

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



**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA
MADRE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6
MESES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL
PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO-TUMBES 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA

AUTORES

YULMA ROSALI GARCIA SUAREZ
ELSA GRACIELA MONTERO BAYONA

CALLAO – PERÚ

2018

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Mg. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 93

Fecha de Aprobación de tesis: 13/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1321-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por creer en mí y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Gracias a todos aquellos que no están aquí, pero que me ayudaron a que este gran esfuerzo se volvieran realidad.

¡Hasta que el cuerpo aguante!

Graciela

A mi familia con mucho cariño por su constante esfuerzo, apoyo incondicional y comprensión durante este proceso académico y gracias a ellos poder culminar satisfactoriamente.

A mí querido hijo Joustin quien es el motor y motivo de mi vida por el cual sigo adelante superándome cada día más.

Yulma

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos para ver realizada nuestra segunda especialización.

A nuestras docentes y asesoras, por brindarnos los conocimientos necesarios, además de potencializar nuestras habilidades de investigadoras, para nuestra realización de la tesis.

A Dios por ser la guía de esta hermosa vida y carrera profesional que nos dejó elegir.

A nuestros padres porque ser el apoyo fundamental para nuestra especialización.

A las madres de los niños que pertenecen al Puesto de salud de San Isidro por la paciencia y apoyo en este estudio de investigación para beneficio de la comunidad

De manera especial a nuestra asesora.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	21
2.3. Definición de términos básicos	45
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	46
3.1. Definición de las variables	46
3.2. Operacionalización de variables	47
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	49
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo de investigación	50
4.2. Diseño de investigación	50

4.3. Población y muestra	50
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.5. Procedimiento de recolección de datos	53
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	54
V. RESULTADOS	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	68
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	68
VII. CONCLUSIONES	76
VIII. RECOMENDACIONES	77
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	82

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
TABLA N° 5.1 Edad de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	55
TABLA N° 5.2 Grado de Instrucción de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	57
TABLA N° 5.3 Estado Civil de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	59
TABLA N° 5.4 Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	61
TABLA N° 5.5 Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	63
TABLA N° 5.6 Actitudes de las madres de familia que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	65
TABLA N° 5.7 Relación entre el conocimiento y las Actitudes respecto a la alimentación complementaria en madres de familia que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 5.1 Edad de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	56
GRÁFICO N° 5.2 Grado de Instrucción de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	58
GRÁFICO N° 5.3 Estado Civil de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	60
GRÁFICO N° 5.4 Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	62
GRÁFICO N° 5.5 Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	64
GRÁFICO N° 5.6 Actitudes de las madres de familia que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	65
GRÁFICO N° 5.7 Relación entre el conocimiento y las Actitudes respecto a la alimentación complementaria en madres de familia que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018.....	67

RESUMEN

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud San Isidro-Tumbes en el año 2018, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre alimentación complementaria en madre de familia con niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro – Tumbes. Corresponde a un estudio no experimental, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Se aplicaron dos instrumentos para evaluar el conocimiento y las actitudes a 35 madres de familia que constituyeron la muestra, y que cumplieron con los criterios de inclusión. En cuanto a características generales de la población, destacan: Edad materna de 18 a 34 años (65.7%); grado de instrucción secundaria (57.1%), estado civil conviviente (51.4%) y edad del niño de 7 a 8 meses (40%) El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de mayor predominio fue bajo (40%.); en segundo lugar, se ubican las madres con nivel medio (34.3%). En cuanto a actitudes, el estudio deja en evidencia que el 68% de madres de familia demuestran actitudes desfavorables, y solo el 31.4%, actitudes favorables

Conclusión: Al relacionar el conocimiento con las actitudes, se demostró a través de la prueba estadística Chi cuadrado, que ambas variables guardan una relación altamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

Palabras clave: Conocimiento, Actitudes, Alimentación Complementaria, Madres de niños de 6 meses a 2 años

ABSTRACT

The present research study was conducted in the place of health San Isidro-Tumbes in the year 2018, with the objective of determining the relationship between knowledge and attitudes about complementary feeding in mother with children aged 6 months to 2 and you who come to the health post office CRED San Isidro - Tumbes. It corresponds to a non-experimental, descriptive correlational, transversal and prospective study. Two instruments were used to assess knowledge and attitudes to 35 mothers who constituted the sample and which met the inclusion criteria in terms of General characteristics of the population, are: maternal age 18 to 34 years) (65.7%); secondary education degree (57.1%), State civil partner (51.4%) and age of the child of 7 to 8 months (40%) The level of knowledge about complementary feeding of higher prevalence was low (40%); Secondly, mothers with middle level are located (34.3%).

In terms of attitudes, the study makes evident that 68% of mothers have shown unfavorable attitudes, and only 31.4%, favorable attitudes

Conclusion: by linking knowledge with attitudes, demonstrated through the statistical test Chi s square, both variables have a highly significant relationship, so that the null hypothesis is rejected and accepted the hypothesis of research

Keywords: knowledge, attitudes, supplementary feeding, mothers of children 6 months to 2 years

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La leche materna en los primeros seis meses de vida debe ser exclusiva ya que es la principal fuente de alimento natural del ser humano, esta contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo; pero cuando pasa este periodo exclusivo deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante por lo tanto hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusiva materna a la alimentación complementaria es una fase de gran vulnerabilidad en el niño, por la incorporación de nuevos alimentos, sabores y texturas que hacen un reto para las madres cuidadoras ya que ellas son las responsables de ofrecer una dieta diversa, con la frecuencia y consistencia requerida para la edad, alimentos ricos en nutrientes que proporcionen la suficiente energía, proteínas, vitaminas, minerales y grasas y que estén higiénicamente preparados, además de la leche materna. Pero la alimentación complementaria sigue siendo un gran desafío; los conocimientos y actitudes inadecuadas en las madres cuidadoras al introducir alimentos sólidos demasiado pronto o tarde, la frecuencia y la cantidad ofrecida, o la cantidad en materia de nutrientes en los alimentos pueden llegar a ser inadecuados para el requerimiento del

niño con ello empieza la malnutrición extendiéndose a los primeros años de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS; notificó que en los últimos dos años las cifras de niños con desnutrición viene en aumento debido a la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitaminas y minerales, de un cuidado infantil inadecuado que repercute nefastamente en la salud del niño ocasionando problema en el retraso de su crecimiento y desarrollo, este problema es de gran impacto ya que en el año dos mil dieciséis el once por ciento de niños de la población mundial son amenazados por la malnutrición; por tal motivo la UNICEF y la OMS se une a la FAO, el FIDA y el PMA, se unen para elaborar estrategia que proporcionen herramientas que mejoren el cuantificar y evaluar sobre el estado de la inseguridad alimentaria y todas las formas de malnutrición en todo el mundo. Estas organizaciones vienen trabajando arduamente proporcionando adecuados protocolos que se basen en una información adecuada y destinadas a mejorar la alimentación complementaria; además de ello que sirvan para identificar los conocimientos y prácticas alimentarias y los problemas más frecuentes relacionados con los alimentos complementarios adecuados (1).

En el Perú, en el año dos mil cinco tuvo altos índices de desnutrición

crónica, pero en los últimos doce años las estrategias y políticas sanitarias han permitido reducir el quince por ciento de la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, pasando hacer un referente; ya que con evidencias sustentables se pueden realizar estrategias que vayan direccionadas a mejorar el problema. El ministerio de salud MINSA reporto que aún las regiones que presentan mayor índice en desnutrición y anemia en niños menores de tres años esta; Puno, Junín, Piura, Cusco, Loreto, La libertad, Arequipa, Cajamarca, Ancash, Huánuco, Tumbes. Tumbes en orden de prioridad ocupa un sitio muy importante de las regiones con mayores porcentajes de desnutrición y anemia infantil, esto puede atribuirse a la falta de saneamiento básico: abastecimiento de agua potable y desagües que traen consigo enfermedades diarreicas y respiratorias, otro problema identificado en el Puesto de Salud San Isidro en consultorio CRED al realizar sesiones educativas y consejería nutricional las madres mencionan que el ingreso económica es bajo lo que no les permite adquirir alimentos nutritivos, pero Tumbes es una de las regiones que más alimentos aporta al Perú por actividades relacionadas a la pesca y agricultura; pero aun con este beneficio las madres presentan creencias, actitudes, prácticas y conocimientos erróneas respecto a los alimentos que deben de proporcionar a su niño creando malos hábitos alimentarios. (2)

La nutrición del niño es responsabilidad de la madre, ellas enfrenten al inicio de la alimentación una serie cambios complejos y estos puede deberse al desconocimiento y actitudes no idóneas para la toma de decisiones a nivel individual y familiar de que alimentos ofrecer a su niño(a), que depende mucho de los alimentos locales, recursos económicos, las costumbres, y hábitos culturales y educación, sus conocimientos y actitudes va a determinar en el niño un adecuado crecimiento y desarrollo a futuro, en tal sentido identificar dichas variables proveerán de estrategias a intervenir ya que una inadecuada nutrición en el niño comenzando por las fases más tempranas acarrea riesgos considerables para su desarrollo físico y cognitivo.

¿Qué estamos haciendo nosotros para hacerle frente a esta situación? ¿Estamos detectando oportunamente esta realidad? esta y tantas interrogantes muchas veces sin respuesta y otras que nos dejan con la incertidumbre, y que se deben de deben llevar acabo para superar las barreras y ver que de por medio se encuentra la salud de nuestros niños, que son el futuro de la sociedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitudes de las madres

frente a la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro-Tumbes 2018?
- b) ¿Cuál es la actitud de las madres frente a la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes de las madres en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- 1.3.2.1. Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que

acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro-Tumbes 2018.

1.3.2.2. Identificar las actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018.

1.4. Justificación

La investigación proporcionara hallazgos reveladores acerca de los conocimientos y actitudes que poseen las madres sobre alimentación complementaria esto permitirá al profesional de Enfermería, reorientar sus metodologías de intervención y enseñanza en las actividades que se realizan al niño en el Puesto de Salud de San Isidro-Tumbes. Así también permitirán que el profesional de Enfermería en el consultorio CRED brinden información adecuada, ayudando a las madres a detectar oportunamente los alimentos que deben de ofrecer e introducir según la edad del niño, fomentando la enseñanza individualizada a través de la consejería nutricional, a fin de satisfacer las reales demandas educativas de las madres de acuerdo a los problemas identificados y según condición del niño, dichos resultados también proveerán datos significativos a los gobiernos y autoridades de la comunidad del Caserío de San Isidro la cual gestionen, amplíen y reorienten los programas de nutrición existentes en esta población vulnerable y detectar

oportunamente problemas en la alimentación y así no generar gastos en curar problemas a futuro, dado que en nuestro medio la desnutrición es un problema de salud pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Paulina Maribel Oña Sibr, en Quito (2017), realizó la investigación: “Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016”, cuyo Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa “Ciudadela Ibarra” periodo 2016. Metodología: Estudio analítico de corte transversal, aplicado en 195 niños y sus cuidadoras. Se utilizó como instrumento el cuestionario CAP de alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses de la Organización de las Naciones Unidas para La Alimentación y Agricultura que fue adaptado al contexto cultural de la población, además se evaluó el estado nutricional de los niños. Los resultados fueron que los problemas de malnutrición ya sean por déficit o exceso de alimentos tienen relación con conocimientos deficientes o prácticas inadecuadas en alimentación complementaria. (3)

Nacionales

Karen Vanessa Castro Sulca, en Lima (2016), realizó la investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. Entre sus conclusiones se tiene que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo. Finalmente, y en mención al estado nutricional del niño tenemos que la mayoría de los niños se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal. (4)

En el mismo orden de ideas, Ruth Karina León Banegas, en Juliaca (2015), realizó una investigación del conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la dimensión características del Conocimientos y

Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. De estudio no experimental de corte transversal de tipo correlacional, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por último 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas (5)

Por su parte, Hayluz Gretty Churata Arias, en Puno (2015), realizó la investigación: “Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses - centro de salud Chejoña” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses. siendo un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; cuya muestra estuvo constituida por 31 madres y sus respectivos niños(as); las técnicas fueron

la entrevista y la evaluación antropométrica, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario sobre alimentación complementaria y las Tablas de Valoración nutricional antropométrica para niño(a). Los resultados obtenidos demuestran en cuanto a los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria, que el 51.6% tienen conocimiento bueno, 48.40% tienen entre conocimiento regular y deficiente; en cuanto al estado nutricional de los niños(as). Demostrando que existe relación directa entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses. (6)

En Lima, Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, (2010), realizó la investigación: 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. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. Los resultados fueron 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 los alimentos y la higiene; en menor

porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (7)

Así mismo, Jenny Rocío Benites Castañeda en Lima (2008), llevo a cabo una investigación titulada "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, enero 2007. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Entre sus conclusiones se tiene que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. 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)

Escobar (2014) realizó una investigación titulada “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga en el período junio septiembre del 2013 Ecuador” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- septiembre del 2013. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo Según la escala de Statones se midió el nivel de conocimientos, cuyos resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de

mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las actitudes en cuanto alimentación complementaria de un 57% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables, dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas. (9)

En Lima en el 2004, se realizó un estudio sobre “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. 2004”, el cual los resultados encontrados entre otros, fueron: “El 70 % de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de la alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos. El 100 % de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos. (10)

Los resultados guardan similitud con los encontrados por Cisneros y Vallejos (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo “, asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación

complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor t. los resultados muestran que el pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas. (11)

2.2.Marco conceptual

2.2.1 Situación nutricional

Directa o indirectamente, la malnutrición es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de los menores de 5 años. Bastante más de dos tercios de estas muertes, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, se producen en el primer año de vida.

La nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. En la infancia no hay regalo más valioso que la lactancia materna, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses. (12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida, y mantenerla como única forma de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de

entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos. El fomento de prácticas alimentarias adecuadas es una de las principales áreas programáticas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. Entre sus actividades se encuentran la producción de información técnica fundamentada y basada en evidencias, la elaboración de directrices y materiales para cursos de asesoramiento, la oferta de orientaciones para proteger y fomentar la alimentación del lactante en las políticas, los servicios de salud y la comunidad, la definición de indicadores adecuados y el mantenimiento de un Banco de datos mundial sobre la Alimentación del lactante y del niño pequeño. (13)

2.2.2 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es

decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. (14)

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa el lactante, y, además, como sus funciones digestivas han madurado, debe incluirse una alimentación complementaria, siguiendo unas normas establecidas. No se recomienda introducir nuevos alimentos antes de los 5-6 meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis, porque la falta de

diversificación es motivo frecuente de anorexia, y a la vez que se desaprovecha una época muy valiosa para la educación del gusto y la adaptación progresiva a una alimentación equilibrada y variada.

2.2.3 Introducción de la alimentación complementaria

La forma habitual de introducir la alimentación complementaria es el ir sustituyendo, de una en una, las tomas de leche que hace el lactante, por los distintos componentes de la alimentación complementaria, como papilla de cereales, fruta, puré de verdura, con intervalos suficientes para que el niño vaya aceptando los nuevos alimentos, probando su tolerancia antes de introducir uno nuevo, y dando tiempo a la aceptación por parte de su organismo. Esto ayudará a los padres a identificar cualquier alergia o intolerancia a determinados alimentos. El lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas y sus consecuencias tienen mayor trascendencia que en el niño mayor y en el adulto. Puede padecer anemia por consumo precoz de leche de vaca, intolerancia a la leche de vaca o intolerancia al gluten y alergias alimentarias. (15)

En este periodo es de vital importancia la introducción tardía en la dieta del gluten, una proteína que está presente en el trigo, centeno, avena, cebada o híbrido de trigo y centeno. De esta forma se reduce el riesgo de celiaquía. Es más, cuando más tardía es la introducción del gluten, más benigno y menos agresivo será el debut de la enfermedad, si es que se produce. Los cereales que no contienen gluten son: arroz, mijo, sorgo.

También hay que descartar la importancia que tiene el retrasar la introducción de alimentos con alta capacidad energizante a una edad en que la permeabilidad intestinal sea menor y disminuyan las posibilidades de desarrollar una alergia alimentaria; esta precaución debe hacerse también en niños con antecedentes atópicos. Por ellos nunca deben darse antes del año los siguientes alimentos: huevo, pescado o algunas frutas como la fresa o el melocotón. Es importante en este periodo, permitir que la cantidad de alimento varíe de un día a otro y de una semana a otra, según el apetito del niño.

2.2.4 Características de la alimentación complementaria

Cantidad: La capacidad gástrica del lactante es aproximadamente de 30ml/kg de peso por lo cual es importante brindar alimentos energéticamente nutricionales y elevada cantidad de micronutrientes en tomas pequeñas y frecuentes, se recomienda comenzar con porciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el requerimiento sea mucho más sin dejar de ofrecer la leche materna hasta los dos años (Hernández, 2006). De 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharadas de papilla = $\frac{1}{2}$ plato mediano De 9 a 11 meses: 5 a 7 cucharadas de alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano De 12 a 23 meses: 7 a 10 cucharadas de alimento = 1 plato mediano. (16)

Frecuencia: los alimentos brindados al menor deben darse con paciencia para que al probar un sabor nuevo no lo rechace, sino que lo acepte (Daza & Dadán, 2014). De 6 a 8 meses: 2 a 3 comidas por día (media

mañana, almuerzo y cena). De 9 a 11 meses: 3 a 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena). De 12 a 23 meses: 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Consistencia: la consistencia de la comida brindada debe ser de acuerdo a la edad del menor ya que su capacidad de masticar el alimento es diferente (Unidad técnica de formación y desarrollo de recursos humanos, 2015). De 6 a 8 meses: Papillas suaves, purés, mazamorras. De 9 a 11 meses: Alimentos picados o cortados en trozos pequeños. De 12 a 23 meses: Preparación de la olla familiar. De preferencia segundos.

2.2.5 Contenido nutricional

Es fundamental el análisis de la composición completa de las comidas. Los cereales se introducirán alrededor de los 5-6 meses y nunca antes de los cuatro. A partir de los 7-8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introducen en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen el aporte energético y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. Debe mantenerse el aporte mínimo diario de 500 ml. (17)

Se puede empezar ofrecer al lactante a partir del quinto mes de zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una

toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranjas, manzana, pera, uva, ciruela y se debe evitar las más alergénicas como fresa, fresón, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los cuatro meses. Se van introduciendo a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras. Las cantidades: 10-15 g/día al principio, aumentando 10-15 g/mes, hasta un máximo de 40-50 g. Conviene darla triturada junto con patata y/o verduras. Las vísceras no tienen ventajas sobre la carne magra y además son ricas en colesterol y grasa saturada.

Comenzar pasado el noveno mes con pescados blancos: merluza, lenguado, rape, gallo. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad. Pueden sustituir a algunas comidas preparadas con carne.

Huevos. También se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero, ya hacia el doceavo mes se recomiendan 2-3 huevos por semana, la yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro, la clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alérgica.

A partir de los dieciocho meses pueden añadir al puré de verduras,

mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana yogures natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas, azúcares refinados, miel y otros dulces. No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de hidratos de carbono. No alimentar a los lactantes con miel ni jarabe de maíz ya que estos alimentos pueden contener esporas del *Clostridium botulinum* causantes del botulismo.

El lactante pequeño, alimentado básicamente con leche no necesita líquidos adicionales, excepto en situaciones extremas de calor o incrementadas pérdidas de líquido por fiebre, vómitos o diarrea... pero dado que la alimentación complementaria supone un aporte importante de carga renal de solutos, no es suficiente el agua vehiculada en la leche y en otros alimentos y por ello se debe ofrecer con frecuencia al niño agua para ayudarle a realizar una mejor filtración renal.

2.2.6 Higiene de alimentos

Según la OMS (2010) la contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedades diarreicas que se da 35 frecuentemente en los niños entre 6 a 12 meses, por eso es importante la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos, ya que reducirían los casos de diarrea en el mundo. Es más probable que al usar biberones para dar líquidos se provoque la transmisión de infecciones que el uso de vaso o tasa. Las tazas, platos, vasos y

cucharas deben ser de uso propio del menor y desinfectados. En muchos lugares es común comer con las manos, por lo tanto, las manos del menor y de la mamá deben estar limpias antes y después de comer, ya que las bacterias se multiplican rápidamente especialmente en ambientes cálidos incrementando así el riesgo de padecer enfermedades. A continuación, se mencionarán cinco claves para la buena manipulación de alimentos: (18)

- Mantener la limpieza en todo momento.
- Separar los alimentos cocinados de los crudos.
- Cocinar completamente.
- Mantener los alimentos a una temperatura segura.
- Usar agua limpia
- La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de una adecuada conducta alimentaria; la actitud es la manera de comportarse una persona. En el caso de la conducta alimentaria, el comportamiento guarda estrecha relación con el alimento; entre el estímulo y la respuesta que genera, en caso a la conducta alimentaria, existen vínculos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y orales. A nivel fisiológico.

2.2.7 Actitudes

Con la actitud se encuentran también relacionados los hábitos alimentarios, considerados como una disposición adquirida por actos repetidos que terminan constituyendo una manera de ser y de vivir del

individuo. Para que esto suceda, se requiere que sean placenteros, que estén de acuerdo con las normas socioculturales establecidas por un grupo y que sean coherentes con el estilo de vida del individuo o del grupo. También las costumbres son expresión de la cultura. De esta manera la conducta y actitudes alimentarias están más influenciada por los hábitos y las costumbres que por un razonamiento lógico. Con los hábitos alimenticios está relacionado, también, su valor simbólico. Se suele atribuir al alimento, beneficios o prejuicios ante las enfermedades.

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. (19)

Ferreira M. (2009), refiere que la actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. (20)

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994): a) es un constructo o variable no observable directamente; b) implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con

ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; d) es aprendida; e) es perdurable; y, f) tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo. (21)

Cisneros E. y Vallejos Y. (2015), a Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991 quienes definen a la actitud como una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación. (22)

2.2.8 Actitud alimentaria de las madres

Por otro lado, el Ministerio de Salud tiene como objetivo impulsar un cambio de conducta alimentaria de la población para reducir los problemas de anemia, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad en madres gestantes, niños menores de 24 meses, preescolares y adolescentes y mujeres en edad fértil. En el caso de la conducta alimentaria, el comportamiento y las actitudes que adopta la madre guarda estrecha relación con el alimento. Entre un estímulo y la respuesta que genera, en este caso la conducta alimentaria, existen vínculos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y morales. A nivel fisiológico se encuentran los nutrientes, a nivel psicológico, los alimentos con sus propiedades organolépticas de color, sabor y textura, a nivel

sociocultural, la comida, constituida por diferentes tipos de alimentos.

(23)

El proceso de cambios de comportamiento es complejo y depende de diversos factores que intervienen en toma de decisiones a nivel individual, familiar y/o comunitario. Entre estos factores están la disponibilidad de alimentos locales, los recursos económicos, las costumbres y hábitos culturales y la educación. En la vertiente sociocultural, se contemplan, además otros importantes factores, como son los ambientales, que determinan el tipo de dieta a nivel local, por su relación con la temperatura, la altitud y la humedad de una zona geográfica determinada, que marcan a su vez la disponibilidad de alimentos. La vertiente moral delimita la aceptación o el rechazo de algunos alimentos o la forma como deben prepararse y consumirse.

La actitud de la madre como factor primordial en el cumplimiento en la alimentación complementaria, el ser madre implica el rol de propiciar soluciones o ser parte de ellas adoptando actitudes favorables para cumplir con la atención oportuna del niño(a). Y este rol demanda un esfuerzo que dura a lo largo de toda la vida del niño(a). (24)

Cuando una madre renuncia a actitudes desfavorables por el bienestar de su niño(a) al margen de una serie de factores que pueden estar propiciando estas actitudes, realiza una lucha no para el momento realiza una lucha para el futuro de generaciones de niños(as) con buena salud con buen crecimiento y desarrollo que se ve reflejado en familias y

comunidades sanas y emprendedoras.

Otro punto importante a tener en cuenta, es que al ser vista la actitud de la madre como uno de los ejes primordiales de la salud del niño(a), se incluyen con ella una serie de funciones que las madres desempeñan en todo su contexto el cual es dejar de actuar para el momento para pensar en el mañana, ya que es sabido que la asistencia y atención oportuna del niño(a) a sus controles CRED ayuda a detectar cualquier tipo de alteración que se esté presentando en el momento para recibir atención o derivar al profesional especializado y corregir a temprana edad del niño(a) el trastorno y no que repercuta cuando éste alcance una edad mayor donde no pueda ya hacerse nada.

Respecto a los alimentos complementarios que acompañan la lactancia materna después de los 6 meses, según la ENDES 2000, el 74% de los niños empezó a ingerir estos alimentos entre los 6 y 9 meses. El problema ocurre en las zonas rurales donde los alimentos complementarios son líquidos. (25)

La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios y la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas son factores importantes que desencadenan procesos tempranos de desnutrición. Estudios de prácticas realizadas en comunidades pobres (UNICEF, 2001) indican que las preparaciones más utilizadas son de baja densidad calórica, no contienen proteína animal, y son suministradas al niño dos o tres veces al día, cuando el resto de la familia toma sus alimentos.

Las actitudes maternas desfavorables, este aspecto puede ser detectados en las visitas de la madre al consultorio CRED para la atención de su niño(a), es necesario fortalecer los lazos entre el apoderado del niño y la atención que brindemos yaqué depende gran parte de ello para que la madre se concientice de la importancia de cumplir con las recomendaciones y así evitar que la tenga actitudes equivocadas que desfavorece la salud de su niño (a).

De lo mencionado hay compromisos mundiales para cambiar esta situación es el caso de la UNICEF-Perú que tiene como propósito apoyar la publicación anual de estudios dirigidos a solucionar la problemática en salud del niño además de llevar a cabo acciones para mitigar factores que pudieran dañar la relación salud enfermedad en los niños(as).

Para el presente estudio se ha considerado pertinente evaluar las actitudes a través de La Escala de Likert.

Esté método fue desarrollado por Rensis Likert, consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación se pide al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los 5 puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico; así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. El objeto de actitud puede ser cualquier cosa física y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable

que no excedan de 20 palabras. (25) En este caso la afirmación incluye a palabras y expresa una sola relación lógica. Las alternativas de respuesta o puntos de la escala son cinco e indican cuántos están de acuerdo con la afirmación correspondiente. Debe recordarse que a cada una de ellas se le asigna un valor numérico y sólo puede marcarse una opción. Se considera un dato inválido a quien marque dos o más opciones.

2.2.9 Conocimiento

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias, aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. (26)

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través del:

Conocimiento científico es uno de los principales del paquete, pero no es

el único, ya que la actividad tecnológica utiliza también otros saberes de tipo empírico, sin base teórica apreciable, como los que se advierten en ejemplos como el piggy-back del transporte ferroviario y el contenedor del marítimo (basado en la teoría de la caja de zapatos).

No hay conocimiento científico aislado, ya que hay sistema científico. Es lo mismo para la técnica; existen sistemas técnicos, donde todo está relacionado, y el conocimiento técnico es necesariamente compuesto. (Recordemos, de paso, que, justamente, Gille es quien entre los historiadores ha sido el primero en concebir, y elaborar, una historia de la tecnología occidental entendida como una sucesión de sistemas técnicos generales.)

2.2.10 Tipos de conocimiento

Hay una diferencia esencial entre ambos tipos de conocimiento: el científico es formal, el técnico es a menudo aleatorio. La primera dificultad reside en la etapa que antes se llamaba la puesta a punto, y que se llama hoy el desarrollo. Para llegar a madurez, el conocimiento técnico debe acompañarse, en la totalidad de su ambiente, de golpes de mano, de astucias, de rectificaciones. Es lo que ejemplifica la laboriosa tarea de Bessemer, quien desde la idea inicial pasó años experimentando con retortas y sopladors, analizando informaciones contenidas en patentes suecas y francesas, etc., hasta lograr la calidad de acero requerida. (27)

Conocer es un acto, es decir, una acción que realiza alguien (un sujeto). Por tanto, el conocimiento no implica pasividad, sino actividad. Conocer es, básicamente, poseer cosas. Quien conoce gana algo. Ahora bien, no se trata de una posesión real, sino intencional. Poseer intencionalmente es un modo especial de poseer que se distingue de la posesión material y que remite a algo externo a nosotros mismos. De ahí que conocer sea una necesidad fundamental para el ser humano ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar.

El desconoce: La palabra desconocer presenta dos usos bastante frecuentes en el lenguaje corriente, por un lado, implica la ignorancia que se tiene respecto de algo, de alguien, una verdad, un hecho, una situación, entre otras opciones. Cabe destacar, que el desconocimiento se debe a la falta de interés que presenta una persona a la hora de reunir mayores conocimientos respecto de algo, en tanto, en este caso el desconocimiento en cuestión debe ser cuestionable; o en su defecto, puede deberse a la inaccesibilidad del conocimiento en cuestión, lo cual no conlleva de ningún modo una responsabilidad de la persona por desconocer, sino que en realidad desconoce porque no puede acceder a tal o cual conocimiento.

En tanto, al conocimiento implica el disponer de una acabada idea acerca de las cosas y de las personas o la capacidad de penetrar a partir de las facultades intelectuales, por lo tanto, el conocimiento se puede determinar de cuanto es que conoce o desconoce de un determinado

tema el que permite clasificar si es un nivel alto que favorece al desarrollo de su vida cotidiana, medio que necesita mejorar o bajo el cual es un peligro para su un desarrollo adecuado de su vida.

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas. En este proceso se puede dar con algunas deferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos.

El conocimiento puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento bueno, regular y deficiente.

BUENO: Denominado también “optimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.

REGULAR: Llamado también “medianamente logrado, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

DEFICIENTE: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico.

2.2.11 Teoría de enfermería Nola Pender

Esta investigación se sustenta con la toma del modelo de Nola Pender con la Promoción en Salud, en el cual la teoría consiste en identificar los factores cognitivos perceptuales en la persona, los cuales son modificados por características situacionales, personales e interpersonales, que al cambiarlos nos da como resultado conductas adecuadas para mejorar la salud. También es la educación en cuanto al autocuidado para llevar una vida saludable, un mensaje adecuado es que se debe promover una vida saludable no solo para evitar gastos económicos sino para ayudar a nuestro prójimo en el cuidado de su salud y mejorar todos hacia un futuro saludable. En esta investigación Pender retoma las características y experiencias individuales de las madres obtenidas con programas educativos brindadas con palabras claras y precisas, además de la valoración de las creencias en salud que tiene desde el hogar, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir tiene que asumir una actitud saludable para el cuidado del niño, debido a su alto nivel de interiorización. (28)

Meta paradigmas: • Salud: Estado altamente positivo. La salud es lo más

importante que debemos cuidar. • Persona: Cada persona es única debido a los factores variables, cognitivos perceptuales, por eso ya que el individuo es único es el centro de la teorista. • Entorno: Es el ambiente donde se interactúan los factores modificables y factores cognitivo-perceptuales los cuales influyen en las conductas promotoras de salud. • Enfermería: Es la especialidad que durante los últimos años ha tenido un crecimiento notable, donde la enfermera se encarga de motivar y enseñar a cuidar su salud personal y sanitario en los ciudadanos para evitar enfermedades. Pender, planteó que promover un estado óptimo de salud era el objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto constituyó una novedad, pues se puede identificar los factores influyentes en la toma de decisiones y acciones para prevenir enfermedades. Los factores cognitivos-perceptuales también se pueden modificar por las situaciones, influencias personales y de la sociedad, por lo que podemos tener conductas favorables para cuidar nuestra salud. El modelo de Nola Pender toma en consideración las experiencias, características, creencias que la persona puede tener en cuanto a la salud, para así al momento de actuar podamos brindar correctamente opciones saludables, debido a la importancia de como la persona ve la realidad que le rodea. El modelo que plantea Nola Pender se refiere al autocuidado de la salud, para prevenir y evitar enfermedades en lo posterior, tenemos que velar por nuestras acciones para el cuidado de nuestra salud antes de que contraigamos alguna enfermedad. Por lo cual

se toma este modelo de enfermería ya que nuestro proyecto se enfoca en la prevención y también en la intervención para el óptimo cuidado de nuestra salud y la de nuestros familiares.

2.2.12 Teoría de Kathryn E. Barnard “Modelo de interacción padre-hijo”

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Entorno: Afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas Cuidador: Posee unas características psicosociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación Niño: Apariencia física, temperamento, patrones de nutrición

2.2.13 Elementos principales

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo, como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por

las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. También define la modificación como una conducta adaptativa.

1. Claridad de los mensajes del niño (características del niño) Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en la actividad corporal. Cuando un niño se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

2. Respuesta del niño al cuidador (características del niño) Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. Obviamente, si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre). Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros

aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre). Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre). La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación.

2.2.14 Ramona T Mercer “Modelo del Rol Materno en la Alimentación del Lactante”

El modelo de rol materno en la alimentación del lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y

estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses. En este se muestran 11 conceptos centrales dentro de un círculo que delimita las relaciones entre las características maternas personales, cognitivas y estado de salud, características del lactante, el rol materno en la alimentación y el resultado en el lactante, mediante este círculo se representa el microsistema social, donde solo la madre y el lactante participan. En este modelo las flechas continuas unidireccionales denotan la relación entre los conceptos.

Rol materno en la alimentación: se deriva del concepto competencia en el rol de Mercer, en el presente modelo se representa por las prácticas maternas de alimentación que se definen como las acciones que ejercen las madres sobre el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con la finalidad de dar respuesta a las señales de hambre y saciedad percibidas en sus hijos. Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan directamente con el resultado en el lactante. Resultado del lactante: este concepto se deriva del concepto resultado del hijo de Mercer. Para este modelo, el estado nutricional del lactante representa la condición de peso del lactante según la edad y puede valorarse por diversas medidas antropométricas.

En la presente TRM se proponen cuatro supuestos: (1) el rol materno de

alimentación está influenciado por factores cognitivos y de salud maternos , (2) el rol materno de alimentación está influenciado por factores maternos personales, (3) el lactante refleja el rol materno de alimentación a través de su estado nutricional, y (4) las características del lactante se relacionan con los factores cognitivos maternos y de salud, con el rol materno en la alimentación y con el resultado de salud del lactante. (29)

2.3. Definición de términos básicos

- **Conocimientos:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje en el sentido; más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos posee un menor valor cualitativo.
- **Actitudes:** La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo
- **Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos porque el niño requiere nutrientes en cantidades necesarias desde los seis meses, junto a la leche materna imprescindible e para su desarrollo.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Variable 1: Independiente

Conocimientos de las madres en la alimentación complementaria.

Variable 2: Dependiente

Actitudes de las madres en la alimentación complementaria.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
<p>Nivel de conocimientos de las madres en la alimentación complementaria</p>	<p>Conjunto de ideas, enunciados y conceptos teóricos que tienen las madres sobre toda aquella información que refiere poseer acerca del inicio de la alimentación complementaria, referido al tipo de alimentación, frecuencia, cantidad y forma de preparación que el niño requiere en su dieta para brindar una adecuada alimentación de acuerdo al tiempo de vida del lactante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos sobre alimentación complementaria • Inicio de la alimentación complementaria • Frecuencia • Consistencia • Cantidad • Inclusión de alimentos según la edad • Contenido nutricional • Alimentos alérgenos • Combinación de alimentos • Higiene de los alimentos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria? 2. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño? 3. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño? 4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses? 5. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es: 6. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es: 7. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es: 8. ¿Cuáles son los alimentos con mayor contenido de hierro que hacen que tu hijo no tenga anemia? 9. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro). 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto 10 -13 • Medio 6-9 • Bajo 0-5

Actitudes	Definidas como un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que incita a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas.	Actitudes conductuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. La alimentación complementaria consiste en dar leche materna y alimentos sólidos. 2. El niño debe comer sus alimentos en la cocina sin juguetes ni televisión prendida. 3. Alimenta a su niño para que no enferme y crezca bien. 4. Se preocupa cuando su hijo no quiere comer. 5. Es necesario lavarse las manos antes de dar de comer a su hijo 6. Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo. 7. No es necesario que el niño tenga su propio plato para comer. 8. Sera conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses. 9. Será necesario darle de 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes Favorable :20-30 • Actitudes Desfavorable: 10-19
-----------	---	------------------------	--	---

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación directa entre los conocimientos y actitudes de las madres en relación con la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018.
- **Ho:** No existe relación directa entre los conocimientos y actitudes de las madres en relación con la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Según Hernández S. (2008). Estudio de tipo descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la influencia de una variable sobre otra.

4.2. Diseño de investigación

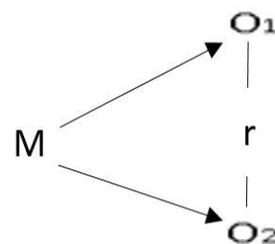
La investigación responde a un diseño no experimental correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado. Responde al siguiente esquema:

Donde:

M: Muestra O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 72 madres de niños(as) de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes 2018.

4.3.2. Muestra

La muestra se obtuvo por fórmula estadística, con un total de 35 madres para obtener datos significativos al momento de procesar

la información.

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

Donde:

N= 72 madres de niños(as) de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes 2018

Z = 1.96 Valor Z al 95% nivel de Confiabilidad

E = 5% Valor de error de precisión.

P = 0.5 proporción favorable a la característica en estudio.

q = 0.5 proporción desfavorable a la característica en estudio.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (110)}{(109) (0,05)^2 + (1.96)^2(0,5) (0,5)}$$

n =35

En consecuencia, la muestra, para la presente investigación fue de 35 madres de niños(as) de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes 2018

Se hizo uso del muestreo probabilístico

Z al cuadrado = 3.8416

0.9604

105.644

0.2725

1.2329

14.845085

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Madres con niños de 6 a 24 meses que por lo menos hayan tenido una atención en CRED del Puesto de Salud de San Isidro-Tumbes

- Madres que sepan leer y escribir español.
- Madres mayores de 15 años.
- Madres de los niños de 6 a 24 meses que aceptan participar en el estudio y firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 24 meses.
- Madres con niños de 6 a 24 meses que asistan por primera vez a su control CRED.
- Madres que no sepan leer y escribir español.
- Madres que no acepten participar en el estudio y no firme consentimiento informado.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la entrevista, mediante un cuestionario de preguntas con alternativas para medir conocimientos, un cuestionario de tipo Likert para medir actitudes.

4.4.2. Instrumentos

Adecuados

2, 3, 4, 7,10

De acuerdo=3, Indiferente=2, En desacuerdo=1

Inadecuados

1, 5, 6, 8,9

De acuerdo=1, Indiferente=2, En desacuerdo=3

Con una calificación en dos rangos:

Actitudes favorables: 25 – 30 puntos

Actitudes desfavorables: 10-24 puntos

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a)** Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b)** Validación y confiabilidad de los instrumentos.
- c)** Autorización del jefe del Puesto de Salud de San Isidro y responsable del Consultorio CRED.
- d)** Coordinación y equipo de trabajo aplicar instrumento en el consultorio CRED a las madres de niños de 6 meses a 2 años.
- e)** Firma de consentimientos informados por las madres dispuestas a participar del desarrollo de los instrumentos.
- f)** Aplicación de los instrumentos.
- g)** Procesamiento de los datos.
- h)** Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se sistematizará la información recibida la cual ayuda a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada a la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:

Estadística Descriptiva:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudará a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionará mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

Estadística Descriptiva:

- Para la contratación de Hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrada que permitió medir la correlación de variables, para este proceso se utilizó el programa estadístico SPSV23

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5.1

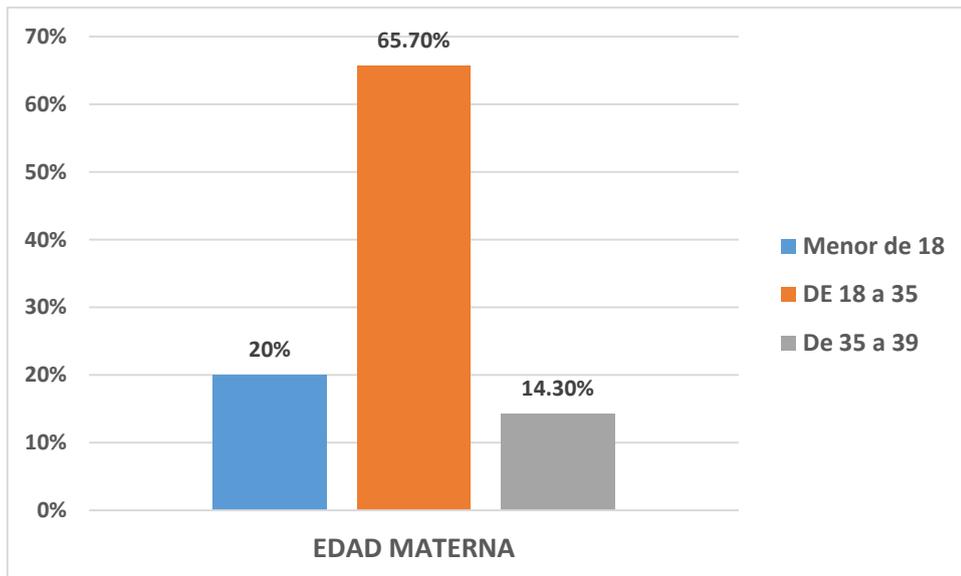
**Edad de las madres que acuden al Consultorio CRED del
Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018**

Edad Materna	N°	%
Menor de 18	7	20
De 18 a 35	23	65.7
De 35 a 39	5	14.3
TOTAL	35	100

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes - 2018

En la tabla que antecede, se aprecia que el 65.7% de madres de familia usuarias del Consultorio CRED, corresponden al grupo de edades comprendidas entre 18 a 35 años, siguiéndoles en orden de importancia las madres menores de 18 años, con el 20%. El grupo de madres de 35 a 35 años que ocupan el último lugar, con el 14.3%

GRAFICO 5.1
Edad de las madres que acuden al Consultorio CRED del
Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018



Fuente: Tabla 5.1

TABLA N° 5.2

**Grado de Instrucción de las madres que acuden al Consultorio
CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018**

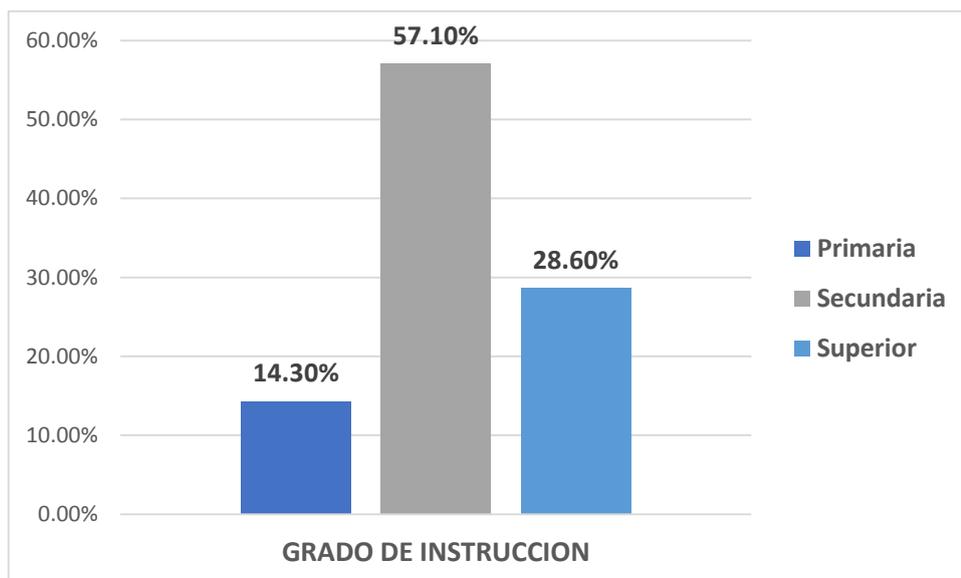
Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	5	14.3
Secundaria	20	57.1
Superior	10	28.6
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes - 2018

Al analizar el grado de Instrucción de las madres de familia, se aprecia un alto porcentaje de madres con grado de instrucción secundaria (57.1%), siguiéndole en orden de importancia las madres con instrucción superior (28.6%). Las madres con instrucción primaria corresponden al 14.3%

GRAFICO 5.2

**Grado de Instrucción de las madres que acuden al Consultorio
CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018**



Fuente: Tabla 5.2

TABLA N° 5.3
Estado Civil de las madres que acuden al Consultorio CRED del
Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018

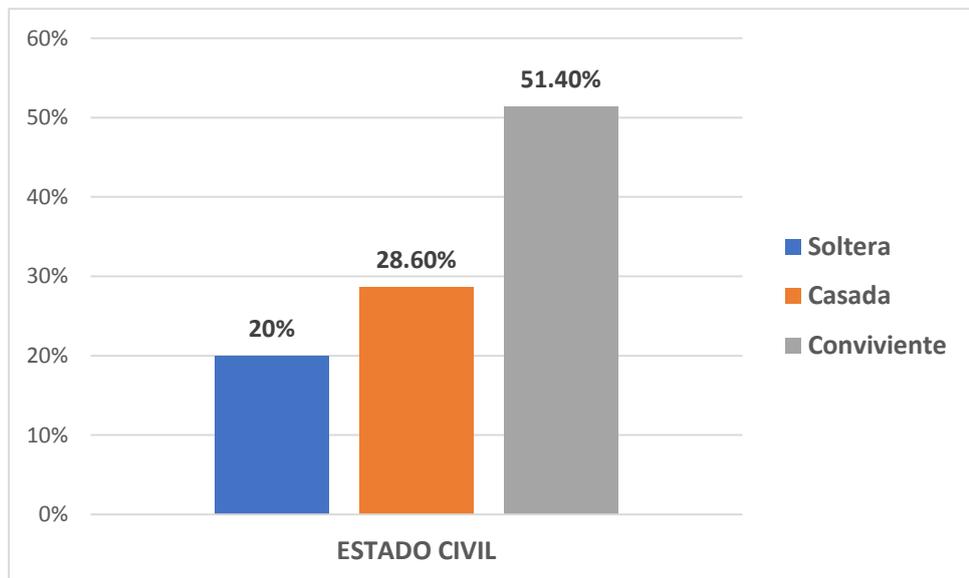
Estado Civil	N°	%
Soltera	7	20.0
Casada	10	28.6
Conviviente	18	51.4
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes – 2018

Respecto al Estado civil, tal como se aprecia en la tabla que antecede, podemos apreciar que el 51.4% corresponde a madres de condición convivientes, siguiéndole el grupo de madres casadas con el 28.6%. El 20% corresponde a madres solteras

GRAFICO N° 5.3

Estado Civil de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018



Fuente: Tabla 5.3

TABLA N° 5.4

Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018

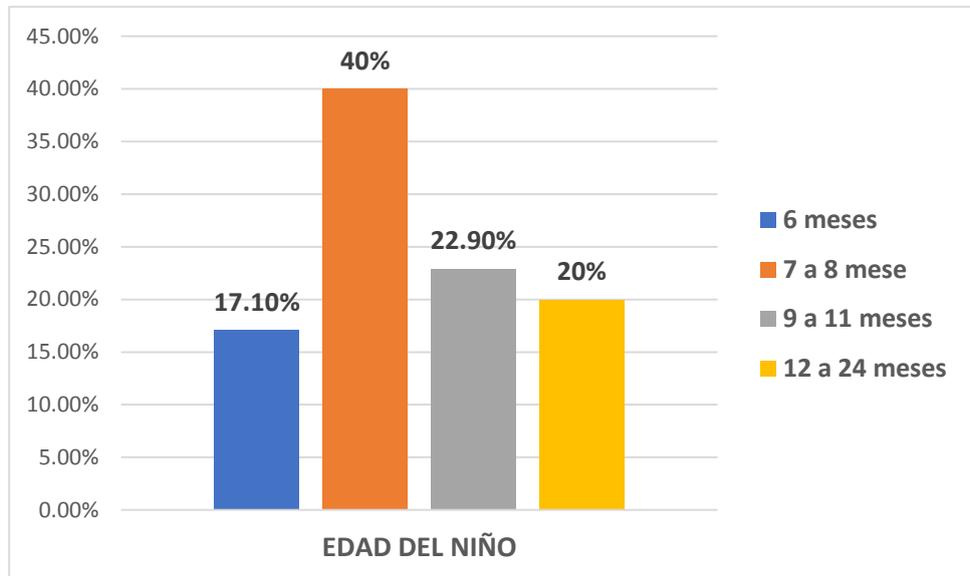
Edad del Niño	N°	%
6 meses	6	17.1
7 a 8 mese	14	40.0
9 a 11 meses	8	22.9
12 a 24 meses	7	20.0
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes – 2018

En cuanto a la edad de los niños que acuden al Consultorio CRED, se observa un alto predominio de niños de 7 a 8 meses, siguiéndole los niños de 9 a 11 meses. Los niños de 6 meses alcanzan el 17.1%

GRAFICO N° 5.4

Estado Civil de las madres que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018



Fuente: Tabla 5.4

TABLA N° 5.5

Edad de los niños usuarios del Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018

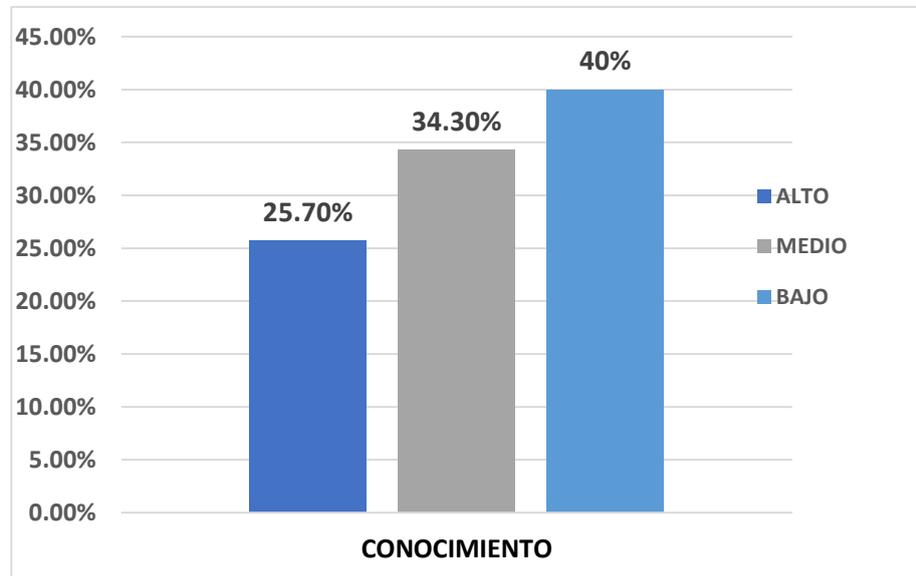
CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	9	25.7
MEDIO	12	34.3
BAJO	14	40.0
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes - 2018

Al analizar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, se aprecia que el 40% de madres de familia evidencian un nivel bajo; el 34.3%, un nivel medio y el 25.7% un nivel alto

GRAFICO 5.5

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria



Fuente: Tabla 5.5

TABLA N° 5.6

Actitudes de las madres de familia que acuden al Consultorio
CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018

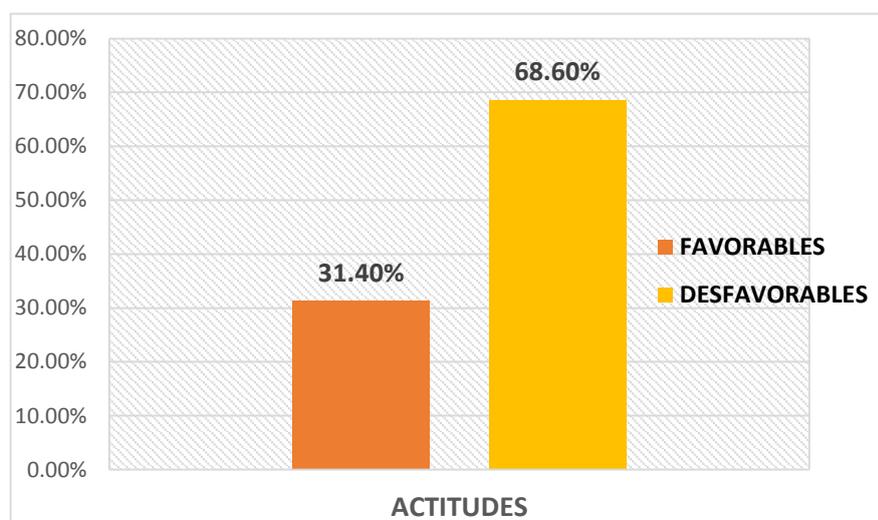
ACTITUDES	N°	%
FAVORABLES	11	31.4
DESFAVORABLES	24	68.6
TOTAL	35	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes - 2018

Al analizar las actitudes sobre alimentación complementaria, se aprecia que el 68% de madres de familia evidencian actitudes desfavorables, y solo el 31.4%, actitudes favorables

GRAFICO 5.6

**Actitudes de las madres de familia que acuden al Consultorio
CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018**



Fuente: Tabla 5.6

TABLA N° 5.7

Relación entre el conocimiento y las Actitudes respecto a la alimentación complementaria en madres de familia que acuden al Consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro-Tumbes 2018

ACTITUDES CONOCIM.	FAVORA BLES		DESFAVO RABLES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	6	17.1	3	8.6	9	25.7
MEDIO	4	2.4	8	22.9	12	34.3
BAJO	1	11.9	13	37.1	14	40.0
TOTAL	11	31.4	24	68.6	35	100.0

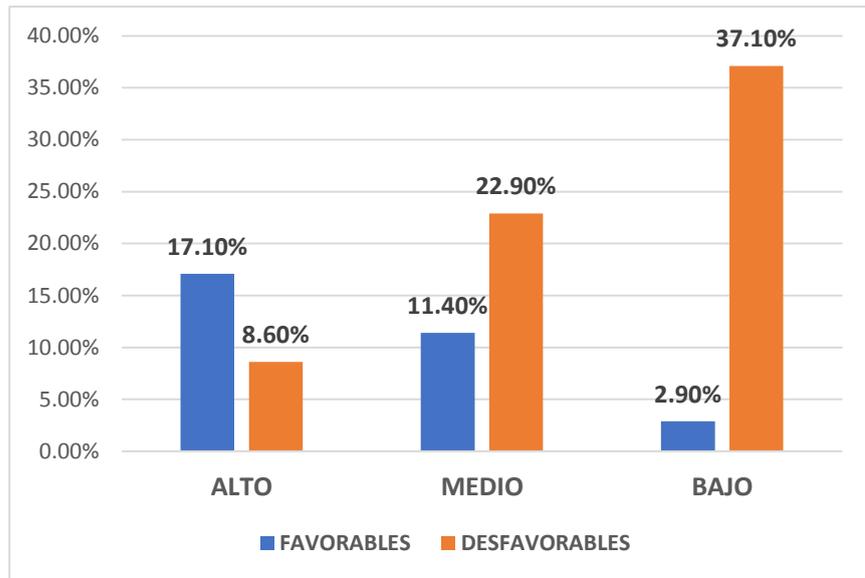
Fuente: Cuestionario aplicado a madres de familia – CS San Isidro Tumbes - 2018

$X^2 = 9.037247475$ ($p < 0.005$) (altamente significativa)

Al relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes se puede apreciar que en el grupo de madres de familia con un nivel de conocimiento alto predominan las actitudes favorables (17.1%); en cambio en las madres de familia con nivel de conocimiento medio y bajo, predominan las actitudes desfavorables, con el 22.9% y 37.1% respectivamente; por el contrario las actitudes desfavorables van de mayor a menor en los niveles bajo medio y alto respectivamente; lo que a simple vista haría presumir de una relación entre ambas variables. Al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado para contrastar dichos resultados, se demostró una relación altamente significativa entre ambas variables.

GRAFICO 5.7

Relación entre el conocimiento y las Actitudes respecto a la alimentación complementaria



Fuente: Tabla 5.7

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados

El análisis y contrastación de las hipótesis objeto de la presente tesis, nos permitió determinar lo siguiente:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación al demostrarse estadísticamente que ambas variables de estudio: El conocimiento y las actitudes no son independientes, por el contrario, guardan una relación altamente significativa:

Para contrastar la hipótesis con los resultados obtenidos se ha tomado como referente un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$) y dos grados de libertad. De acuerdo con ello, el valor teórico de la distribución ji-cuadrado para dos grados de libertad es 5.99.

Como quiera que en el cálculo del χ^2 se ha obtenido el valor 9.037247475 que supera ampliamente al valor para $\alpha = 0.05$, podemos concluir que las dos variables (conocimiento y actitudes) no son independientes, sino que están asociadas ($p < 0.005$). Por lo tanto, a la vista de los resultados, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_i) como probablemente cierta.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”. Esta alimentación debe iniciar a los 6 meses de edad, que es la etapa en la que surge la necesidad de cubrir requerimientos nutricionales que no alcanzan a ser satisfechos por la lactancia materna. Una alimentación complementaria adecuada estimula el crecimiento y desarrollo de los niños. Actualmente la desnutrición constituye uno de los más graves Problemas de salud a nivel mundial, el cual conlleva a incrementar las altas tasas de morbilidad y mortalidad, que afecta a hombre, mujeres y niños principalmente. En el Perú, uno de los principales problemas que viene aquejando es la prevalencia de la desnutrición crónica, que particularmente se consolida entre los seis y dos años, es desde esta perspectiva que se desarrolló el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres de familia respecto a alimentación complementaria, y cuyos hallazgos más resaltantes, se presentan a continuación, acorde a los objetivos propuestos

Para el primer objetivo específico: Identificar el nivel de

conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018, se tiene la tabla y grafico 5.5, donde se destaca que el 40% de madres de familia evidencian un nivel bajo, lo que sumado con el 34.3%, de madres con un nivel medio, se torna preocupante.

El conocimiento sobre la alimentación complementaria es básicamente importante, sobre todo porque en esta etapa surge la necesidad de cubrir requerimientos nutricionales que no alcanzan a ser satisfechos por la lactancia materna, en esta etapa se estimula el crecimiento y desarrollo del niño a través de una buena alimentación, si estas necesidades no se cubren el niño esta propenso a una desnutrición que constituye uno de los más graves problemas de salud pública en nuestro país.

La alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. que permitan cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, y en cantidad que responda a su demanda.

Los presentes resultados son similares a los obtenidos por Paulina Maribel Oña Sibr, (Quito 2017), en su investigación titulada “Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016”, donde llegó a concluir que los problemas de malnutrición ya sean por déficit o exceso de alimentos tienen relación con conocimientos deficientes o prácticas inadecuadas en alimentación complementaria. (3); también es concordante con los resultados presentados por Karen Vanessa Castro Sullca, (Lima 2016), en su investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015, donde llegó a concluir que el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo (4); no obstante difieren con los resultados a los que llegó Hayluz Gretty Churata Arias, (Puno 2015), en su investigación: “Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses - centro de salud Chejoña 2015”, donde concluyo que el 51.6% de madres de familia evidenciaron conocimiento bueno, y entre el medio y el deficiente se obtuvo el 48.40% (6)

Para el segundo objetivo específico: Identificar las actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018, se tiene la tabla y grafico 5.7, donde se aprecia que el 68% de madres de familia evidencian actitudes desfavorables, y solo el 31.4%, actitudes favorables

Ferreira M. (2009), refiere que la actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. (20) De acuerdo con ello, dicha disposición incitaría a las madres de familia a reaccionar de una manera característica frente a la alimentación complementaria.

Los presentes resultados guardan similitud con los encontrados por Cisneros y Vallejos, quienes realizaron una investigación titulada “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo “, donde los resultados muestran que antes de la intervención educativa tanto los conocimientos como actitudes y practicas fueron deficientes, logrando revertirse dichos resultados después de la intervención educativa, así se tiene que el 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra que el

76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas; del mismo modo, nuestros resultados son concordante con los encontrados por Cárdenas K., sobre “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita, donde se concluye que el 70 % de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de la alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos.

Para el objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes de las madres en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018, se tiene la tabla y grafico 5.8, donde se evidencia un predominio de actitudes favorables conforme aumenta el nivel de conocimiento y las actitudes desfavorables se incrementan en sentido inverso, es decir cuando disminuye el nivel de conocimiento. Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado se demostró una relación altamente significativa entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Los presentes resultados guardan similitud con los encontrados por Escobar en su investigación “ Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga - Ecuador”, donde los principales resultados muestran que el 51% de madres evidencian n nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo; por otro lado, las actitudes en cuanto alimentación complementaria de un 57% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables. Dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento; del mismo modo son similares con los resultados a los que llegó Cárdenas A, L (Lima 2010), en su investigación: 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, donde se señala que las madres tienen en su mayoría tienen un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria (7); también guarda concordancia con los resultados presentados por León B, R

(Juliaca–2015), a través de su investigación: Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015, donde llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas. (5)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características generales de la población de estudio destacan los siguientes resultados: Edad materna de 18 a 34 años (65.7%); grado de instrucción secundaria (57.1%), estado civil conviviente (51.4%) y edad del niño de 7 a 8 meses (40%)
2. El nivel de conocimiento respecto a alimentación complementaria de mayor predominio fue bajo (40%,). En segundo lugar, se ubican las madres con nivel medio (34.3%)
3. En cuanto a actitudes, el estudio deja en evidencia que el 68% de madres de familia demuestran actitudes desfavorables, y solo el 31.4%, actitudes favorables
4. Al relacionar el conocimiento con las actitudes, se demostró que ambas variables guardan una relación altamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Difundir los presentes resultados a las autoridades de salud, enfatizando la importancia del rol educativo del equipo de Salud, desde el contexto preventivo promocional.
2. Socializar los resultados del presente trabajo con los profesionales de enfermería a fin de hacer un análisis crítico reflexivo que permita fortalecer el rol en la Estrategias de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño menor de 5 años
3. Desarrollar talleres interactivos y sostenibles con las madres de familia para darles a conocer la importancia del Control del Niño Sano, haciendo énfasis sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria.
4. Continuar con estudios en esta línea de investigación

CAPITULO IX

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Salud OMdl. OMS. [Online]; 2018. Acceso 16 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
2. 21 P. [Online]; 2018. Acceso 26 de mayo de 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/piura-invertiran-s-444-mil-reducir-anemia-infantil-tambogrande-233142>.
3. Sibr PMO. Relacion entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentacion complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016. Tesis Especialidad. Ecuador:, Quito.
4. Sullca KVC. Conocimientos sobre alimentacion complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. SJM 2015. Tesis. Lima:, Lima.
5. Banegas BRKL. Conocimientos y prácticas sobre alimentacion complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. Tesis. Juliaca:, Juliaca.
6. Churata Arias HG. Conocimientos de madres sobre alimentacion complementaria y su relación con el estado nutricional de niños de 12 meses Centro de Salud Chejoña. Teis Maestria. Puno:, Puno.
7. Cárdena Alfaro LN. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al cosultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Tesis Especialidad. Lima:, Lima.
8. Benites Castañeda JR. Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 mese de edad que asisten al

- consultorio CRED en el C.S. Conde de la Vega Baja. Tesis Mestria. Lima:, Lima.
9. Escobar M. Relación de lo conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentacio complementaria con el estado nutricional de las niñas y niños que acuden al conultorio externo de enfermería en el Hospital less latacagunga en Quito. Tesis. Quito.
- 1 Cardenas C. Actitud de las madres a la alimentacion complementaria y 0 estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Tesis. Lima: Univeridad Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería.
- 1 Vallejos Y, Cisneros E. Efectividad del progrma educativo en 1 conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria con madres de niños de 6 a 24 meses. Tesis. Chiclayo.
- 1 Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. 2 [Online]; 2016. Acceso 25 de mayode 2018. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 3 [Online]; 2010. Acceso 10 de mayode 2018. Disponible en: <http://www.slan.org.ve/libros/Laalimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-nino-pequeno.pdf>.
- 1 Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online]; 2013. Acceso 12 de 4 juniode 2018.
- 1 Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de 5 vida. Precop CCAP. 2016; 8(4).
- 1 Ministerio de Salud-Perú. Miniterio de Salud Reglamento de 6 Alimentacion Infantil. [Online].; 2006. Acceso 10 de junio de 2018. Disponible en:

[https://www.unicef.org/peru/spanish/UNICEF-MINSA - RAI y Lactarios WEB \(producto final\).pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/UNICEF-MINSA - RAI y Lactarios WEB (producto final).pdf).

- 1 Alfaro N, Corado AI, Ruíz V, Arroyo G. Nutrición Materno Infantil en los primeros 1000 días de vida. [Online].; 2018. Acceso 20 de junio de 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/Balgelica/Downloads/Manual%20de%20Bolsillo%20-%20Nutrici%C3%B3n%20materno%20infantil%201000%20dias.pdf>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2010. Acceso 3 de junio de 2018. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/.
- 1 Dolly M. Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses. [Online]; 2015. Acceso 12 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.elhospitalblog.com/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/>.
- 2 Ferreira MA. Cambio de Actitudes Sociales para un Cambio. [Online].; 2009. Acceso 12 de mayo de 2018. Disponible en: https://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf.
- 2 Briñol P, Horcajo J, Becerra A, Falces C, Sierra B. Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*. 2002; 12.
- 2 Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria. Tesis Pre grado. Chiclayo., Chiclayo.
- 2 Ministerio de Salud. Conducta y Actitudes alimentarias. [Online]; 2007. Acceso 26 de junio de 2018. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/conducta_aliment.asp.
- 2 Huacha C. Conocimientos, practicas y actitudes de las madres sobre

4. alimentación n sus hijos menores de 5 años en ell C.S Jaime Zubieta.
Tesis de Grado. Lima:, Lima.

2 UNICEF. Lactancia materna y alimentacion complementaria..

5

2 Martinez H, Guerrero G. Introducción a las ciencias sociales. [Online];
6 2009. Acceso 02 de juniode 2018. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=xfyBaZHc_DcC&printsec=frontcover&dq=Introducci%C3%B3n+a+las+ciencias+sociales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiSyOXotLnUAhXLPz4KHyerChkQ6wEIjAA#v=onepage&q=Introducci%C3%B3n+a+las+ciencias+sociales&f=false.
Conocimientos.

2 Luque J. Tipos de conocimiento. En sevilla Sdp, editor. El
7 conocimiento. España; 1993.

2 Meriños J, Vasquez M, Simonetti C, Placios M. El cuidado. [Online];
8 2012. Acceso 12 de agostode 2018. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

2 Ortiz R, Cardenas M, Flores Y. Scielo. [Online]; 2015. Acceso 28 de
9 septiembre de 2018. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA MADRE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO – TUMBES 2018.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos y actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de los conocimientos y actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes, 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa entre los conocimientos y actitudes de las madres en relación a la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro- Tumbes 2018</p>	<p>Variable 1: I</p> <p>Conocimientos de las madres en alimentación complementaria</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación complementaria 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio correlacional corte transversal.</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <p>Donde: M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre</p>

<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el conocimiento de la relación de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes, 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar los conocimientos de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes 2018.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. las madres presentan un nivel de conocimiento medio en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes 2018.</p>	<p>Variable 2: D</p> <p>Actitudes de las madres en la alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> No abarca dimensiones. 	<p>variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN</p> <p>72 madres de niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud San Isidro –tumbes 2018</p>
---	--	--	--	--	---

<p>2. ¿Cuál son las actitudes de la madre en la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud de San Isidro – Tumbes, 2018?</p>					<p>Muestra: 35 madres de familia, obtenida mediante formula estadística.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres con niños de 6 a 24 meses que por lo menos hayan tenido una atención en CRED del Puesto de Salud de San Isidro-Tumbes • Madres que sepan leer y escribir español. • Madres mayores de 15 años. • Madres de los niños de 6 a 24 meses que aceptan participar en el estudio y firmen consentimiento informado. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres con niños mayores de 24 meses. • Madres con niños de 6 a 24 meses que asistan por primera vez a su control CRED. • Madres que no sepan leer y escribir español. <p>Madres que no acepten participar en el estudio y no firme consentimiento informado</p> <p style="text-align: center;">Técnica</p>
---	--	--	--	--	--



ANEXO N°1

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS

I. INSTRUCCIONES

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| I. Edad de la madre | II. Edad del niño |
| a. Menor de 18 años () | a. 6 meses() |
| b. De 18 a 35 años () | b. 7 a 8 meses() |
| c. De 35 a 59 años () | c. 9 a 11 meses() |
| | d. 12 a 24 meses() |
| III. Grado de instrucción: | IV. Estado civil: |
| a. Primaria() | a. soltera() |
| b. Secundaria () | a. Casada() |
| c. superior() | b. Conviviente() |
| | c. Separada/divorciada() |

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

1. ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?

- a) Dar leche materna y otro tipo de leches (evaporada y/o fórmula).
- b) Dar leche materna y calditos.
- c) Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna.
- d) Dar de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna

2. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?

- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) Completa, en grandes cantidades
- c) En pequeñas cantidades, equilibrada
- d) Hasta que el niño quiera

3. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?

- a) A los 4 meses
- b) A los 5 meses
- c) A los 6 meses
- d) A los 7 meses**

4. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

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

5. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

- a) Papillas
- b) Triturados
- c) Picados
- d) Sólidos

6. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es:

- a) 2 a 3 cucharadas o $\frac{1}{4}$ taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 1 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o $1 \frac{1}{2}$ taza de alimentos.

7. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

8. ¿Cuáles son los alimentos con mayor contenido de hierro que hacen que tu hijo no tenga anemia?

- a) Leche y queso
- b) Carnes rojas y vísceras
- c) Verduras y frutas
- d) Caldos y aguas

9. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:

- a) Frutas y verduras.
- b) Te, café, gaseosas y chisitos.
- c) Sangrecita, hígado, bofe, carne, pollo.
- d) Los tubérculos, cereales y menestras.

10. ¿Qué alimentos podrían causar alergias y no deberían darse al inicio de la alimentación complementaria a su hijo?

- a) Cereales (arroz, quinua, maíz, etc.)
- b) Pescados y la clara del huevo.
- c) Frutas y verduras.
- d) Menestras.

11. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño de 9 a 11 meses con:

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.

12. ¿Qué combinación cree Ud. ¿Qué es adecuada para el almuerzo del niño?

- a) Puré + hígado + fruta
- b) Arroz + hígado + mate de hierba.
- c) Puré + fruta + mate de hierba
- d) Puré de papa + jugo de fruta**

13. Como medida de prevención ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos
- b) Utilizar utensilios limpios
- c) Lavarte las manos
- d) Todas las anteriores

ANEXO N° 2



INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES DE LAS MADRES ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS

I. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente. Responda todas las proposiciones. Marque sólo una respuesta por pregunta.

N°	Ítems	Puntuación		
		De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
1	La alimentación complementaria consiste en dar leche materna y alimentos sólidos			
2	El niño debe comer sus alimentos en la cocina sin juguetes ni televisión prendida			
3	Alimenta a su niño para que no enferme y crezca bien			
4	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer			
5	Es necesario lavarse las manos antes de dar de comer a su hijo			
6	Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo			
7	No es necesario que el niño tenga su propio plato para comer			
8	Sera conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 mese			
9	Será necesario darle de comer al niño solo cuando tenga hambre			
10	Sera conveniente ofrecerle alimentos desde cuando tiene ganas de comer el niño, para que no se antoje			

Anexo 3

JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS



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

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO
EXPERTOS**

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos:

.....

1.2 Lugar de Centro laboral:

.....

1.3 Cargo que desempeña:

.....

1.4 Instrumento a validar:

.....

1.5. Autores:

.....

.....

.....

Fecha:/...../...

Firma y sello _____

N°

D.N.I.....

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LA MADRE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL PUESTO DE SALUD SAN ISIDRO - 2018

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado, pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

Mg. Balgelica Antazara Mg. Leonila Castillo Céspedes Mg. Eda Lescano Albán

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{i c}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
4	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
6	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
7	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
8	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
9	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
10	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
11	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
12	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
13	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
						Sumatoria CPR _i		0.929627
						Sumatoria CPR _{i c}		0.892587

Con:

Coeficiente de proporción de rango: $CPR_i = 0.929627$

Coeficiente de proporción de rango corregido: $CPR_{i c} = 0.892587$

Se valida el cuestionario en mención.

:

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE LIKERT

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{i c}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
4	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
6	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
7	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
8	3	3	3	9	3	1,00000	0.03704	0.96296
9	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
10	3	2	3	8	2.666667	0,88889	0.03704	0,85185
Sumatoria CPR _i								0.9761905
Sumatoria CPR _{i c}								0.9391505

Con:

Coefficiente de proporción de rango: $CPR_i = 0.9761905$

Coefficiente de proporción de rango corregido: $CPR_{i c} = 0.9391505$

Se valida el cuestionario en mención.

:

Anexo 4
Conocimientos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	Alfa de crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.899	0.86	13

Anexo 5
Actitudes

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	Alfa de crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.899	0.809	10

ANEXO N°6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....
identificado con DNI:, y domicilio en:.....,
en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar
en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de
apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación
titulado “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES EN
ALIMENTACIONN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESE A 2
AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO CRED DEL PUESTO DE
SALUD DE SAN ISIDRO TUMBES, 2018”.

Nombre:
DNI: