio se pudo observar que si existe relación entre las

variables nivel de conocimientos y prácticas. Por lo tanto, la hipótesis de investigación planteada (Hi) queda comprobada por los resultados mostrados anteriormente.

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

En el estudio realizado, "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013", donde se contó con una muestra de 44 madres que asistieron al Consultorio de CRED y aceptaron participar en el estudio y a las que se les aplicó el instrumento de forma anónima.

Respecto al nivel de conocimientos de alimentación complementaria, hace referencia al conjunto de información que se conoce sobre el tema de alimentación complementaria entre las edades de 6 a 24 meses.

Según los resultados de la investigación referidos al nivel de conocimientos, se obtuvo un mayor porcentaje en la categoría de las madres con bajo nivel de conocimientos (38.64%), precedido por el nivel medio con un 36.36%, mientras que el nivel alto fue el menor porcentaje con un 25%, estos resultados pueden ser presuntamente influenciados por el nivel educativo o cultural de la madre.



Comparando el estudio realizado con otras investigaciones se puede citar un estudio de investigación elaborado por Francisco Unsihuay y Rocío Delgado en el año 2009, en el cual se concluyó que el mayor porcentaje de madres (43.2%) a las que se tomó como muestra en el estudio presentaron un nivel de conocimientos regular, mientras que un pequeño porcentaje (19%) fue bueno, mientras que los conocimientos no se veían claramente reflejados en el estado nutricional del niño, ya que un elevado índice (52.7%) se encontraba en condiciones de desnutrición, asimismo se llegó a determinar la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del niño.

Con respecto a un estudio elaborado en el año 2007 por Jenny Benites, las conclusiones mostraron que los conocimientos de las madres respecto a la alimentación fluctuaba entre el nivel medio y alto, encontrándose el nivel bajo con un porcentaje menor, aunque predominó que la mayoría de madres desconocía la frecuencia, los alimentos de inicio, así como la cantidad e inclusión de alimentos en la nutrición del niño pequeño.

Por lo expuesto, se concluye que en el presente estudio existe un porcentaje considerable de madres de niños de 6 a 24 meses que mostraron bajo nivel de conocimientos.

Del mismo modo, según los resultados referidos al nivel de conocimientos distribuidos por grupos de edad de los niños que formaron parte de la

muestra, tenemos que dentro de las madres que presentaban un nivel bajo de conocimientos, la mayoría de ellas (20.45%) tenía un niño cuya edad se encontraba entre los 6 meses hasta el año, encontrándose en un intervalo de edad vulnerable que puede favorecer o perjudicar el crecimiento y desarrollo eutrófico del niño. En la misma tabla se puede visualizar que dentro de las madres con un nivel de conocimientos medio, el mayor porcentaje también pertenecía a este grupo de edad (desde 6 meses hasta 1 año), hecho que puede favorecer en la realización de prácticas adecuadas de alimentación.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, encontramos un estudio elaborado por Rafael Jiménez en Cuba del año 2005, en el cual se resalta que la morbilidad del niño se ve influida por el tipo de alimentación que reciba durante el primer año de vida, es decir desde la edad de inicio hasta que el niño cumple el año. Por lo que, añadido a nuestro estudio se puede inferir que es de suma importancia que la madre tenga conocimientos respecto a los alimentos y que pueda emplear lo que conoce en su práctica diaria.

Para que la madre pueda elevar sus conocimientos en cuanto a la alimentación es importante la educación, por tal motivo, un estudio elaborado en Bolivia por Gustavo Cuellar del año 2006, señala que es importante la educación nutricional de la familia en conjunto, dicha conclusión está acorde a lo que se pretende resaltar en el presente

estudio, la educación a las madres como herramienta fundamental en beneficio del crecimiento y desarrollo del niño.

Por lo expuesto, se concluye que en el presente estudio existe un porcentaje considerable de madres de niños de 6 a 1 año que presentaron bajo nivel de conocimientos.

Con respecto a las prácticas de alimentación complementaria, referida a las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas que brinda la madre al niño entre los 6 a 24 meses que recibe su alimentación tomando en cuenta el alimento que se le ofrece en sus comidas, entre otras características; se puede ver que el mayor porcentaje del cuadro estuvo referido a las prácticas desfavorables con un 56.82%, esto presuntamente ligado al nivel educativo o cultural de las madres como ya se mencionó anteriormente.

En concordancia con el estudio, podemos citar un trabajo de investigación elaborado en Bolivia, por Yesmina Cruz en el año 2010, en el cual se pudo ver que un considerable porcentaje iniciaba la alimentación complementaria antes de cumplir los 6 meses, específicamente cuando el niño cumplía 3 meses en promedio, dando como resultado la preparación de alimento inadecuado, ya que su elaboración demostraba notables deficiencias nutricionales.

Otro estudio elaborado en Argentina, en el año 2009, por Pablo Durán mostró que los niños sobre todo con edades de 6 a 23 meses

presentaban anemia y esto estaba estrechamente relacionado a las inadecuadas prácticas alimentaria, además se mostraban diferencias según región geográfica y condiciones socioeconómicas del hogar donde residían los niños.

Así también en el año 2009, en Colombia se elaboró un estudio de investigación a cargo de Gilma Olaya y Marta Borrero, donde mencionaron que la alimentación complementaria era introducida antes de los seis meses con alimentos y preparaciones inadecuadas, así como prácticas relacionadas con educación y creencias de las madres asociadas a la falta de consenso, tanto en las porciones como con el tipo de alimento y preparación.

Por lo expuesto, se concluye que en el presente estudio existe un porcentaje significativo de madres de niños de 6 a 24 meses que presentaron prácticas desfavorables.

Por último, de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses, a las cuales se les aplicó el instrumento, se pudo observar que dentro de las que presentaron un nivel bajo de conocimientos, un considerable porcentaje (31.82%) presentaron prácticas desfavorables de alimentación, hecho que relaciona estrechamente las variables en estudio y que hace posible que la hipótesis sea válida. Del mismo modo, dentro de las madres que presentaron un nivel medio de conocimientos, un

porcentaje del 25.00% mostraron una práctica favorable, hecho que está de acuerdo a lo mencionado anteriormente. En otro caso tenemos que dentro de las madres con un nivel alto de conocimientos, un porcentaje del 13.64% presentaron una práctica desfavorable, este resultado es contrario a lo mencionado, ya que las madres no presentan una práctica adecuada de acuerdo a los conocimientos que poseen y puede deberse presuntamente a factores sociales o económicos del hogar, que en todo caso se podría investigar.

En cuanto a este comentario, se puede citar un estudio de investigación elaborado en el año 2009 por Lourdes Cárdenas, en el cual se concluyó que las madres presentaron un nivel de conocimientos medio y realizaban prácticas desfavorables de alimentación complementaria, este enunciado concuerda en gran parte con lo que se pudo visualizar en el presente estudio, en el cual se presentaban madres con conocimientos altos y prácticas desfavorables en cuanto al tema de alimentación complementaria.

Por lo expuesto, se concluye que en el presente estudio existe un porcentaje significativo de madres de niños de 6 a 24 meses que presentaron bajo nivel de conocimientos también demostraron prácticas desfavorables de alimentación complementaria.

## VII. CONCLUSIONES

1. La categoría en el nivel de conocimientos que mostró un mayor porcentaje en el estudio fue el de nivel bajo (38.64%), seguido del nivel medio (36.36%), esto puede resultar altamente perjudicial en cuanto al crecimiento y desarrollo eutrófico del niño, así como del desarrollo de las potencialidades. Además, puede convertirse en una desventaja a nivel cognitivo, ya que el desarrollo cerebral del niño se consolida en los primeros años de vida, y si la madre no cuenta con los conocimientos necesarios, entonces podría poner en riesgo el progreso del niño.
2. Existió un porcentaje predominante de prácticas desfavorables de alimentación complementaria por parte de las madres (56.82%), esta situación pudo ser altamente relacionada por los conocimientos, así como verse afectado por otros factores como el nivel económico, cultural o social.
3. El nivel de conocimientos y prácticas estuvieron estrechamente relacionados, ya que la mayor parte de las madres con un nivel bajo de conocimientos mostraron prácticas desfavorables de alimentación complementaria hacia sus hijos.
4. El grupo de edad donde se mostró mayor vulnerabilidad fue el que se encontraba entre los 6 meses hasta 1 año, ya que un porcentaje considerable de madres presentó bajo nivel de conocimientos de alimentación complementaria.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- A.** Se recomienda indagar sobre los factores que pueden influir en la realización de prácticas de alimentación complementaria por parte de la madre.
  
- B.** Enfatizar durante las intervenciones educativas la importancia de la adecuada introducción de alimentos a partir de los 6 meses y el proceso que implica como la frecuencia de comidas, consistencia, tipo de preparación que se va dando en forma gradual conforme el niño va creciendo.
  
- C.** Se recomienda un estudio comparativo en otros lugares del país a fin de recolectar fuentes de información y evaluar el grado de relación de las variables que se estudiaron.
  
- D.** Para evaluar las prácticas de las madres podría implementarse un taller, donde las señoras puedan demostrar preparando un plato como ejemplo para verificar la consistencia y los alimentos utilizados al momento de alimentar a sus hijos.
  
- E.** Es de igual forma recomendable realizar sesiones educativas y otras demostrativas de alimentos, donde se resalte la importancia de la adecuada alimentación complementaria.

**F. Además, es aconsejable que durante los controles de CRED que se brinde al niño, el personal de enfermería pueda tomarse más tiempo para brindar una consejería personalizada sobre los hallazgos que se puedan encontrar en el niño y emplear técnicas preventiva-promocionales como por ejemplo, citar regularmente a la madre, realizar un seguimiento nutricional de aquellos niños con problemas.**



## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

(1) OMS. **Alimentación Complementaria**. 2013. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

Artículo web. Consultada el 23 de enero del 2013.

(2) FAO. **Iniciativa para el estudio del impacto de las intervenciones de Alimentación Complementaria combinadas con un programa de seguridad alimentaria**. 2012. Disponible en:

<http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/70106/es/>

Artículo web. Consultada el 23 de enero del 2013.

(3) UNICEF. **Alimentos y alimentación complementarios**. 2012.

Disponible en:

[http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html) Artículo

web. Consultada el 24 de enero del 2013.

(4) ENDES. **Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres**. Perú.

2011. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/obj10.pdf>

Artículo web. Consultada el 25 de enero del 2013.

(5) OMS, op.cit. p. 1

(6) CARDENAS ALFARO, Lourdes Noemí. **Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de salud materno**

**infantil Santa Anita.** Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

(7) UNSIHUAY URETA, Francisco Saúl y DELGADO ZAVALETA, Rocío. **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. Comunidad Santa Isabel – Huancayo.** Tesis de Licenciatura. Junín, Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2009.

(8) BENITES CASTAÑEDA, Jenny Rocío. **Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja.** Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

(9) CRUZ AGUDO, Yesmina et al. **Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia,** en *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 60: 7 a 14. Febrero 2010.

(10) DURÁN, Pablo et al. **Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina,** en *Archivos Argentinos de Pediatría*. Vol. 5: 397 a 404. Junio 2009.

(11) OLAYA VEGA, Gilma y BORRERO YOSHIDA, Marta Lucía. **Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses,** en *Perspectivas en Nutrición humana*. Vol. 11: 139 a 151. Diciembre 2009.

- (12) CUELLAR NAVARRO, Gustavo et al. **Efecto de la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño**, en *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Vol. 45: 11 a 17. Abril 2006.
- (13) JIMÉNEZ, Rafael et al. **Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante**, en *Colombia Médica*. Vol. 36 N° 4 (Supl 3). Octubre a Diciembre 2005.
- (14) ÁLVAREZ CÁCERES, Rafael. **El método científico en las ciencias de la Salud**. 1<sup>ra</sup> ed. España: Díaz de santos; 1996.
- (15) DEFINICION- DE. **Conocimiento**. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/> Artículo web. Consultada el 16 de marzo del 2013.
- (16) WIKIPEDIA, LA ENCICLOPEDIA LIBRE. **Conocimiento**: Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento> Artículo web. Consultada el 21 de marzo del 2013.
- (17) FLORES URBÁEZ, Matilde. **Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas**. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260244.html> Artículo web. Consultada el 15 de febrero del 2013.
- (18) FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Gregorio. **Definición de Nivel de Conocimiento**. Disponible en:

**<http://www.gsi.dit.upm.es/~qfer/ssii/rcsi/rcsisu8.html>** Artículo web.

Consultada el 23 de febrero del 2013.

(19) DELVAL, Juan. **¿Cómo se construye el conocimiento?** Disponible en:

**[http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons\\_cono.p](http://antoniopantoja.wanadooasdl.net/recursos/varios/cons_cono.p)**

**df** Artículo web. Consultada el 28 de febrero del 2013.

(20) TIPOS DE. ORG PORTAL EDUCATIVO. **Tipos de conocimiento.**

Disponible en: **[http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-](http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz2H4pvrHFD)**

**conocimiento/#ixzz2H4pvrHFD** Artículo web. Consultada el 25 de marzo del 2013.

(21) RASPINI, Mariana et al. **Alimentación del niño sano.** 1<sup>ra</sup> ed. Argentina: Universidad FASTA; 2010.

(22) NUESTROS ALIMENTOS BLOGSPOT. **Clasificación de los alimentos.** Disponible en:

**<http://alimentosvida.blogspot.com/2010/05/clasificacion-de-los->**

**alimentos-por-su.html** Artículo web. Consultada el 28 de marzo del 2013.

(23) GENERACION ENFERMERIA BLOGSPOT. **Las 14 necesidades de Henderson.** Disponible en:

**<http://generacionenfermeria.blogspot.com/2009/09/las-14-necesidas->**

**de-henderson-el-modelo.html** Artículo web. Consultada el 30 de setiembre del 2013.

(24) EL CUIDADO BLOGSPOT. Callista Roy. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>

Artículo web. Consultada el 30 de setiembre del 2013.

(25) MAMARE CASTELLÓ. Alimentación complementaria del lactante.  
Disponible en:

<http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/alim.pdf> Artículo

web. Consultada el 3 de marzo del 2013.

(26) ARANCETA BARTRINA, Javier et al. Nutrición comunitaria. 1<sup>ra</sup> ed.  
España: Universidad de Cantabria; 2002.

(27) LARTIGUE BECERRA, Teresa et al. La alimentación en la primera  
infancia. 1<sup>ra</sup> ed. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana; 1998.

(28) *Ibíd.*, p. 95

(29) CABEZUELO HUERTA, Gloria y FRONTERA IZQUIERDO, Pedro.  
Cómo alimentar a los niños. 1<sup>ra</sup> ed. España: AMAT; 2004.

(30) CABEZUELO, *op.cit.*, p. 21

(31) ENDES PERÚ. Tipo de Alimentación Complementaria según  
meses desde el Nacimiento. Disponible en:

<http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.4%20Tipo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria%20Seg%C3%BAn%20Meses%20Desde%20el%20Nacimiento.html> Artículo web. Consultada el 7 de

marzo del 2013.

(32) MINSA. **Alimentación complementaria del lactante 6 a 24 meses.**

Disponible en:

**[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante\\_6\\_24\\_meses.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp)** Artículo web. Consultada el 12 de marzo del 2013.

(33) MINSA, op.cit. p. 4

(34) LEAL QUEVEDO, Francisco. **Plata Rueda: El Pediatra eficiente.** 6<sup>ta</sup> ed. Colombia: Médica Panamericana; 2002.

(35) LEAL, op.cit., p. 190

(36) OPS. **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.** Disponible en:

**[http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf)** Artículo web. Consultada el 17 de marzo del 2013.

(37) SAN VICENTE FUNDACIÓN. **Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses.** Disponible en:

**<http://www.elhospitalblog.com/salud/pediatria/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/>** Artículo web. Consultada el 15 de marzo del 2013.

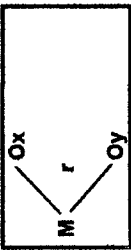
(38) MACHADO DE PONTE, Livia. **Nutrición pediátrica.** 1<sup>ra</sup> ed. Venezuela: Médica Panamericana; 2009.

(39) MACHADO DE PONTE, op.cit., p. 131

# **ANEXOS**

## ANEXO "A": MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013"**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA	POBLACION
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao - 2013.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar el nivel de conocimientos de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.</li> <li>▪ Identificar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.</li> <li>▪ Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El nivel de conocimientos está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.</li> </ul> <p><b>Ho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ El nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo y transversal.</p> <p>❖ <b>DISEÑO METODOLÓGICO:</b></p> <p>El diseño del estudio de investigación es no experimental, de tipo correlacional, ya que se buscará establecer la relación entre las dos variables.</p> <p>El diseño metodológico que seguirá el estudio de investigación será el siguiente:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">  </div> <p><b>Dónde:</b></p> <p>M = Muestra representativa  Ox = Observación de la variable X (Nivel de conocimientos)  Oy = Observación de la variable Y (Prácticas en madres)  r = relación de variables</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población del presente trabajo de investigación estará conformada por todas las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud "El Álamo", se va considerar que las madres residan dentro de la jurisdicción perteneciente al establecimiento de salud, se ha considerado a madres primíparas y multiparas, ya que algunas a pesar de tener nutricionales con sus pequeños hijos que son detectados con el control de peso y talla, la edad de las madres, el grado de instrucción y el estado civil es variable, es decir no hay restricciones para dichos aspectos; con todas las características anteriormente mencionadas, se agrupa un total de 50 personas.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>El muestreo es aleatorio simple, donde la muestra se determinará de acuerdo a la siguiente fórmula:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}</math> </div> <p style="text-align: right;"> <math>n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(50)}{(0.05)^2 (50-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}</math>  <b>n = 44.34</b>  <b>n = 44</b> </p>



## **ANEXO “B”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Lima, 20 de Diciembre del 2013**

Me es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar mis más cordiales saludos y a la vez presentarme:

Soy bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería.

En la actualidad estoy realizando un proyecto de investigación titulado **“Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud El Álamo, Callao – 2013”**; motivo por el cual solicito a Ud. Su participación relleno el siguiente cuestionario en forma sincera a través de sus respuestas, las cuales serán anónimas y confidenciales.

Me despido de Ud. agradeciéndole de forma anticipada por su interés y colaboración.

Atentamente

**ELIZABETH QUISPE GARAY**

## **ANEXO “C”: INSTRUMENTO**

Universidad Nacional del Callao  
Facultad de Ciencias de la Salud

Nº	
----	--

### **CUESTIONARIO**

#### **a) PRESENTACIÓN**

Buenos días Sra., mi nombre es Elizabeth Quispe Garay, soy bachiller de enfermería, en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionada a los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio, agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **b) INSTRUCCIONES**

A continuación se le realizará una serie de preguntas, por lo que se le solicita marcar con una (X) la respuesta que considere correcta y completar la información que se le solicita.

**c) DATOS GENERALES**

▪ **EN RELACION A LA MADRE DEL NIÑO**

**1. Edad**

- a) Menor de 18 años    b) Entre 18 y 30 años    c) Mayor de 30 años

**2. Estado civil**

- a) Soltera                      b) Casada                      c) Conviviente

**3. Lugar de nacimiento**

- a) Lima                      b) Callao                      c) Provincia

**4. Grado de instrucción**

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

▪ **EN RELACIÓN AL NIÑO**

**1. Sexo:**

- a) Masculino                      b) Femenino

**2. Edad del niño**

- a) De 6 meses a 1 año  
b) Mayor de 1 año - 1 año 6 meses  
c) Mayor de 1 año 6 meses - 2 años

**PREGUNTAS:**

**1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:**

- a) Leche materna y calditos  
b) Leche materna e introducción de otros alimentos.  
c) Leche materna y otro tipo de leches.  
d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar  
e) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:
- a) Al mes
  - b) Dos meses
  - c) Cuatro meses
  - d) Seis meses
  - e) Al año
3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?
- a) Menos de seis meses
  - b) Seis meses
  - c) Al año
  - d) Al año y medio
  - e) Dos años
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
- a) Integrarlo a la familia con amor, paciencia y dedicación.
  - b) Sólo con paciencia.
  - c) Solo hablarle y darle rápido de comer.
  - d) Se debe alzar la voz para dar de comer.
  - e) No sabe.
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:
- a) En la cocina, con muchos colores y juguetes,
  - b) En la cama, con juguetes y televisión prendida.
  - c) En el cuarto, con música y juguetes.
  - d) En el comedor, sin juguetes ni televisión prendida.
  - e) En el comedor, con los juegos y televisor prendido.
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:
- a) Tubérculos, Cereales
  - b) Verduras, Leche
  - c) Frutas, Grasas.
  - d) Frutas, verduras
  - e) Carnes, Frutas
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:
- a) Frutas, verduras
  - b) Verduras, Leche
  - c) Frutas, Grasas.
  - d) Tubérculos, Cereales
  - e) Carnes, Frutas

8. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:
- a) Frutas, verduras
  - b) Verduras, Tubérculos
  - c) Frutas, Grasas.
  - d) Carnes, Leche
  - e) Cereales, Frutas
9. La preparación que nutre más al niño es:
- a) Caldos
  - b) Sopas
  - c) Segundos
  - d) Mazamorras
  - e) Agüitas
10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:
- a) Una taza.
  - b) Media taza.
  - c) Cuarto de taza.
  - d) Unas cucharadas.
  - e) Una a dos cucharaditas.
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:
- a) Según lo que pida.
  - b) Dos veces al día.
  - c) Tres veces al día.
  - d) Cuatro veces al día.
  - e) Cinco veces al día.
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:
- a) Muy aguado.
  - b) Aguado.
  - c) Espeso.
  - d) Muy espeso.
  - e) No sabe.
13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:
- a) Higiene de utensilios.
  - b) Higiene de los alimentos.
  - c) Lavado de manos.
  - d) Todos.
  - e) Ninguno.

14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:

- a) Seguridad.
- b) Dependencia.
- c) Inseguridad.
- d) Ninguno.
- e) No sabe.

15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:

- a) Mayor crecimiento
- b) Menor peso
- c) Baja estatura
- d) Se enferma con facilidad
- e) No sabe

### LISTA DE CHEQUEO

Se marcará con un aspa "X" en el casillero correspondiente a la observación de acuerdo a los indicadores mencionados respectivamente:

N°	INDICADORES	CUMPLE	
		SI	NO
16	Los niños reciben primero comida y luego el pecho		
17	La cantidad de alimentos que recibe es adecuada a la edad del niño en energía		
18	La frecuencia de comidas que el niño recibe es adecuada para su edad		
19	La comida es variada e incluye frutas y vegetales diariamente.		
20	La comida incluye diariamente carne, huevos, pescados, aves.		
21	La comida es espesa, en forma adecuada de acuerdo a la edad del niño.		
22	Las frutas se dan enteras o en forma de purés de acuerdo a la edad del niño		
23	La comida que se brinda es aguada en forma de sopas o caldos		
24	Se alimenta al niño en el comedor		
25	Para que el niño coma sus alimentos se emplea una distracción visual o auditiva		

<b>26</b>	La madre alimenta al niño usando una voz suave y con paciencia		
<b>27</b>	La madre anima al niño cuando él pierde el interés en comer		
<b>28</b>	El niño tiene sus propios utensilios para comer		
<b>29</b>	La madre lava las manos al niño y las de ella antes de comer.		
<b>30</b>	La madre presta atención a la higiene en la preparación de alimentos.		

Muchas gracias por su colaboración.

## ANEXO "D"

### LIBRO DE CODIFICACIÓN

#### I. DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE

Pregunta	Respuesta	Código
Edad	a) Menor de 18 años	( 1 )
	b) Entre 18 y 30 años	( 2 )
	c) Mayor de 30 años	( 3 )
Estado Civil	a) Soltera	( 1 )
	b) Casada	( 2 )
	c) Conviviente	( 3 )
Lugar de Nacimiento	a) Lima	( 1 )
	b) Callao	( 2 )
	c) Provincia	( 3 )
Grado de Instrucción	a) Primaria	( 1 )
	b) Secundaria	( 2 )
	c) Técnica o Superior	( 3 )

#### II. DATOS GENERALES EN RELACION AL NIÑO

Pregunta	Respuesta	Código
Sexo	a) Masculino	( 1 )
	b) Femenino	( 2 )
Edad	a) De 6 meses a 1 año	( 1 )
	b) Mayor de 1 año - 1 año 6 meses	( 2 )
	c) Mayor de 1 año 6 meses - 2 años	( 3 )

#### III. CUESTIONARIO:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

Puntaje máximo: 30 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos



## CODIFICACION DE PREGUNTAS

### VARIABLE: CONOCIMIENTOS

Nº	Nombre de la variable	Código	Puntaje	Celdas	Nombre de la variable
1	Conocimiento general sobre alimentación complementaria	1= Leche materna y calditos 2= Leche materna e introducción de otros alimentos. 3= Leche materna y otro tipo de leches. 4= Alimentarlo con la comida de la olla familiar 5= Alimentarlo únicamente con papillas y calditos	0 1 0 0 0	<input type="checkbox"/>	COGES AC
2	Conocimiento sobre la edad de inicio	1= Al mes 2= Dos meses 3= Cuatro meses 4= Seis meses 5= Al año	0 0 0 1 0	<input type="checkbox"/>	COSED I
3	Conocimiento sobre la edad del niño para consumir todos los alimentos	1= Menos de seis meses 2= Seis meses 3= Al año 4= Al año y medio 5= Dos años	0 0 1 0 0	<input type="checkbox"/>	COSLE NCTA
4	Conocimiento sobre la forma de actuar en la alimentación	1= Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación 2= Sólo con paciencia. 3= Solo hablarle y darle rápido de comer. 4= Se debe alzar la voz para dar de comer. 5= No sabe	1 0 0 0 0	<input type="checkbox"/>	COSFA ELA

5	Conocimiento sobre el lugar ideal para alimentar	1= En la cocina, con muchos colores y juguetes	0	<input type="checkbox"/>	COSLIP A
		2= En la cama, con juguetes y televisión prendida	0		
		3= En el cuarto, con música y juguetes	0		
		4= En el comedor, sin juguetes ni televisión prendida	1		
		5= En el comedor, con los juegos y televisor prendido	0		
6	Conocimiento sobre los alimentos que protegen de enfermedades	1= Tubérculos, Cereales	0	<input type="checkbox"/>	COSLA PE
		2= Verduras, Leche	0		
		3= Frutas, Grasas.	0		
		4= Frutas, verduras	1		
		5= Carnes, Frutas	0		
7	Conocimiento sobre los alimentos que brindan fuerza y energía	1= Frutas, verduras	0	<input type="checkbox"/>	COSAN FYE
		2= Verduras, Leche	0		
		3= Frutas, Grasas.	0		
		4= Tubérculos, Cereales	1		
		5= Carnes, Frutas	0		
8	Conocimiento sobre los alimentos que contribuyen al crecimiento	1= Frutas, verduras	0	<input type="checkbox"/>	COSAC AC
		2= Verduras, Tubérculos	0		
		3= Frutas, Grasas.	0		
		4= Carnes, Leche	1		
		5= Cereales, Frutas	0		
9	Conocimiento sobre la preparación más nutritiva	1= Caldos	0	<input type="checkbox"/>	COSPM AN
		2= Sopas	0		
		3= Segundos	1		
		4= Mazamorra	0		
		5= Agüitas	0		
10	Conocimiento sobre la cantidad de alimento al inicio	1= Una taza.	0	<input type="checkbox"/>	COSCD AI
		2= Media taza	0		
		3= Cuarto de taza	0		
		4= Unas cucharadas	0		
		5= Una a dos cucharaditas	1		

11	Conocimiento sobre la frecuencia de alimentación	1= Según lo que pida 2= Dos veces al día 3= Tres veces al día 4= Cuatro veces al día 5= Cinco veces al día	0 0 0 0 1	<input type="checkbox"/>	COSFD A
12	Conocimiento sobre la consistencia de los alimentos	1= Bien Aguado 2= Aguado 3= Espeso 4= Muy espeso 5= No sabe	0 0 1 0 0	<input type="checkbox"/>	COSLC DA
13	Conocimiento sobre las consideraciones en la preparación de los alimentos	1= Higiene de utensilios 2= Higiene de los alimentos 3= Higiene del niño 4= Todos 5= Ninguno.	0 0 0 1 0	<input type="checkbox"/>	COSCP A
14	Conocimiento sobre los beneficios psicológicos	1= Seguridad 2= Dependencia 3= Inseguridad 4= Ninguno 5= No sabe	1 0 0 0 0	<input type="checkbox"/>	COSBE P
15	Conocimiento sobre los beneficios físicos	1= Mayor crecimiento 2= Menor peso 3= Baja estatura 4= Se enferma con facilidad 5= No sabe	1 0 0 0 0	<input type="checkbox"/>	COSBE F

#### VARIABLE: PRÁCTICAS

Nº	Nombre de la variable	Código	Puntaje	Celdas	Nombre de la variable
16	Ofrecimiento de la comida	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	ODECO
17	Cantidad adecuada de alimentos	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	CADAL
18	Frecuencia de comidas	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	FREDCO
19	Variedad de comidas	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	VADECO
20	Inclusión de alimentos en la comida	1= Si 2= No	0 1	<input type="checkbox"/>	IDAEC
21	Consistencia de las comidas	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	CONDEC

<b>22</b>	<b>Ofrecimiento de frutas</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>ODEF</b>
<b>23</b>	<b>Ofrecimiento de sopas y caldos</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>ODESYC</b>
<b>24</b>	<b>Lugar de alimentación</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>LUDAL</b>
<b>25</b>	<b>Distractores para dar de comer</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>DIDACO</b>
<b>26</b>	<b>Forma de alimentar</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>FODEAL</b>
<b>27</b>	<b>Animo de la madre hacia el niño</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>AMAHAN</b>
<b>28</b>	<b>Utensilios del niño</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>UTDENI</b>
<b>29</b>	<b>Higiene del niño y la madre</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>HINIYM</b>
<b>30</b>	<b>Higiene en la preparación</b>	1= Si 2= No	1 0	<input type="checkbox"/>	<b>HIENP</b>

## ANEXO "E"

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGUN LA PRUEBA BINOMIAL

JUECES							
ITEM	1	2	3	4	5	6	VALOR BINOMIAL
1	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0.016
3	1	0	0	0	0	0	0.109
4	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	0	0	0	0	0.016
7	0	0	0	0	0	0	0.016
8	0	0	0	0	0	1	0.109

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es positiva

1: Si la respuesta es negativa

Op: es la sumatoria de los valores binomiales

$$p = Op/n^{\circ} \text{ d preguntas}$$

$$p = 0.313/8$$

$$p = 0.039$$

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo y de acuerdo a los resultados generales obtenidos por los jueces, el resultado obtenido es menor de 0.05, por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tienen que medir.

## ANEXO "F"

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

#### DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde

- $S_i^2$  = Varianza del ítem  $i$
- $S_t^2$  = Varianza de los valores totales observados
- $k$  = Número de preguntas o ítems.

#### VARIABLE CONOCIMIENTOS

Aplicando la fórmula para la primera variable, tenemos:

$$k = 15$$

$$\sum_{i=1}^k S_i^2 = 0.50$$

$$S_t^2 = 4.20$$

$$\alpha = \frac{15}{14} \left( 1 - \frac{0.50}{4.20} \right)$$

$$\alpha = \frac{15}{14} (1 - 0.119)$$

$$\alpha = 1.071 (0.881)$$

$$\alpha = 0.9435$$

$$\alpha = 0.94$$

Existe una confiabilidad  $\alpha > 0.5$  por tanto el instrumento es confiable.

## VARIABLE PRÁCTICAS

Aplicando la fórmula para la segunda variable, tenemos:

$$k = 15$$

$$\sum_{i=1}^k S_i^2 = 0.70$$

$$S_t^2 = 2.80$$

$$\alpha = \frac{15}{14} (1 - \frac{0.70}{2.80})$$

$$\alpha = \frac{15}{14} (1 - 0.25)$$

$$\alpha = 1.071 (0.75)$$

$$\alpha = 0.8032$$

$$\alpha = \mathbf{0.80}$$

Existe una confiabilidad  $\alpha > 0.5$  por tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO "G"

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

A partir de los resultados obtenidos de la matriz de datos general, es posible reemplazar los valores en el alfa de Cronbach y obtener el valor numérico para "r" en cada uno de los ítems correspondientes a cada variable.

#### VARIABLE CONOCIMIENTOS

ITEM	r
1	0.243
2	0.203
3	0.213
4	0.222
5	0.247
6	0.251
7	0.203
8	0.255
9	0.230
10	0.203
11	0.213
12	0.203
13	0.251
14	0.213
15	0.222

Si  $r > 0.2$  el instrumento es válido; por lo tanto, este instrumento es válido en cada uno de los ítems.



## VARIABLE PRÁCTICAS

ITEM	r
16	0.203
17	0.237
18	0.230
19	0.256
20	0.251
21	0.251
22	0.203
23	0.251
24	0.230
25	0.251
26	0.237
27	0.222
28	0.203
29	0.213
30	0.237

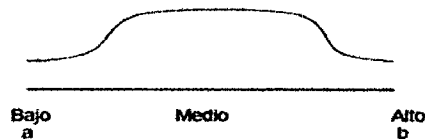
Si  $r > 0.2$  el instrumento es válido; por lo tanto, este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO "H"

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

#### SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

Se aplicó la escala de Estaninos en la prueba piloto, en la variable conocimientos para obtener los intervalos para las categorías de valor final.



Donde según la fórmula se obtiene:

$$a = X - 0,75 (DS)$$

$$b = X + 0,75 (DS)$$

Además tenemos:

a y b = valor mínimo y máximo deseado

X = Promedio

DS = Desviación Estándar

Realizando cálculos:

$$D.S. = 0,71$$

$$\text{Promedio: } 40/5 = 8,00$$

Reemplazando los datos en la fórmula tenemos:

Para el valor de a:

$$a = 8,00 - 0,75 (0,71)$$

$$a = 8,00 - 0,53$$

$$a = 7,47$$

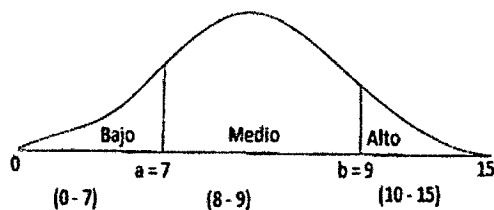
Para el valor de b:

$$b = 8,00 + 0,75 (0,71)$$

$$b = 8,00 + 0,53$$

$$b = 8,53$$

Ubicando en el gráfico tenemos:



Categorizando la variable

tenemos:

INTERVALO	CATEGORÍAS
0 a 7	Conocimiento Bajo
8 a 9	Conocimiento Medio
10 a 15	Conocimiento Alto

## ANEXO "I"

### PRUEBA JI CUADRADO PARA ESTABLECER LA RELACION ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

#### 1. Hipótesis planteada para la investigación

Hi:

- El nivel de conocimientos está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

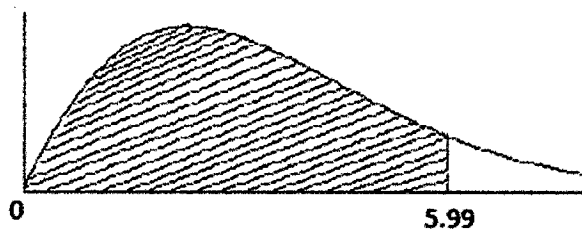
Ho:

- ♦ El nivel de conocimientos no está relacionado con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses.

#### 2. Formula de Ji cuadrado

$$X^2 = \frac{\sum (O_i - E_j)^2}{E_i}$$

Para 2 grados de libertad y con un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$  y 95% de confianza, el valor de  $X^2$  calculado es 5.99



Para que la hipótesis planteada sea válida el valor resultante debe ser mayor al valor calculado, por lo tanto se calculará el valor de Ji cuadrado

### 3. Reemplazando los valores en la fórmula

$$X^2 = \frac{(3-7.34)^2}{7.34} + \frac{(14-9.66)^2}{9.66} + \frac{(11-12.16)^2}{12.16} + \frac{(5-9.09)^2}{9.09} + \frac{(5-4.75)^2}{4.75} + \frac{(6-6.25)^2}{6.25}$$

$$X^2 = \frac{(-4.34)^2}{7.34} + \frac{(4.34)^2}{9.66} + \frac{(-1.16)^2}{12.16} + \frac{(-4.09)^2}{9.09} + \frac{(0.25)^2}{4.75} + \frac{(-0.25)^2}{6.25}$$

$$X^2 = \frac{18.84}{7.34} + \frac{18.84}{9.66} + \frac{1.35}{12.16} + \frac{16.73}{9.09} + \frac{0.0625}{4.75} + \frac{0.0625}{6.25}$$

$$X^2 = 2.5667 + 1.9503 + 0.1110 + 1.8405 + 0.0132 + 0.01$$

$$X^2 = 6.4917$$

$$X^2 = 6.49$$

El valor calculado es mayor que el tabulado, lo cual es significativa para validar la hipótesis.

Por lo tanto se acepta la hipótesis (Hi) planteada.

**ANEXO "J"**  
**MATRIZ DE CODIFICACION DE DATOS GENERALES DE LA MADRE Y DEL NIÑO**

Encuestados	DATOS DE LA MADRE			DATOS DEL NIÑO		
	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCION	SEXO	EDAD
1	3	2	2	2	2	1
2	2	3	3	1	1	3
3	2	3	1	3	1	3
4	2	3	3	1	1	1
5	3	3	1	1	1	1
6	2	3	3	1	1	1
7	3	2	1	3	2	1
8	2	1	1	1	2	3
9	3	3	3	1	2	3
10	1	3	3	3	1	1
11	2	3	3	3	1	2
12	2	3	3	2	1	1
13	3	1	2	2	2	1
14	2	3	3	2	2	1
15	2	2	3	3	2	1
16	2	3	3	3	2	1
17	2	1	3	2	1	3
18	2	1	1	2	1	1
19	2	3	3	1	1	1
20	2	3	3	2	2	1
21	3	3	3	2	1	1
22	3	3	3	2	2	3
23	1	3	3	2	1	3
24	2	1	1	2	2	3
25	3	1	1	1	2	3
26	2	3	1	1	2	1
27	2	2	3	3	2	2
28	2	3	2	2	1	3
29	2	3	2	2	2	2
30	3	3	1	2	1	1
31	2	3	3	1	2	1
32	3	3	1	2	2	3
33	2	3	3	2	2	3
34	2	1	1	1	1	1
35	2	3	3	3	2	1
36	2	3	3	1	2	1
37	2	3	3	2	1	2
38	2	3	3	2	1	2
39	3	3	3	2	2	2
40	2	3	1	3	1	3
41	2	3	3	2	1	1
42	2	3	3	1	1	1
43	2	3	3	2	1	1
44	2	1	1	3	2	1

## ANEXO "K" MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Encuestadas	PREGUNTAS															TOTAL	VARIANZA	CATEGORIA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0			
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0			
3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0			
4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1			
5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1			
6	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1			
7	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
8	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0			
9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0			
10	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0			
11	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0			
12	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1			
13	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1			
14	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1			
15	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1			
16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1			
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1			
18	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1			
19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1			
20	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
21	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1			
22	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1			
23	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1			
24	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1			
25	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1			
26	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1			
27	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
28	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1			
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1			
30	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1			
31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1			
32	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1			
33	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1			
34	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1			
35	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
36	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1			
37	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1			
38	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1			
39	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
40	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1			
41	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1			
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
43	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1			
44	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1			
<b>VARIANZA</b>	0.24	0.20	0.21	0.22	0.25	0.25	0.20	0.26	0.23	0.20	0.20	0.20	0.25	0.21	0.22			
<b>PROMEDIO</b>	0.61	0.73	0.70	0.82	0.69	0.43	0.27	0.48	0.66	0.27	0.30	0.73	0.43	0.70	0.68			
<b>TOTAL</b>																		
<b>348</b>																		
<b>11.03</b>																		

## ANEXO "L"

### MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS

Encuestas	PREGUNTAS														TOTAL	VARIANZA	CATEGORIA																
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29				30															
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0.24	FAVORABLE														
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0.27	DESFAVORABLE														
3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.24	FAVORABLE														
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.17	FAVORABLE														
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	FAVORABLE														
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.17	FAVORABLE														
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.17	FAVORABLE														
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
22	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.17	FAVORABLE														
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.27	DESFAVORABLE														
29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.24	DESFAVORABLE														
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.21	FAVORABLE														
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.21	FAVORABLE														
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	FAVORABLE														
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.26	DESFAVORABLE														
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.24	FAVORABLE														
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.27	DESFAVORABLE														
TOTAL																	367	10.90															
VARIANZA																																	
PROMEDIO																	0.20	0.24	0.23	0.26	0.25	0.25	0.20	0.25	0.23	0.25	0.21	0.22	0.20	0.21	0.21	0.24	0.24
PROMEDIO																	0.73	0.64	0.66	0.50	0.57	0.43	0.73	0.43	0.68	0.43	0.64	0.32	0.73	0.70	0.70	0.64	0.64

## ANEXO "M"

### TABLAS REFERENTES A LOS DATOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES

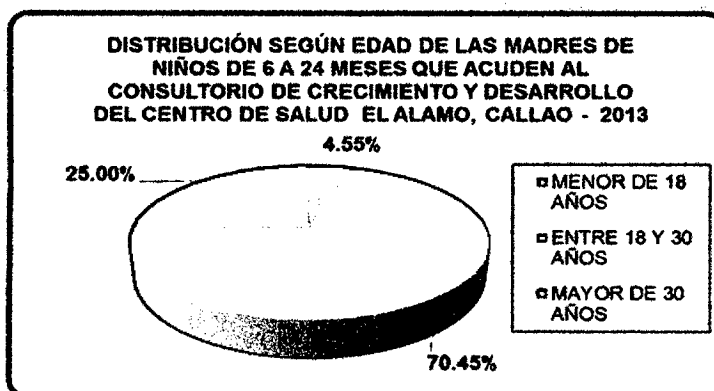
#### TABLA "A"

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013

EDAD	Nº	%
Menor de 18 años	02	4.55%
Entre 18 y 30 años	31	70.45%
Mayor de 30 años	11	25.00%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

#### GRÁFICO "A"



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla "A", el cual se refiere a la Distribución según edad de las madres de niños de 6 a 24 meses, a las cuales se le aplicó el instrumento,



se destaca el 70.45% presentan edades entre 18 y 30 años, otro 25.00% son mayores de 30 años y un 4.55% son menores de 18 años.

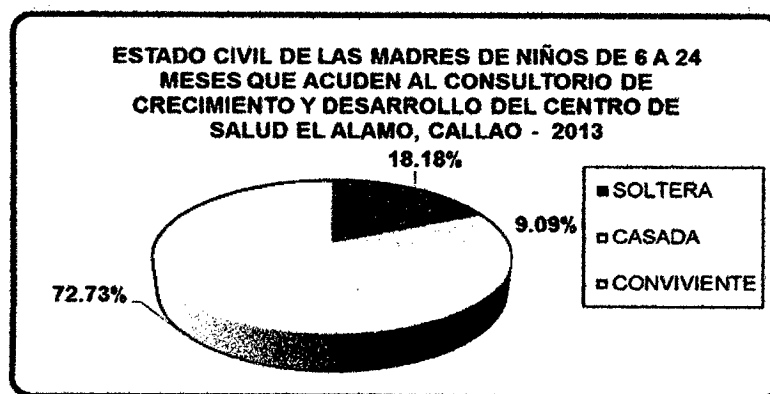
**TABLA "B"**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	08	18.18%
Casada	04	9.09%
Conviviente	32	72.73%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO "B"**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla "B", el cual se refiere al estado civil de las madres de los niños de 6 a 24 meses a las cuales se le aplicó el instrumento, el 72.73% son convivientes, mientras que el 18.18% son solteras y el 9.09% son casadas.

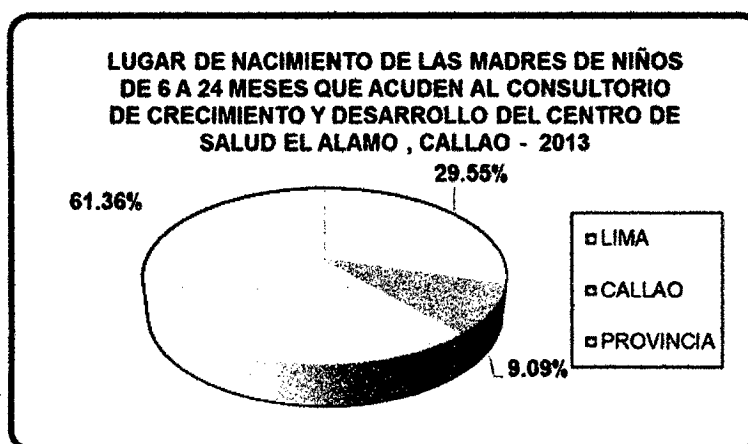
### TABLA "C"

**LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

LUGAR DE NACIMIENTO	Nº	%
Lima	13	29.55%
Callao	04	9.09%
Provincia	27	61.36%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

### GRÁFICO "C"



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla "C", el cual se refiere al lugar de nacimiento de las madres a las que se les aplicó el instrumento, el 61.36% nacieron en provincia (en región del norte del Perú, algunas de la región sierra y algunas de la selva); por otro lado, el 29.55% nacieron en Lima y el 9.09% en el Callao.

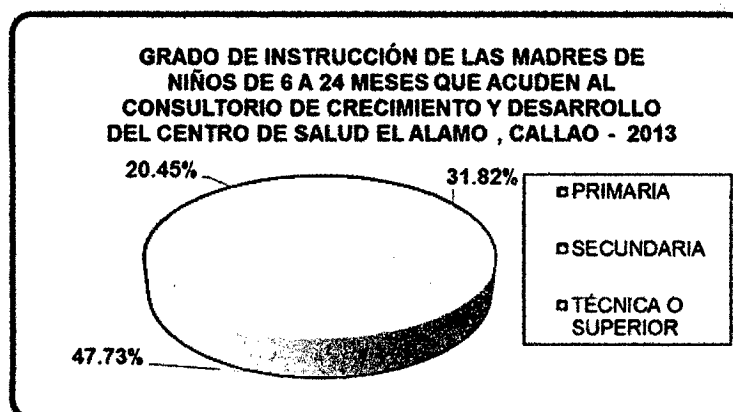
**TABLA "D"**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, CALLAO - 2013**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	14	31.82%
Secundaria	20	45.45%
Técnica o Superior	10	22.73%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO "D"**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla "D", el cual se refiere al grado de instrucción de las madres a las que se les aplicó el instrumento, el 47.73% poseen estudios de secundaria completa, el 31.82% sólo culminaron el nivel primaria y un 20.45% poseen estudios técnicos o universitarios.

**TABLA DE DATOS RELACIONADOS  
A LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES**

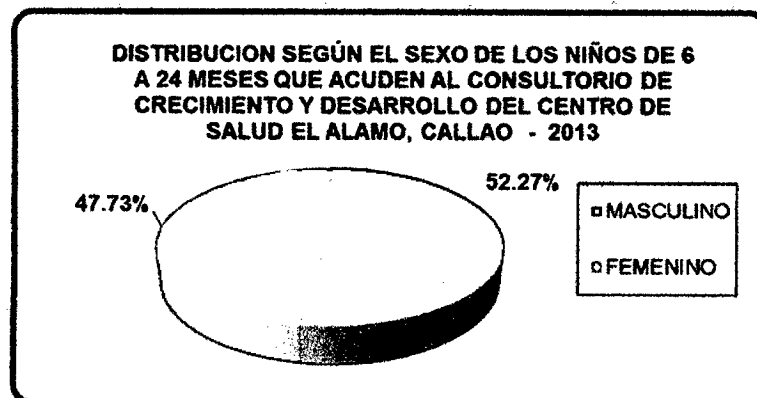
**TABLA "E"**

**DISTRIBUCION SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24  
MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO,  
CALLAO - 2013**

SEXO	Nº	%
Masculino	23	52.27%
Femenino	21	47.73%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO "E"**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

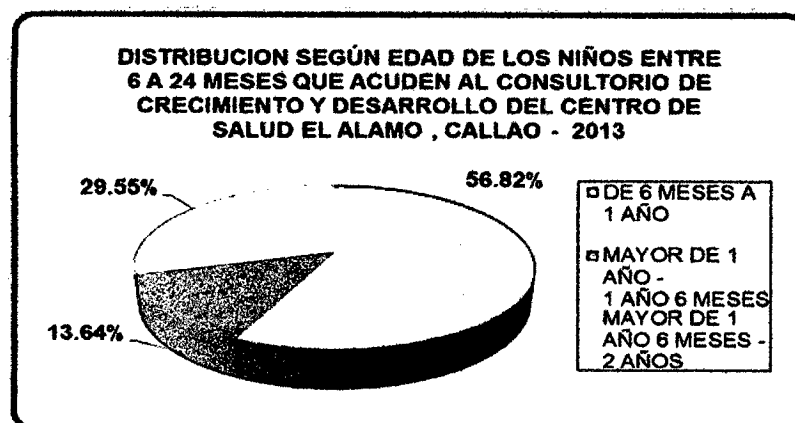
Según la tabla "E", el cual se refiere a la distribución según sexo de los niños con edades de 6 a 24 meses, se encontró que el 52.27% eran de sexo masculino, mientras que el 47.73% fueron de sexo femenino.

**TABLA "F"**  
**DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS ENTRE 6 A 24**  
**MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y**  
**DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO,**  
**CALLAO - 2013**

EDAD	Nº	%
De 6 meses a 1 año	25	56.82%
Mayor de 1 año - 1 año 6 meses	06	13.64%
Mayor de 1 año 6 meses - 2 años	13	29.55%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

**GRÁFICO "F"**



*Fuente: Instrumento utilizado en madres de niños de 6 a 24 meses*

Según la tabla "F", el cual se refiere a la distribución según edad de los niños provenientes de la muestra estudiada, se encontró que el 56.82% se encontraban entre los 6 meses hasta 1 año, un 29.55% eran mayores de 1 año hasta 1 año y 6 meses, mientras que un 13.64% eran mayores de 1 año y 6 meses hasta 2 años.