

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




Dra. LUZ CHAVELA DE LA TORRE
GUZMAN

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE
SALUD PLAYA RIMAC CALLAO, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

ELIZABETH CARLYN, ESPINOZA CHUQUIHUARA

SELENE ARACY, SILVA RISCO



Callao, 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA - PRESIDENTE

DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS - SECRETARIA

MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE - MIEMBRO

Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI - SUPLENTE

ASESORA: Dra. Luz de la Torre Guzmán

N° de Libro: 01

N° de Acta: 004/2021

Fecha y aprobación de la tesis:

Miércoles, 02 de Junio de 2021

Resolución de sustentación:

N° 069-2021-D/FCS

DEDICATORIA

En memoria de Milagros Guerra Arrascue, quien en vida fue una gran enfermera y maestra, por su dedicación y gran aporte a nuestra carrera. Con todo el amor que en vida nos brindó, podemos decir al final Lic. Milagros muchas gracias, cumplimos la meta. Un beso al cielo.

Elizabeth Espinoza Chuquihuara

Dedicado a mis padres por su amor y apoyo incondicional todo estos años, por su paciencia y sacrificio para forjarme como profesional, a mi familia y seres queridos que siempre estuvieron presentes, acompañándome para ser mejor día a día.

Selene Silva Risco

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermana quienes siempre me acompañan y apoyan en cada etapa de mi vida. Gracias Dios por siempre bendecir mi camino y poder cumplir cada meta que me propongo.

INDICE

INDICE

TABLA DE GRÁFICOS	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Limitantes de la investigación	13
II.MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del Estudio.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.3. Base Conceptual	18
2.4. Definición de términos básicos.....	29
III.HIPOTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Definición conceptual de las variables	31
IV.DISEÑO METODOLÓGICO	57
4.1. Tipo y Diseño de la Investigación	57
4.2. Método de investigación	58
4.3. Población y muestra.....	58
4.4. Lugar del estudio	60
4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.....	60
4.6. Análisis y procedimiento de datos.....	62

V.RESULTADOS	63
5.1. Resultados descriptivos	63
5.2. Resultados inferenciales	66
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados.....	75
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	76
6.1 Responsabilidad ética.....	78
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS	86
ANEXO 1	86
ANEXO 2:	88
ANEXO 3	95
ANEXO 4	97
ANEXO 5	99
ANEXO 6	101
ANEXO 7	103
ANEXO 8	105
ANEXO 10	112

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1:	Datos generales en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	63
TABLA 2:	Nivel de conocimientos en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	64
TABLA 3:	Prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	65
TABLA 4:	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	66
TABLA 5:	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	67
TABLA 6:	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	69
TABLA 7:	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión característica de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	71

TABLA 8: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	73
TABLA 9: Correlaciones de la hipótesis general	75
TABLA 10: Correlaciones de la hipótesis específica 1	105
TABLA 11: Correlaciones de la hipótesis específica 2	106
TABLA 12: Correlaciones de la hipótesis específica 3	108
TABLA 13: Correlaciones de la hipótesis específica 4	109

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1: Nivel de conocimientos en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	64
Gráfico 5.2: Prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	65
Gráfico 5.3: Nivel de conocimientos y prácticas en la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	66
Gráfico 5.4: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	68
Gráfico 5.5: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	70
Gráfico 5.6: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas en la dimensión características de alimentación la complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.	72

Gráfico 5.7: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y prácticas en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

74

RESUMEN

El presente estudio de investigación que lleva por título “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac Callao, 2020 tuvo como **objetivo** relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses. El **tipo de estudio** fue cuantitativo, correlacional de corte transversal y no experimental. Tuvo como **muestra** 58 madres que se obtuvo a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó como técnica la entrevista, utilizando medios electrónicos y dos cuestionarios que fueron validados por un juicio de expertos. El **resultado** que se obtuvo fueron que, el 46.6% (27) de madres tienen un conocimiento medio, el 41.4% (24) tienen un conocimiento bajo y el 12.1% (7) tienen un conocimiento alto. El 60.3% (35) de las madres tienen prácticas inadecuadas y el 39.7% (23) tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. **Conclusión:** Se determinó que existe una relación significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses a través de Rho de Spearman 0.843.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas, alimentación complementaria

ABSTRACT

The following investigation that takes the name of " Relationship between the level of knowledge and practices on complementary feeding in mothers with children from 6 to 12 months of the Health Center Playa Rimac Callao, 2020"

had as objective the connection between the knowledges and practices about the complementary feeding in mothers of kids from 6 to 12 months old. The type of study was quantitative, correlational cross-sectional and non-experimental. This study had as a sample 58 mothers that were picked as a result of a simple random probability sampling. It was used as a technique the interview using electronic resources and two questionnaires that were validated by expert judgment. The result that we got was that the 46.6% (27) of these mothers have a médium knowledge , the 41.1% (24) have a a low knowledge and the 12.1% (7) have high knowledge of complementary feeding. The 60.3% (35) of these mothers do inappropriate practices and the 39.7% (23) do the right practices about complementary feeding. Conclusion: It was determined that there is a significative relationship between the level of knowledge and practicess about complementary feeding in mothers with kids from 6 to 12 months old through the Spearman's Rho method.

Key words: level of knowledge, practices, complementary feeding.

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es el proceso que inicia a los 6 meses con la introducción de nuevos alimentos que se acompaña con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad de forma gradual. El inicio de esta etapa va de la mano a su vez con las prácticas alimentarias, que son los comportamientos específicos que reflejan el conocimiento práctico que tienen las madres sobre la manipulación de los alimentos, utensilios e higiene que se utilizan durante la alimentación.

La presente investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020, tuvo como finalidad proporcionar al personal de enfermería la información actualizada sobre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres del centro de salud, y con esto mejorar la atención y consejería que se brinda.

Está conformado por los siguientes apartados, I. Planteamiento del problema en dónde se describe la realidad problemática y su impacto a nivel internacional, nacional y local, posteriormente se presenta la formulación del problema de investigación, seguido de los objetivos, la justificación y los limitantes del proyecto, II. Marco teórico en donde se presenta los antecedentes previos de estudios de índole nacional e internacional relacionados al tema de investigación, seguido de las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de los términos básicos, III. Hipótesis general y específicas, seguido de la definición de las variables y la matriz de la operacionalización de variables, IV. Metodología, donde se presenta el diseño y el tipo de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos que se utilizarán y por último el análisis y procedimiento de datos, V. Resultados, VI. Discusión de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La alimentación del lactante menor es fundamental para la supervivencia infantil ya que con esto se asegura un crecimiento y desarrollo adecuado. Por ello los dos primeros años de vida del niño son esenciales, puesto que la nutrición óptima durante este periodo mejora el desarrollo general y disminuye la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la alimentación complementaria como “el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla”. Esta fase de cambio debe darse en el momento adecuado, esto quiere decir que la alimentación complementaria debe iniciarse en todos los niños a partir de los 6 meses de vida, sin abandonar la lactancia materna. Además, que esta alimentación “debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad de acuerdo con la edad, así mismo deben administrarse en cantidades y frecuencia adecuadas, que permita cubrir las necesidades del niño en crecimiento” (1), adicionalmente se menciona que los alimentos deben de ser preparados y administrados en condiciones higiénicas y seguras, reduciendo el riesgo de contaminación e infecciones producidas por gérmenes y bacterias.

Es así como una inadecuada alimentación desencadena problemas que afectan al niño como: malnutrición, desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia, perjudicando gravemente en el crecimiento y desarrollo para alcanzar plenamente su máximo potencial. Por tal razón, los alimentos adquieren esta importancia en el proceso de introducción alimentaria y las prácticas correctas en su preparación, siendo esto fundamental para analizar el estado nutricional de las niñas y niños. (2)

Es así como, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2019, informaron que más de dos tercios de las muertes son relacionadas con las prácticas alimentarias inadecuadas, y que estas se

producen en el primer año de vida, resaltando a su vez que las muertes de menores de 5 años en forma directa o indirectamente se relacionan con la malnutrición, evidenciando que la nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. (3)

La OMS (2016) a nivel mundial calculó que 155 millones de niños con menos de 5 años tenían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un bajo peso para su talla; 41 millones tenían el diagnóstico de sobrepeso o eran obesos y que un 45% de las muertes de niños se relacionaba con la desnutrición. (4)

A nivel internacional, para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2018 existió una gran desigualdad en la presencia de casos de malnutrición. Mientras que en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica se encontró una prevalencia de desnutrición global bajo 2,5% y en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentaron esta condición. Así mismo la desnutrición crónica actualmente es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Es así como, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica. (5)

A nivel nacional, en el Perú, durante el año 2003 el Instituto Nacional de Salud (INS) publicó un estudio realizado basado en “Los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares”; en el cual se encontró que el inicio de la alimentación complementaria generalmente ocurre entre los 4 y 6 meses de edad, excepto en Bagua donde el 30% de madres iniciaron la alimentación en sus niños antes de los cuatro meses y en Loreto el 36% después de los seis meses. Así mismo, se indica que la papa es el alimento con el que inician mayormente la alimentación, las madres refirieron que el día anterior a la encuesta, los niños consumieron principalmente cereales, tubérculos y menestras. La consistencia fue mayormente sólida, sobre todo en Loreto y Bagua. Se pudo conocer también que el promedio de la frecuencia de alimentación diaria es menor de cuatro veces al día. (6)

Por otro lado, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2018 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2013-2018) reveló que la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú solo disminuyó en un 5,3%. Así mismo se informó que el departamento de Huancavelica presentó el mayor índice de desnutrición (32,0 %), seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20 % y 29 %. (7)

En Lima y Callao, en el año 2018, la desnutrición crónica afectó al 5,1% de niñas y niños menores de cinco años. En los menores de seis meses de edad fue 5,8% y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue 1,1%, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto porcentaje en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses (10,0%). Por sexo, la desnutrición crónica se presentó en mayor porcentaje en las niñas (5,7%) que en los niños (4,5%). (8)

Es así como, durante nuestra estadía en el centro de salud Playa Rímac en el año 2019-2020 se obtuvieron datos subjetivos de la enfermera encargada del CRED quien nos refirió “las mamás no brindan los nutrientes necesarios en los alimentos a sus niños”, por otro lado se recolectó información de las madres las cuales refirieron “yo le doy a mi hijo lo que me recibe”, a esta información obtenida se agrega lo recopilado durante las atenciones de crecimiento y desarrollo en las charlas informativas sobre alimentación complementaria, donde se evidenció que las madres no alimentaban de forma correcta a sus hijos, puesto que no brindaban los alimentos adecuados, entre otras cosas.

Realizando una investigación a fondo y conociendo esta problemática relacionada a la alimentación complementaria en los niños menores de 1 año, se decidió contrastar estas actitudes con los datos objetivos en los cuadros estadísticos que se reportan en el centro de salud en los niños menores de 5 años, donde se encontró que un porcentaje de malnutrición (13.2%), obesidad (37.6%), anemia (21%) y bajo peso (5.1%) con esta información se pudo conocer

los diferentes problemas de salud que se presentan a causa de una incorrecta alimentación. (9)

Por ello una adecuada alimentación complementaria no solo garantizará el crecimiento del niño sino también la prevención de problemas nutricionales. Sin embargo, estos problemas se siguen presentando en la población infantil de la jurisdicción de Playa Rímac, afectando su salud y el óptimo crecimiento y desarrollo. Esto se debe a diversos factores en el inicio de la alimentación complementaria, ya que la madre no administra la cantidad, calidad, frecuencia y consistencia adecuada de los alimentos para el niño de acuerdo a su edad, sumándole a ello que no cumplen con buenas prácticas al prepararlos.

Por lo cual, es de suma importancia revitalizar las medidas para fomentar, proteger y apoyar una alimentación adecuada mediante la educación a la familia y sobre todo a la madre cuidadora, para lograr que los menores tengan una adecuada ingesta de alimentos en su dieta que favorezca su desarrollo. (10)

Por lo tanto, este proceso representa un reto para la madre y la enfermera durante la atención del CRED, en consecuencia, si durante este periodo de crecimiento no se aprovecha el máximo potencial en brindar los alimentos de forma adecuada y con la preparación correcta, no podremos contribuir en la disminución de los problemas nutricionales en este grupo etario.

1.2. Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Objetivo Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.
- Identificar relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos

en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

1.4. Limitantes de la investigación

Limitantes Teórico

Para la presente investigación la teoría estuvo limitada por teorías relacionadas a la alimentación complementaria y las practicas alimenticias, mediante la revisión de artículos, investigaciones, revistas y tesis publicadas en sitios web.

Limitantes Temporal

El proyecto de investigación es de corte transversal, el cual se realizó desde el mes de noviembre del año 2020 a abril del año 2021.

Limitante Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Playa Rímac - Red Bepeca - Micro red Aeropuerto, previa coordinación con el médico jefe y la licenciada de enfermería a cargo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales

Ajete Careaga Susan Belkis (2017) en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Cuba”. Se encontró que no todas las madres tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria que debían de dar a los niños en el primer año, es decir, las madres ignoraban el valor nutritivo de los alimentos ricos en hierro, el de las grasas naturales, y de los riesgos que es brindar alimentos no adecuados. En relación con las prácticas que ejercen las madres, al momento de dar la comida demostraron buenas acciones en la preparación y conservación de los alimentos. Por lo tanto, el programa de alimentación en San Cristóbal necesita seguir siendo reforzado. (11)

Sánchez Cacacho de Rivas Alejandra (2016) en su investigación “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al C.S del Municipio de San Juan Sacatepequez, Guatemala”. Se usaron 14 grupos de alimentos establecidos en el cual se reporta que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad y 5 de ellos antes de la edad establecida, donde los menores recibieron insuficiente cantidad de energía y menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, reflejando que la mayoría de los niños presentaban una desnutrición crónica. Así se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo. (12)

Rodríguez Vílchez Oscar, Barrera Sánchez Lina y Ospina Diaz Juan (2018). En su artículo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en cuidadores y estado nutricional en lactantes de

Ventaquemada, Boyacá, Colombia”. Se encontró que las madres conocen lo beneficioso de la lactancia materna exclusiva, a su vez algunas de estas no sabían cuál es la edad recomendada para la lactancia materna continua, ni cuál es la edad indicada para la administración de alimentos. Por ello, se determinó que un porcentaje de los cuidadores conocen los elementos básicos para la alimentación y a pesar de que tengan el conocimiento, existe un grupo que no los lleva a cabo pues piensan que lo están realizando de forma adecuada, estos resultados fueron fundamentales para que se puedan llevar a cabo intervenciones que se enfoquen en cultura, creencias, valores que se encuentran en torno a las prácticas alimentarias.

(13)

Antecedentes Nacionales

Izquierdo Ramírez Shirly Jazmín (2018). En su investigación “Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018.” Se encontró que las madres participantes tuvieron conocimientos y prácticas adecuadas acerca de alimentación complementaria. Es así como el estudio determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria, puesto que la mayoría de las madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas.

(14)

Montero Romero Cinthia (2016). En su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños(as) de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Santa Teresita, Sullana”. Se encontró que un 63.3% de las madres no conocen sobre de alimentación complementaria, inclusión de tipos de alimentos de acuerdo con la edad y riesgo de una alimentación complementaria a destiempo. A su vez las participantes tienen prácticas inadecuadas al momento de la preparación y manipulación de los alimentos. Entonces se determinó implementar programas educativos dirigidos exclusivamente a las madres o cuidadoras de niños sobre la alimentación complementaria, esto tuvo como única

finalidad brindar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño. (15)

Moreno Ramos Lady Margarita (2018). En su estudio de investigación “Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018”. Se encontró que las madres tienen un conocimiento medio y verificaron que las prácticas en la alimentación complementaria son deficientes, por ello determinaron que la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres es moderada. Por ello este estudio recomendó implementar sesiones demostrativas para mejorar el conocimiento y prácticas en alimentación complementarias y a su vez realizar visitar domiciliarias para mejorar las prácticas. (16)

2.2. Bases Teóricas

“Modelo de Promoción de la Salud” (1972) - Nola Pender

Según Nola Pender sostiene que su modelo de la Promoción de la Salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Ella cita que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (17)

Se seleccionó dicho Modelo porque Nola refiere que debemos de promover una vida saludable, es por ello por lo que nuestra investigación podrá brindar recomendaciones que mejoren la consejería de la enfermera hacia las madres, así mejorando el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, para lograr la prevención de posibles enfermedades que afecten al desarrollo de su niño.

“Modelo de Adaptación” (1970) - Calixta Roy

Según Calixta Roy, el desarrollo de su teoría de la adaptación se dio luego de su experiencia en pediatría, donde observó la gran capacidad de adaptación de los niños. Las bases teóricas que utilizó para este modelo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, donde considera a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, donde él señala que las respuestas de adaptación se asocia con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. Calixta Roy dijo que “El modelo de adaptación” proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno, siendo útil en cualquier entorno. En los retos de la enfermería, esta teoría ayuda al paciente a sobrevivir a la transformación.

Para Calixta Roy existen tres clases de estímulo:

Focales: los que afectan a la persona en un momento determinado de forma inmediata y directa.

Contextuales: todos los demás estímulos que se encuentran presentes y que contribuyen al efecto del estímulo focal.

Residuales: son todas las creencias, actitudes y factores que vienen de experiencias pasadas y pueden influenciar en situaciones del presente, pero sus efectos son indeterminados.

Ella también considera que las personas tienen 4 modos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Estas son la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La autoimagen: El yo del hombre.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación.
- Interdependencia: La autoimagen y el dominio del rol social de cada persona, interactúa con su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto creará relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. (18)

Se seleccionó dicho Modelo porque Calixta se basa en los cambios adaptativos que sufre el paciente pediátrico, ya que, a partir de los 6 meses de vida, se da el cambio de adaptación alimenticia, en la cual la madre debe de brindar una mejor alimentación para el buen crecimiento y desarrollo, es por ello por lo que la madre debe ser educada sobre la mejor alimentación de acuerdo a la edad que su hijo curse.

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Conocimiento

Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (19)

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Este se clasifica en 5 partes las cuales conducen al conocimiento científico, estos son:

- Conocimiento Ordinario: es el que uno posee sin haberlo estudiado; es decir, se adquiere en la rutina que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea.
- Conocimiento técnico: es especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades.
- Protociencia: Es el concepto utilizado para describir una hipótesis sobre la que se plantea una investigación, si se confirma o se demuestra, daría lugar a un conocimiento científico.
- Pseudociencia: conjunto de prácticas, creencias, conocimientos y metodologías no científicos, pero que reclaman dicho carácter.
- Conocimiento Científico: el más importante según Bunge, se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico (20).

2.3.2. Prácticas Alimentarias

- Las prácticas alimentarias son los comportamientos específicos que reflejan el conocimiento práctico que tienen las madres sobre la manipulación de los alimentos y utensilios e higiene que se utilizan durante la alimentación. (21)

Alimentación Complementaria

A. Generalidades

La alimentación complementaria se inicia cuando la leche materna por sí sola no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricionales del niño, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, siendo esta una edad fundamental del crecimiento en el que la falta de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años, por lo tanto es necesario otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (22)

Ello no significa que la leche materna haya perdido sus propiedades o ya no sea un alimento de suma importancia, sino que las necesidades proteicas y calóricas de los niños aumentan en relación con su edad, es así como se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Edad de inicio de la alimentación complementaria.**

La introducción a la alimentación complementaria se debe iniciar a los 6 meses o 26 semanas y se continúa con la lactancia materna, teniendo en cuenta que esta ya no es suficiente por sí sola para cubrir las necesidades nutricionales del niño(a), pues a esta edad sus sistemas presentan cambios anatómicos fisiológicos (maduración digestiva, renal, inmune y desarrollo psicomotor). (23)

- **Alimentación Responsiva**

Es el estilo de alimentación en que la madre está sintonizada con las señales del niño, por lo que responde de un modo apropiado, con

prontitud y le ofrece motivación y apoyo guiado según su nivel de habilidades.

Esta es la mejor manera de ayudar al niño a alimentarse apropiadamente, ya que la madre responde de manera constante a sus señales de hambre en un tiempo razonable, le anima cariñosamente y con alegría a través de elogios, miradas, sonrisas en particular cuando está enfermo, se adapta al ritmo y negativas con paciencia y sin molestarlo. Son parte de este estilo de alimentación también el respetar el horario de las comidas, que el niño tenga su propio vaso, taza y cuchara, estimular el lenguaje y complacerlo con las preparaciones y alimentos preferidos.

Existen aspectos importantes que se deben de tener en cuenta a la hora de la alimentación, estos son:

Rutina para comer: El tiempo que la madre le dedica al niño para ayudarlo a comer no solamente estimula el apetito del niño, sino que es una demostración de afecto y preocupación. A su vez dar de comer al niño en el mismo lugar, ayuda a que el niño se acostumbre a ese espacio y se concentre en la comida. Respetando siempre las rutinas, y siguiendo las señales del apetito del niño.

Contacto táctil y visual: El contacto táctil y el visual acompañan la voz y garantizan el éxito de la comunicación entre madre y niño. El grado de presión con que la madre lo toca al ayudarlo a comer o la velocidad con que le da el alimento, es captado por el niño. Si el contacto es suave, sin forzarlo, sin apurarlo, el niño sentirá que la madre lo quiere, lo acepta, que es digno de ser amado y consumirá mejor sus alimentos. (24)

- **Tipos de Alimentos para iniciar la Alimentación Complementaria**

La variedad de alimentos que se deben introducir durante la alimentación complementaria debe asegurar que las necesidades nutricionales de los niños sean cubiertas, para ello deben ser consumidas a diario y evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo. Los alimentos se dividen en dos grandes categorías que resumen nuestra pirámide nutricional, estos son:

Alimentos de origen vegetal:

Para el aporte de vitaminas, minerales y otras sustancias protectoras, es necesario combinar la mayor variedad de frutas y vegetales en la dieta.

Cereales: Se introducen a la dieta del lactante a los 6 meses.

Tubérculos, legumbres, verduras y frutas: Aportan principalmente carbohidratos, proteínas en muy pequeñas cantidades, vitaminas, minerales y fibra, y otras sustancias como los antioxidantes.

Los zumos de frutas recién extraídas conservan muchos nutrientes, pero deben brindarse en pequeñas cantidades para evitar desplazar a la leche materna. La vitamina C se pierde por oxidación con el tiempo transcurrido tras exprimir la fruta, por lo que deben ser consumidas inmediatamente. Estos alimentos pueden comenzar a formar parte de la comida progresivamente a partir de los 6 meses.

Alimentos de origen animal:

Estos alimentos son ricos en proteínas, hierro, vitamina A y folatos. Siendo la carne y el pescado las mejores fuentes de zinc y los productos lácteos en calcio. Además la carne, el pescado y los mariscos son las fuentes del hierro que mejor se absorbe en el organismo.

Carnes: Deben ofrecerse desde el sexto mes (pollo, pavo, ternera, vaca, cordero y cerdo) por su alto contenido en hierro y otros nutrimentos, se desaconseja dar solo el caldo (y tirar la carne ya hervida) dado no tiene ningún valor nutritivo. La carne puede ser difícil de comer para los niños pequeños por lo que se recomienda brindarlos picados, troceados o en puré. Una pequeña cantidad junto con los vegetales potenciarán la absorción y el aprovechamiento de las proteínas y minerales. Se deben brindar las carnes rojas y vísceras 1 vez a la semana por la cantidad excesiva de grasa y colesterol.

Pescados y mariscos: se recomienda introducir el pescado de carne blanca o azul a partir de los 9-10 meses, estos son grandes fuentes de proteínas de alto valor, y los ácidos grasos del pescado azul o negro tienen una gran cantidad de poliinsaturados de cadena larga omega 3, importantes para el desarrollo neuronal. Además, aporta considerablemente hierro y zinc. Estos tipos de alimentos deben brindarse en pequeñas cantidades y de forma progresiva para favorecer la tolerancia y evitar así las posibles reacciones alérgicas.

Huevos: La yema se puede introducir desde los 6 meses, y posteriormente la clara de huevo cocida en pequeñas cantidades de manera gradual, esto se debe al alto poder alergénico de la ovoalbúmina que posee. Los huevos son una fuente de proteínas y lípidos ricos en fosfolípidos. Estos siempre deben ingerirse cocidos por el riesgo de transmisión de Salmonella y para facilitar la digestibilidad de la albúmina de la clara.

Leche y derivados: mientras la madre le siga brindando al niño lactancia materna entre 4 y 5 veces al día, no es necesario dar otro tipo de lácteo. Ofrecer al lactante leche de vaca disminuye la densidad calórica de la dieta y aumenta el exceso de calorías en forma proteica, el cual puede ser perjudicial para el niño. Por ello, no se recomienda; así como no se le debe brindar leche semidescremada antes de los 2 años y leche descremada antes de los 5.

Los quesos contienen de media 1/3 de proteína, 1/3 de grasa y 1/3 de agua, además son una fuente de calcio, sodio y vitamina A y en pequeñas cantidades de vitamina B. Se pueden introducir en la dieta a partir de los 9 meses en pequeños trozos. (23)

B. Componentes nutricionales de los alimentos

Estos componentes son denominados nutrientes y se encuentran en los alimentos aportando energía y vitalidad necesaria al organismo para llevar a cabo las funciones corporales, además ayudan a prevenir trastornos y enfermedades. (25) Estos nutrientes son:

Carbohidratos: también conocidos como alimentos energéticos, son la principal fuente de energía del organismo, y ayudan también a mantener la temperatura corporal. Estos nutrientes son divididos en simples y complejos. Los simples actúan de forma inmediata reponiendo la carga energética (miel, leche y fruta); y los complejos otorgan energía a más largo plazo (cereales, tubérculos, legumbres, frutos secos, etc.).

Proteínas: también conocidos como alimentos constructores, son nutrientes indispensables para la formación y el desarrollo del organismo (músculos, sangre, piel, huesos), así como para la regeneración de los tejidos y formación de defensas contra las enfermedades. Se encuentran en alimentos de origen

animal (carne, pescado, huevos, leche y sus derivados), y en los de origen vegetal (arveja, lentejas, etc.).

Grasas: conocidos por ser los alimentos energéticos por excelencia, participan también en la formación del sistema nervioso y de las membranas celulares del cerebro, también son indispensables para el organismo, puesto que ayuda a absorber ciertas vitaminas (A, D, E y K). Por eso se debe considerar utilizar una cuchara de aceite o mantequilla en las papillas del bebe ya que les estaremos brindando los ácidos grasos esenciales de una manera adecuada. Existen dos tipos; estos son, de grasas saturadas (de origen animal), que se encuentran en la mantequilla, nata, carnes rojas, el queso y el embutido; y grasas no saturadas (de origen vegetal), presentes en el aceite de oliva, algunas carnes blancas y ciertos pescados. (26)

Vitaminas: Son importantes para regular y coordinar la actividad de todas las células, estos nutrientes son esenciales para los procesos básicos de la vida, permitiendo el mejor funcionamiento del organismo.

- **Vitamina A**, es necesaria para la visión, la piel, el crecimiento y la circulación. Los alimentos ricos en esta vitamina son los vegetales de hoja verde oscura y las frutas de color naranja, o amarillo, además de los lácteos y sus derivados y alimentos de origen animal (hígado, carnes rojas). (26)
- **Vitamina C**, ayuda a potenciar las defensas del organismo, mantener en buen estado los vasos sanguíneos y evitar hemorragias, formar colágeno, mejorar la absorción del hierro, y tienen también efectos antioxidantes que ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares y cáncer. Esta vitamina se encuentra en los alimentos como: la naranja, mandarina, camu camu, fresas, papaya, etc. (25)
- **Vitamina D**, esta vitamina ayuda al cuerpo a absorber el calcio de los alimentos y suplementos manteniendo huesos y dientes sanos. Además, interviene en la contracción muscular, en la transmisión de mensajes a través del sistema nervioso, y en el sistema inmunitario para combatir los virus y bacterias que lo invaden. Muy pocos alimentos

contienen esta vitamina en forma natural, estos son: Los pescados grasos, como el salmón, el atún y la caballa, también el hígado vacuno, el queso y la yema de huevo, pero estos contienen cantidades menores, así como muchas de las alternativas de origen vegetal, como la leche de soja, la leche de almendras y la leche de avena. Sin embargo, los alimentos elaborados con leche, como el queso y el helado, generalmente no están fortificados. (27)

Minerales: Son elementos fundamentales para el ser humano, puesto que es necesario para mantener un buen funcionamiento del cuerpo, la formación de los huesos, la regulación del ritmo cardiaco y la producción de las hormonas. (28)
Algunos de estos minerales esenciales son:

- **Hierro**, es el nutriente indispensable para la formación de la hemoglobina, quien es el encargado de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo. En los alimentos se encuentran dos tipos de hierro: el de origen animal (hierro hemínico), y el de origen vegetal (hierro no hemínico). Estos alimentos son: sangrecita, hígado, viseras, carnes rojas y pescados. Una deficiencia de este mineral puede ocasionar anemia, por ello, para que el organismo pueda aprovechar mejor el hierro, es necesario comer alimentos con ricos en vitaminas A y C al mismo tiempo que se consumen los alimentos que contienen hierro. (29)

Así mismo, existen suplementos vitamínicos que ayudaran a dar un soporte a la alimentación de nuestros niños y así combatir la anemia que es una enfermedad prevalente en este grupo etario, dentro de estos tenemos al sulfato ferroso, complejo polimaltosado férrico o multivitamínico en solución. (30)

- **Zinc**, es un nutriente que se encuentra en las células de todo el cuerpo. El zinc ayuda al sistema inmunitario a combatir bacterias y virus que invaden al cuerpo, también se encargan de fabricar proteínas y el ADN, además de favorecer a la cicatrización de las heridas y el funcionamiento normal del sentido del gusto y el olfato. Durante el embarazo, la infancia y la niñez, el organismo requiere zinc para crecer

y desarrollarse bien. Muchos alimentos contienen zinc; las carnes rojas, carnes de ave, ostras y otros mariscos, y el cereal fortificado son buenas fuentes de este nutriente. También se halla presente en los frijoles, frutos secos, cereales integrales y productos lácteos.

- **Calcio**, este nutriente es esencial para mantener huesos y dientes sanos, interviene también en la contracción muscular, coagulación de la sangre, en el funcionamiento nervioso, y también para la coagulación de la sangre. El calcio se encuentra en los derivados de la leche y las verduras de color verde oscuro. (26)

C. Características de la alimentación complementaria

Las características que se deben tener en cuenta durante la alimentación complementaria y la introducción de nuevos alimentos deben ser de acuerdo con la edad de los niños (as), es por ello por lo que se separan en: Cantidad, frecuencia y consistencia.

Cantidad de alimentos

Se recomienda dar inicio con pequeñas raciones, y aumentando progresivamente la cantidad de acuerdo al crecimiento del niño, mientras se continúa con la lactancia materna. Es importante conocer que la capacidad gástrica del lactante es pequeña (aproximadamente 30 ml/kg de peso) por lo que es necesario ofrecer alimentos de alta densidad energética y con una cantidad elevada de micronutrientes, en toma pequeña y frecuente.

Para la mayoría de los lactantes, entre 6 y 12 meses, la introducción de los alimentos es lenta y progresiva en pequeñas cantidades y sin forzar.

Es importante recordar que, durante el primer año de vida, la leche materna debe ser el principal alimento y es importante conocer que la misión de la alimentación complementaria es ofrecer energía y nutrientes adicionales para complementar a la leche materna, pero no para reemplazarla.

La cantidad de los alimentos que deben ser ofrecidos al niño debe ser de acuerdo con la edad en la que se encuentren, teniendo en cuenta que su

estómago está en un frecuente crecimiento, es por ello por lo que la alimentación varía según la edad.

- **De 6 - 8 Meses:** 3 a 5 Cucharadas, ½ plato mediano.
- **De 9 – 11 Meses:** 5 a 7 Cucharadas, ¾ de plato mediano.
- **De 12 – 24 Meses:** 7 a 10 Cucharadas, 1 plato mediano.

Frecuencia de alimentos

El número adecuado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o si el niño ya no es amamantado, probablemente se requiera de más comidas con frecuencia. Al lactante sano se le debe proporcionar tres comidas al día más un refrigerio según su edad.

- **De 6 - 8 Meses:** 2 Comidas diaria más 1 refrigerio.
- **De 9 – 11 Meses:** 3 Comidas diarias más 1 refrigerio.
- **De 12 – 24 Meses:** 3 Comidas principales más 2 refrigerios.

Consistencia de alimentos

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades de los niños. Las preparaciones se deben realizar con alimentos principales como: cereales, menestras, alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas. (Anexo 2, Tabla 3).

- **De 6 meses a 8 meses,** los lactantes pueden comer alimentos espesos ó semisólidos (papillas, purés y mazamoras) que además le ayudarán a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de sentarse por sí solo y de llevarse los objetos a la boca ó de una mano a otra. Es importante ofrecer un alimento conocido que al bebé le guste con uno nuevo, es preferible también ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y no ofrecer alimentos excesivamente dulces.

- **De 9 a 11 meses**, en este rango de edad la consistencia de alimentos deben ser picaditos, puesto que ya pueden consumir alimentos con los dedos por sí solos. Los vegetales deben cocerse para ablandarlos y las carnes troceadas. Se desaconseja dar alimentos con azúcar añadida como las galletas, pasteles o bizcochos. Los derivados lácteos sin azúcar añadida pueden ofrecerse desde los 9 meses (yogur, kéfir, queso). La lactancia materna debe continuar brindando a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible darlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no necesitan tomar derivados lácteos.
- **A los 12 meses**, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia de la olla familiar (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes). Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.). Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada y la leche materna se debe seguir brindando como parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado hasta el segundo año de vida. Se debe evitar los alimentos ricos en calorías vacías (excesivamente grasos). Tampoco se debe añadir sal a las comidas. (24)

D. Higiene

La higiene es un conjunto de medidas más idóneas para promover y mantener la salud individual y colectiva, favoreciendo los factores protectores del estado de salud. Puesto que al realizar unas buenas prácticas de higiene se reduce la morbimortalidad de la población, es así cómo se previenen las enfermedades gastrointestinales como las diarreas que ocurren durante la segunda mitad del primer año de vida. La acción más importante para lograr una buena higiene durante las prácticas alimentarias es:

Lavado de manos: El lavado de manos con agua y jabón, es una práctica simple y cotidiana que permite no sólo tener resultados positivos para la salud, crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños de nuestro país, sino que

también previene los problemas gastrointestinales y las infecciones respiratorias agudas bajas que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial. (31)

E. Manipulación y preparación de alimentos

El almacenamiento y conservación de los alimentos deben realizarse con un extremo cuidado puesto que pueden producir daños en la salud. A continuación, se brindan las siguientes pautas:

Almacenamiento y conservación de los alimentos

- A temperatura ambiente se deben almacenar los productos alimenticios no perecederos, aquéllos cuya vida útil es larga y no requieren de condiciones especiales para su conservación (por ejemplo, legumbres secas, pastas, latas, cereales, etc.). Los lugares que se utilicen para almacenar estos alimentos deberán ser frescos, secos y bien ventilados.
- Los alimentos crudos y cocidos no deben entrar en contacto, de preferencia mantenerlos en recipientes separados.
- Los alimentos perecederos se deberán conservar en refrigeración (carne, pescado, huevos, frutas y verduras, etc.).
- Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos lo más pronto posible después de ser preparados (no más de 2 horas), puesto que pasado ese tiempo las bacterias pueden multiplicarse.
- Guarde los alimentos en un recipiente seguro y servirlos lo más pronto posible a su preparación.

Manejo de utensilios y alimentos:

Las bacterias patógenas pueden alojarse en cualquier parte de la cocina ya sea superficies, utensilios, esponjas, tablas de cortar e incluso las manos. Todos son excelentes "hogares" para las bacterias. Debe tenerse en cuenta que una superficie contaminada puede contaminar otra superficie o un objeto si entra en contacto.

Por ello que el empleo de biberones provoque una mayor transmisión de infecciones, que en el uso de vasos o tazas. En conclusión, es muy importante que los utensilios de contacto directo con la alimentación del niño hayan sido minuciosamente limpiados y esterilizados antes de ser usados, para evitar enfermedades digestivas en el lactante menor. (32)

Es necesario entender que no solo es importante la limpieza de los biberones, tetinas, tazas y platos, sino que también debe realizarse esta limpieza y desinfección de los utensilios que se utilizan para la preparación de los alimentos como: tablas de corte, cuchillos, cucharones y el material que haya estado en contacto con productos crudos. Estos siempre deben limpiarse y desinfectarse después de su uso para evitar la contaminación cruzada.

Con respecto al lavado de los alimentos como las frutas, verduras y hortalizas, deben lavarse cuidadosamente y con abundante agua antes de cortarlas o pelarlas. En ocasiones es recomendable desinfectarlas con cloro.

2.4. Definición de términos básicos

Nutrición: Es el consumo de alimentos con relación a las necesidades del organismo. La buena nutrición es un elemento fundamental de un estilo de vida saludable. Una mala nutrición reduce la inmunidad, generando así que la persona sea más vulnerable a contraer enfermedades, alterando el desarrollo físico y/o mental, y reducir la productividad. (33)

Anemia: Es un trastorno en el cual los glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre se encuentran reducidos y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, es decir, que la concentración de hemoglobina está por debajo del nivel promedio. Siendo más vulnerables las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil. (34)

Malnutrición: Un término más amplio que la desnutrición que significa alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad). (35)

Desnutrición: es el resultado de la ingesta deficiente de alimentos ya sea en cantidad y calidad haciendo esto que haya la aparición de enfermedades infecciosas. (35)

Manipulación de alimentos: Es toda actividad laboral, que tiene contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración. (36)

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Hipótesis Específicas

H1=Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

H2: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

H3: Existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

H4=Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y la manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

3.2. Definición conceptual de las variables

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria: Es la información que tienen las madres con respecto la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación de acuerdo a la edad de su hijo, así como la información de la higiene que deben emplear en la manipulación de utensilios y alimentos. (37)

Prácticas sobre alimentación complementaria: Es el conocimiento práctico que tienen las madres y que aplican durante la alimentación del

niño con respecto a la consistencia, cantidad, frecuencia, higiene, manipulación de los alimentos y utensilios que se utilizan durante la alimentación. (38)

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es la información que tienen las madres con respecto la consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación de acuerdo a la edad de su hijo, así como la información de la higiene que deben emplear en la manipulación de utensilios y alimentos	Esta variable es tipo cualitativa porque el nivel de conocimiento de las madres es medible con una escala ordinal.	Generalidades	-Edad de inicio -Alimentación Responsiva -Tipo de alimentos	(1) (2) (3-4)	Ordinal: Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo
			Componentes nutricionales de los alimentos	-Carbohidratos -Proteínas -Grasas -Vitaminas y minerales	(5) (6) (7-8) (9 -10-11-12)	
			Características de la alimentación complementaria	-Cantidad - Frecuencia - Consistencia	(13) (14) (15)	
			Higiene y manipulación de alimentos	-Lavado de manos -Manejo de utensilios y alimentos	(16)	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Prácticas sobre alimentación complementaria	Es el conocimiento práctico que tienen las madres y que aplican durante la alimentación del niño con respecto a la consistencia, cantidad, frecuencia, higiene, manipulación de los alimentos y utensilios que se utilizan durante la alimentación.	Esta variable es tipo cualitativa porque las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres son medible con una escala nominal.	Generalidades	-Alimentación Responsiva -Tipo de alimentos	(1-2) (3 -4)	Nominal: Adecuado Inadecuado
			Componentes nutricionales de los alimentos	-Carbohidratos -Proteínas -Grasas -Vitaminas y Minerales	(5) (6) (7) (8)	
			Características de la alimentación complementaria	-Cantidad - Frecuencia - Consistencia	(9) (10) (11)	
			Higiene y manipulación de alimentos	-Lavado de manos -Manejo de utensilios y alimentos	(22) (13-14)	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de Investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal.

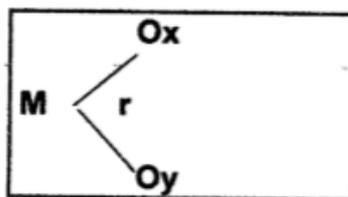
El enfoque cuantitativo tiene como naturaleza no cambiar la realidad y busca ser objetivo; describiendo, explicando y comprobando los fenómenos, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. La cual aplica la lógica deductiva (lo general a lo particular). (39) Por ende, el presente estudio es de dicho enfoque porque usó la recolección de datos para probar la hipótesis, a través del análisis estadístico.

De tipo correlacional porque es aquel que mide o asocia variables utilizando un patrón predecible para una población. (40). Por ello nuestro estudio tiene como propósito determinar la relación que existe entre una variable y otra.

Corte transversal dado que la recolección de datos se dio en un tiempo determinado y no experimental debido a que no se manipulan las variables ya que solo se observan en su ambiente natural para poder analizarlas. (40).

Diseño de la Investigación

El diseño metodológico que siguió el estudio de investigación fue de corte transversal y no experimental, porque las variables no fueron manipuladas.



Donde:

M = Muestra representativa (Madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac).

Ox = Variable X (Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria)

Oy = Variable Y (Prácticas sobre alimentación complementaria)

r = Relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación

El método de investigación fue deductivo ya que es una forma de razonamiento que va de un conocimiento general a uno particular, es decir, este conocimiento que parte de leyes o principios nos llevara a comprender hechos concretos.

4.3. Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por 68 madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, obtenido a través del registro de atención mensual del servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud.

Muestra

La técnica de muestreo utilizada fue la probabilística aleatorio simple, que consiste en extraer una parte de la población, teniendo esta, la misma oportunidad de ser elegida (39). Para ello se usó la siguiente fórmula, para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n =Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza.

P = Probabilidad que el evento ocurra

Q = Probabilidad que el evento no ocurra

E= Margen de error

$$\text{Reemplazando: } n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(68)}{(0.05)^2(68 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 58 madres de familia

Criterios de Inclusión

- Madres con niños de 6 - 12 meses que acudan regularmente a los controles de niño sano.
- Madres que acepten que se le realizar el instrumento de manera virtual
- Madres con niños en riesgo de anemia.
- Madres mayores de edad.
- Madres con acceso a conexión de internet

Criterios de Exclusión

- Madres que no acepten se le realice la encuesta.
- Madres que no asistían regularmente a los controles de rutina de niño sano
- Madres que no tengan acceso a internet.
- Madres que padezcan alguna discapacidad mental
- Madres que no cuenten con acceso a conexión de internet
- Cuidadores, familiares o padres que cuidan a los niños de 6 a 12 meses.

4.4. Lugar del estudio

El lugar de estudio se realizó en el Centro de Salud Playa Rímac - Micro red Aeropuerto - Red Bepeca - Diresa Callao, ubicado en Jr. Cesar Vallejo S/N - Carmen de La Legua - Callao.

La investigación se realizó en enero del 2020 hasta abril del 2021.

4.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de la información

Para este estudio, se realizó la medición de dos variables: Nivel de conocimientos y prácticas.

Para medir la variable nivel de conocimiento:

a) Técnica

La técnica que se usó fue la entrevista, que se realizó utilizando medios electrónicos como llamadas, mensajes por WhatsApp, etc.) Debido a la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19.

b) Instrumento

El instrumento para medir la variable conocimiento fue elaborado por las investigadoras de este estudio .Fue un cuestionario de opción múltiple el cual constó de 16 preguntas.

Para categorizar la variable “nivel de conocimiento” se utilizó la escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto: 14 – 16 puntos
- Conocimiento Medio: 10- 13 puntos
- Conocimiento Bajo: 07 – 09 puntos

c) Validez y confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 15 madres, las cuales no fueron consideradas en el estudio.

Para medir la validez del cuestionario con respecto a la variable nivel de conocimientos, este fue sometido a un juicio de expertos, los cuales fueron 9 especialistas del área (2 licenciadas especialistas en salud pública, 2 licenciadas con grado de Magister en salud pública, 2 licenciadas en nutrición y 3 licenciados en enfermería del área Crecimiento y desarrollo de diferentes centros de salud) donde fue validada a través de la prueba binomial que demuestra que el error de significancia es un p valor 0.01 la cual no supera los valores de $p < 0.05$, ello establece la validez del instrumento. (Véase Anexo 6)

Para fines de la confiabilidad, para el primer instrumento se aplicó la fórmula estadística de Kuder – Richardson donde se obtuvo un resultado de 0.81 (81%) definiendo así una confiabilidad alta para el estudio. (Véase Anexo 6)

Para medir la variable practicas:

a) Técnica :

La técnica que se usó para la variable prácticas fue la entrevista que se realizó por la pandemia de SARS- CoV 2 declarada por la OMS, por lo cual se optó realizar la entrevista usando medios electrónicos como llamadas o mensajes por WhatsApp.

d) Instrumento

El instrumento para medir la variable práctica también fue elaborado por las investigadoras. Fue un cuestionario tipo Likert el cual constó de 14 preguntas y tiene 4 ítems de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, nunca). Para categorizar la variable “practicas” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento. Los resultados fueron establecidos de la siguiente manera:

Practicas adecuadas: 42 - 56

Practicas inadecuadas: 32 - 41

e) Validez y confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 15 madres, las cuales no fueron consideradas en el estudio.

Para medir la validez del cuestionario con respecto a la variable prácticas, este fue sometido también a un juicio de expertos, los cuales fueron 9 especialistas del área (2 licenciadas especialistas en salud pública, 2 licenciadas con grado de Magister en salud pública, 2 licenciadas en nutrición y 3 licenciados en enfermería del área Crecimiento y desarrollo de diferentes centros de salud) donde también fue validada a través de la prueba binomial donde el error de significancia arrojó un p valor 0.01 la cual no supera los valores de $p < 0.05$, por ello se establece la validez del instrumento. (Véase Anexo 7). Para fines de la confiabilidad, para el segundo instrumento de tipo Likert se aplicó la fórmula estadística de Cronbach, donde se obtuvo un resultado de 0.81 (81%) definiendo así una confiabilidad alta para el estudio (Véase Anexo 7).

4.6. Análisis y procedimiento de datos

Una vez ya recolectado los datos, estos fueron vertidos a una matriz de tabulación en Microsoft Excel 2013, los cuales se procesaron utilizando el Software estadístico el programa SPSS 25v. Una vez procesados se obtuvieron los resultados aplicando la estadística descriptiva para presentar cuadros y gráficos, así como también, la estadística inferencial, para un mejor entendimiento.

Finalmente para poder comprobar las hipótesis del estudio se aplicó la prueba estadística rho de Spearman, para relacionar las variables y poder posteriormente presentar la discusión de resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

La muestra estuvo conformada por 58 madres durante el año 2020.

Tabla 5.1: Datos generales en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Grado de instrucción de la madre		
	N	%
Primaria	4	6,9
Secundaria	22	37,9
Superior	32	55,2
Total	58	100,0

Edad del niño de la madre		
	N	%
6-8 MESES	31	53,4
9-11 MESES	13	22,4
12 MESES	14	24,1
Total	58	100,0

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.1, de la muestra se puede observar que según el grado de instrucción de las madres que acuden al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, el 55.2% (32) tienen estudios superiores, y solo el 6.9% (4) madres de familia solo tienen estudios del nivel primario. Así mismo observamos la edad de los niños, el 53,4% (31) tienen entre 6 a 8 meses, el 22,4% (13) tienen entre 9 a 11 meses y el 24,1% (14) tienen 12 meses. De lo mencionado anteriormente se encontró que en su mayoría las madres tienen estudios superiores, sin embargo muchas de ellas tuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas inadecuadas.

Tabla 5.2: Nivel de Conocimientos en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020

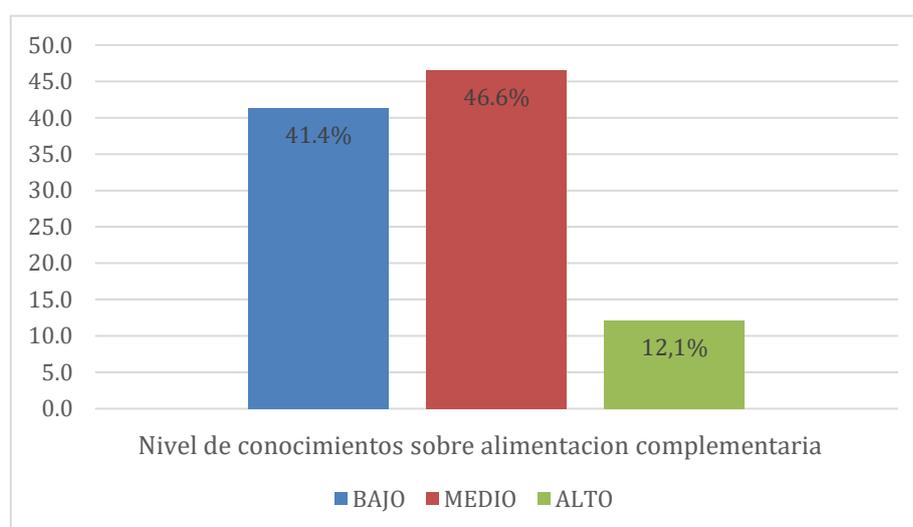
Conocimiento	N	%
BAJO	24	41,4
MEDIO	27	46,6
ALTO	7	12,1
Total	58	100,0

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.2 y del gráfico 5.1 podemos observar que del total de 58 madres que asisten al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, el 46.6% (27) tienen un conocimiento medio, el 41.4% (24) tienen un conocimiento bajo y el 12.1% (7) tienen un conocimiento alto. Demostrando así que el mayor porcentaje en la variable nivel de conocimiento es medio.

Gráfico 5.1: Nivel de Conocimientos en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Tabla 5.3: Prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020

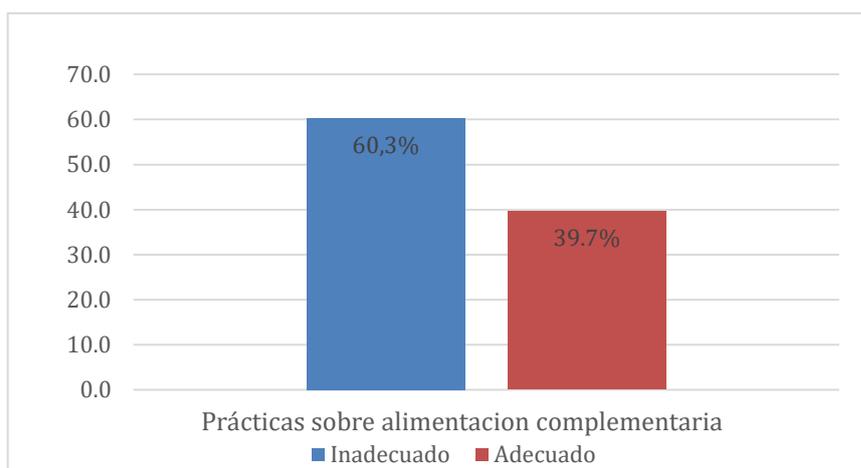
Prácticas	N	%
Inadecuado	35	60,3
Adecuado	23	39,7
Total	58	100,0

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.3 y del grafico 5.2 nos muestra que del total de las madres que asisten al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, el 60.3% (35) tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y el 39.7% (23) tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. Donde se obtuvo el mayor porcentaje en prácticas inadecuadas de las madres evaluadas, a pesar de que la mayoría de ellas presentaron un nivel de conocimiento medio.

Grafico 5.2: Prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.4: Nivel de conocimientos y prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

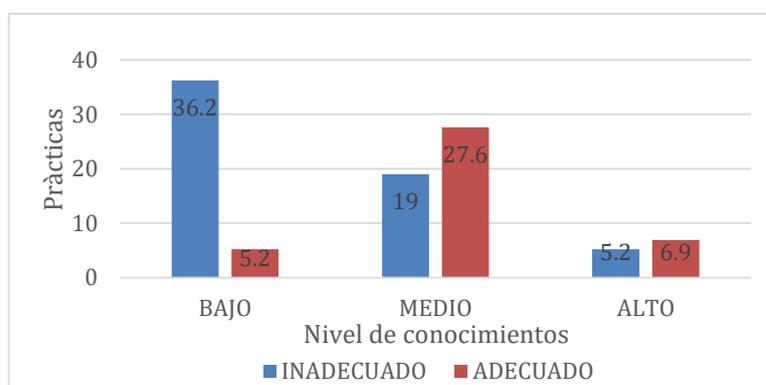
Nivel de conocimiento		Prácticas alimenticias		
		Inadecuado	Adecuado	Total
BAJO	Recuento	21	3	24
	% del total	36,2%	5,2%	41,4%
MEDIO	Recuento	11	16	27
	% del total	19,0%	27,6%	46,6%
ALTO	Recuento	3	4	7
	% del total	5,2%	6,9%	12,1%
TOTAL	Recuento	35	23	58
	% del total	60,3%	39,7%	100,0%

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.4 y el gráfico 5.3 se observa que del total de las madres que asisten al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, el 41.4% (24) son madres que poseen un nivel de conocimiento bajo, de estas el 36.2% (21) presentan prácticas alimenticias inadecuadas. Así mismo, del 46.6 % (27) madres con nivel de conocimientos medio, solo el 19% (11) presentan prácticas alimenticias inadecuadas.

Gráfico 5.3: Nivel de conocimientos y prácticas en madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Tabla 5.5: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

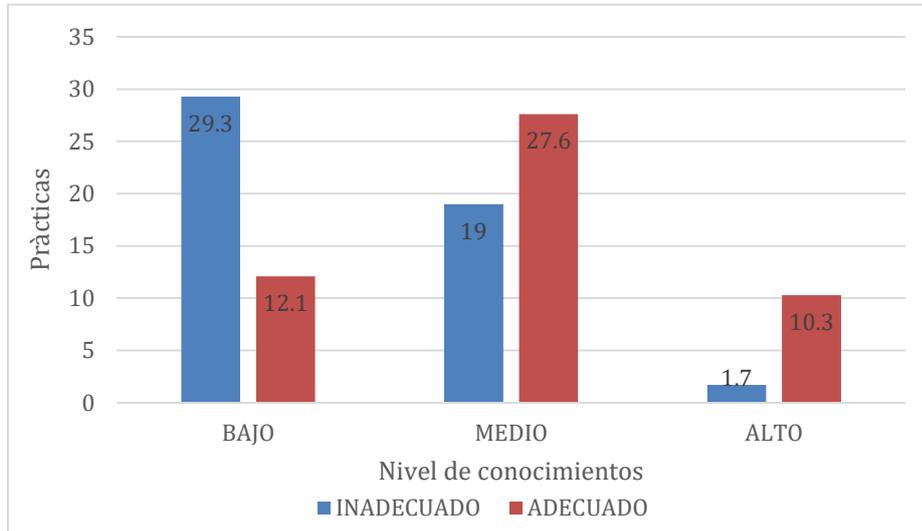
Conocimientos	Generalidades			
	Inadecuado	Adecuado	Total	
BAJO	Recuento	17	7	24
	% del total	29,3%	12,1%	41,4%
MEDIO	Recuento	11	16	27
	% del total	19,0%	27,6%	46,6%
ALTO	Recuento	1	6	7
	% del total	1,7%	10,3%	12,1%
TOTAL	Recuento	29	29	58
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.5 y el grafico 5.4 se puede observar que del total de madres que asisten al C.S Playa Rímac, 24 de ellas tienen nivel de conocimientos bajo, de estas el 29.3% (17) presentan practicas inadecuadas sobre la dimensión generalidades de la alimentación complementaria, también se puede observar que de 27 madres con nivel de conocimientos medio, el 19% (11) tienen practicas inadecuadas sobre la misma dimensión. Se evidencio a través de los resultados que el nivel de conocimientos sobre la dimensión generalidades de la alimentación complementario es de bajo a medio y las prácticas de las madres son inadecuadas.

Gráfico 5.4: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Tabla 5.6: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

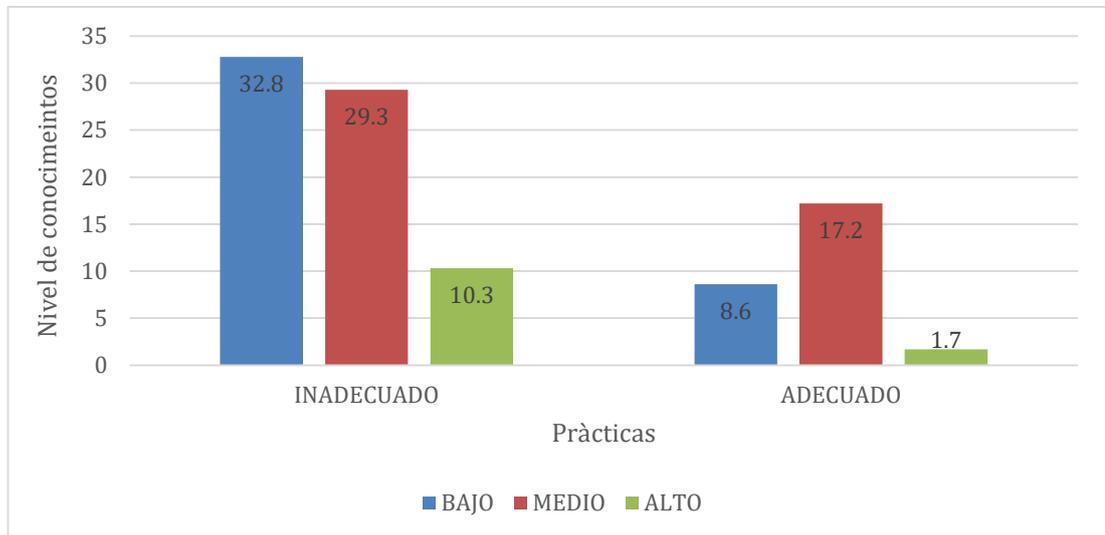
Conocimientos		Componentes Nutricionales		
		Inadecuado	Adecuado	Total
BAJO	Recuento	19	5	24
	% del total	32,8%	8,6%	41,4%
MEDIO	Recuento	17	10	27
	% del total	29,3%	17,2%	46,6%
ALTO	Recuento	6	1	7
	% del total	10,3%	1,7%	12,1%
TOTAL	Recuento	42	16	58
	% del total	72,4%	27,6%	100,0%

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.6 y el grafico 5.5 nos muestra que del total de madres que asisten al C.S Playa Rímac, 24 de ellas tienen nivel de conocimientos bajo, del cual el 32.8% (19) madres presentan practicas inadecuadas sobre la dimensión componentes nutricionales. Además, de 27 madres con nivel de conocimientos medio, el 29.3% (17) madres también tienen practicas inadecuadas sobre esta misma dimensión. Se demuestra así, que más del 50 % de las madres presentan prácticas inadecuadas sobre la presente dimensión, es decir, que las madres no brindan los componentes nutricionales adecuados en las edades correspondientes.

Gráfico 5.5: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Tabla 5.7: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

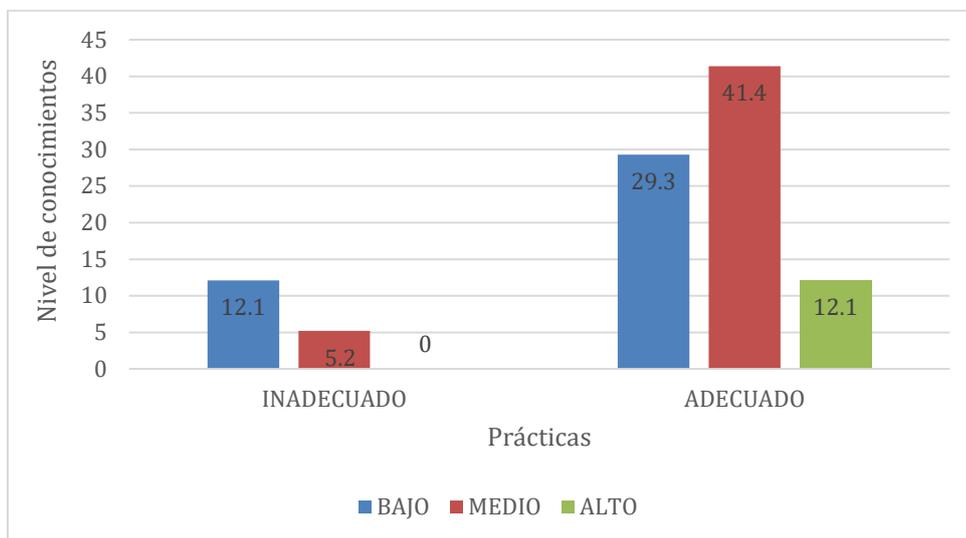
	Conocimientos	Características de la AC		Total
		Inadecuado	Adecuado	
BAJO	Recuento	7	17	24
	% del total	12,1%	29,3%	41,4%
MEDIO	Recuento	3	24	27
	% del total	5,2%	41,4%	46,6%
ALTO	Recuento	0	7	7
	% del total	0,0%	12,1%	12,1%
TOTAL	Recuento	10	48	58
	% del total	17,2%	82,8%	100,0%

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.7 y el gráfico 5.6 nos presenta que del total de las madres que asisten al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, 24 de ellas tienen nivel de conocimientos bajo, de las cuales el 29.3% (17) presentan prácticas adecuadas sobre la dimensión características de la alimentación complementaria. Además, de las 27 madres con nivel de conocimientos medio, el 41.4% (24) tienen prácticas adecuadas sobre esta misma dimensión. Y de las 7 madres que presentan conocimientos alto todas presentan prácticas adecuadas. Se observa de estos resultados que en esta dimensión el mayor porcentaje se encuentra en las prácticas adecuadas, esto quiere decir que las madres brindan de manera correcta la frecuencia, cantidad y consistencia de alimentos a sus hijos.

Grafico 5.6: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Tabla 5.8: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

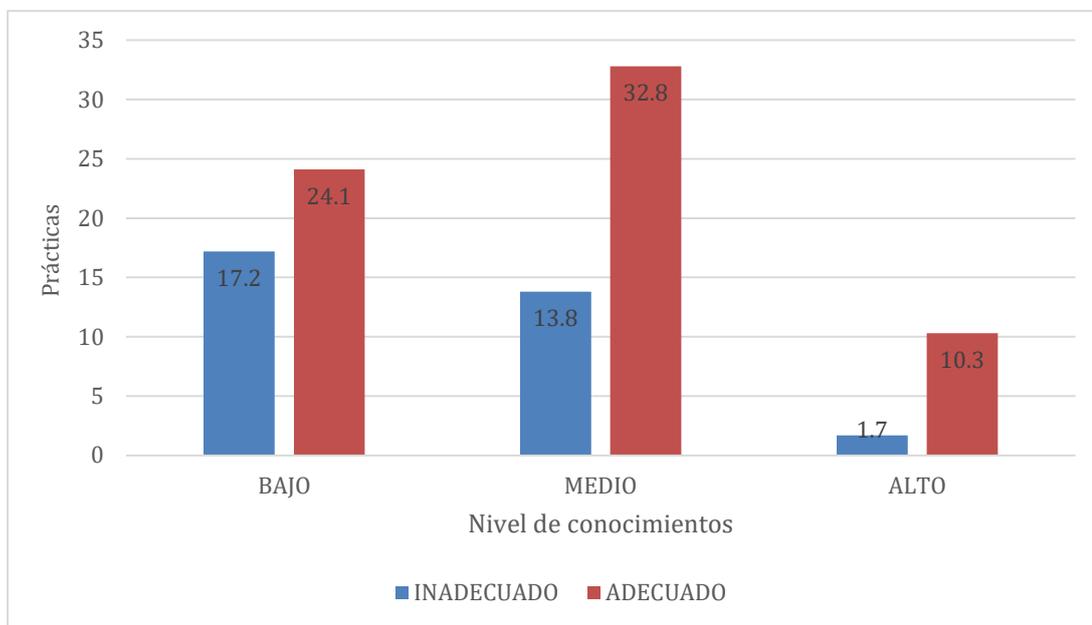
Conocimientos		Higiene y manipulación de alimentos		
		Inadecuado	Adecuado	Total
BAJO	Recuento	10	14	24
	% del total	17,2%	24,1%	41,4%
MEDIO	Recuento	8	19	27
	% del total	13,8%	32,8%	46,6%
ALTO	Recuento	1	6	7
	% del total	1,7%	10,3%	12,1%
TOTAL	Recuento	19	39	58
	% del total	32,8%	67,2%	100,0%

Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Análisis:

De la tabla 5.8 y el gráfico 5.7 observamos que del total de las madres que asisten al C.S Playa Rímac con niños de 6 a 12 meses, 24 de ellas tienen nivel de conocimientos bajo, de las cuales el 24.1% (14) presentan prácticas adecuadas sobre la dimensión higiene y manipulación de alimentos y utensilios. Además, de las 27 madres con nivel de conocimientos medio, el 32.8% (19) tienen prácticas adecuadas en dicha dimensión. Por ello de estos resultados obtenidos se concluye que en esta dimensión el mayor porcentaje se encuentra en las prácticas adecuadas, es decir, que las madres presentan en su mayoría un correcto lavado de manos y manipulación de alimentos y utensilios.

Gráfico 5.7: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020.



Fuente: Instrumento tomado a madres que acuden al Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados.

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

Prueba de la Hipótesis General

Comprobación de la hipótesis general de la investigación

Paso 1: Planteamos la Hi y la H0

Hi= Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

H0= No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Paso 2. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es: Rho de Spearman

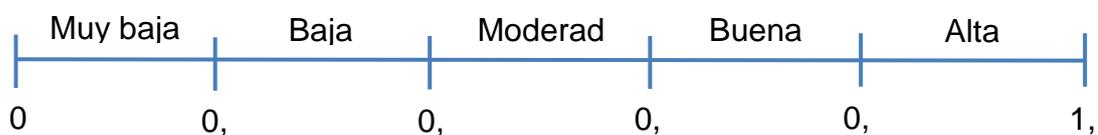
Tabla 6.9: Correlaciones de la hipótesis general

		Conocimiento	Práctica
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,843**
		N	58
	Prácticas	Coefficiente de correlación	,843**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	58

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

Paso 3. Regla de decisión:

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



Paso 4. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.843.

Paso 5. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.843, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.843 se encuentra en un nivel alto de relación, por lo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Esta investigación tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses. Se entiende que la alimentación complementaria es el proceso que inicia a los 6 meses con la introducción de nuevos alimentos acompañado de la lactancia materna hasta los 24 meses de edad de forma gradual. El inicio de esta etapa va de la mano a su vez con las prácticas alimentarias, que son los comportamientos específicos que reflejan el conocimiento práctico que tienen las madres sobre la manipulación de los alimentos, utensilios e higiene que se utilizan durante la alimentación.

El estudio de investigación realizado contó con la participación de 58 madres con niños de 6 a 12 meses del C.S Playa Rímac – Callao, en relación a la variable nivel de conocimientos se observó que el 41.4% (24) de madres poseen un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, seguido de un 46.6% (27) de madres con un nivel de conocimientos medio y solo un 12.1 % (7) de conocimiento alto. En la investigación de Ajete Careaga Susan Belkis (11) que fue realizado a 95 madres con niños de 6 a 24 meses obtuvieron resultados donde se encontró que no todas las madres tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria durante el primer año de vida, coincidiendo con el estudio de Izquierdo Ramírez Shirley Jazmín (14) donde también se observó que el 67.3% de las madres tuvieron conocimientos

adecuados, lo cual difiere con el estudio realizado Montero Romero Cinthia (15) quien encontró que del total de las madres que participaron, el 63.3% no conoce sobre alimentación complementaria.

Concluyendo así que el nivel de conocimientos de las madres en los estudios mencionados sobre alimentación complementaria en su mayoría poseen un nivel de conocimientos adecuados, a excepción del estudio realizado por Montero Romero Cinthia (15). En nuestro estudio se encontró que el 46.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio lo cual tiene mayor coincidencia con el estudio realizado por Moreno Ramos Lady Margarita (16) en el cual encontró que el 52% de las madres poseen un conocimiento medio, demostrando así que las madres necesitan una orientación constante sobre alimentación complementaria para que mejore su nivel de conocimientos siendo beneficiado el niño.

Con respecto a la variable prácticas en nuestro estudio se obtuvo que el 60.3% de las madres tienen prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y el 39.7% tienen prácticas adecuadas sobre esta. Coincidiendo con la investigación de Montero Romero Cinthia (15) donde el 80 % de estas poseen prácticas inadecuadas en la preparación y manipulación de los alimentos, así como el estudio de Moreno Ramos Lady Margarita (16) donde el 44 % de las madres tienen las prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria. Mientras que en la investigación de Izquierdo Ramírez Shirly Jazmín (14) el 63.6 % de las madres tuvieron prácticas adecuadas. Al igual que el estudio de Ajete (11) se observó que las madres ejercen buenas prácticas respecto a la alimentación complementaria.

De lo anterior mencionado se concluye que las prácticas sobre alimentación complementaria varían de acuerdo al lugar de estudio de cada investigador. En nuestra investigación se encontró un mayor porcentaje de madres con prácticas inadecuadas teniendo mayor similitud con el estudio de Montero.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria, Moreno Ramos Lady Margarita (16) en su estudio de investigación determinó que la relación que existe entre ambas variables es

moderada, puesto que encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y prácticas deficientes en la alimentación complementaria. Situación similar a nuestro estudio donde las madres con niños de 6 a 12 meses presentaron un nivel de conocimiento medio y las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria estableciendo así que existe una relación significativa entre ambas variables demostrado por el Rho de Spearman 0.843.

Por lo anterior, mencionado se observa que a pesar de que las madres poseen un nivel de conocimiento medio, no garantiza que estas tengan prácticas adecuadas, por ello es importante brindarles consejerías y sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria según la edad de su niño.

6.1 Responsabilidad ética.

La presente investigación, contó con el permiso del médico jefe del C.S Playa Rímac y la enfermera a cargo del área de crecimiento y desarrollo.

Se cumplió con los siguientes principios bioéticos:

Principio de la beneficencia, las 58 madres que participaron en esta investigación se les brindó la información adecuada para que puedan realizar la encuesta virtual acoplándonos a sus horarios dados la coyuntura, garantizando el anonimato y confidencialidad de sus respuestas.

Principio de la no maleficencia, se utilizó un medio virtual ya que no se puede exponer presencialmente a la madre, niño y familia a una infección por la enfermedad del SARS CoV2. Todo se realizó previa coordinación vía telefónica.

Principio de la justicia, al realizar la investigación y la aplicación del cuestionario se seleccionó sin discriminar el nivel socio económico, grado de instrucción, raza o procedencia de las madres siendo todas tratadas por igual.

Principio de autonomía, las encuestas fueron enviadas a las madres, quienes respondieron de manera autónoma, solo se les brindó la orientación para llenar correctamente los ítems.

CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye lo siguiente:

- 1) Se determina que existe una relación significativa entre las variables entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac.
- 2) Se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en la dimensión generalidades de alimentación complementaria, ya que se observó que 50 % madres del total poseen prácticas inadecuadas, a pesar que el 46.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- 3) Se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos, ya que se observó que el 72.4% de madres del total poseen prácticas inadecuadas, sin embargo el 46.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- 4) Se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en la dimensión características de la alimentación complementaria ya que se observó que el 82.8 % madres presentaron practicas adecuadas con respecto a frecuencia, consistencia a cantidad que se deben brindar a los niños de 6 a 12 meses, aunque el 41.4% de madres poseen un nivel de conocimientos bajos.
- 5) Se identificó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en la dimensión higiene y manipulación de alimentos, donde se observó que el 67.2% de madres presentaron prácticas adecuadas con respecto al lavado de manos, manejo de utensilios y alimentos, teniendo en cuenta que el 41.4% de madres poseen un nivel de conocimientos bajo.

RECOMENDACIONES

- 1) Implementar sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación complementaria de las madres que acuden al C.S Playa Rímac cumpliendo con los protocolos de prevención de la COVID-19.
- 2) Se recomienda que durante la entrevista y consejería nutricional se profundice en los conocimientos que poseen las madres para mejorarlos y/o corregirlos (edad de inicio de la alimentación complementaria, alimentación responsiva y tipos de alimentos).
- 3) En relación a las enfermeras encargadas del CRED durante la consejería nutricional deberían de enfatizar en la consejería sobre alimentación complementaria brindando información sobre los componentes nutricionales según la edad del niño.
- 4) En relación a las enfermeras encargadas del CRED durante la consejería nutricional deberían de dar énfasis en las características de la alimentación complementaria, con respecto a la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos según la edad del niño.
- 5) Brindar a las madres consejería y sesiones demostrativas sobre higiene, manipulación de los alimentos y utensilios profundizando en estos temas dada la coyuntura actual.
- 6) Implementar estratégicamente consejerías nutricionales con la intervención del equipo profesional de Nutrición, utilizando los medios digitales.
- 7) Se recomienda continuar con investigaciones similares en relación al conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en los diferentes centros de salud de la región Callao y así contrastar resultados para una mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019. Available . from: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
- 2 UNICEF. Alimentos y alimentación complementarios -Nutricion. UNICEF. . 2019 NOVIEMBRE.
- 3 OMS. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño . pequeño. OMS NUTRICION. 2019 DICIEMBRE .
- 4 OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2020. Available . from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- 5 CEPAL. COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. . [Online].; 2018 [cited 2019 NOVIEMBRE. Available from: https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe?fbclid=IwAR281CmVlbRnkNTBPmQ6tPaXCt4IPgo13K-MwZQ_Ng-Fb3h2E0TrjbzfE-I.
- 6 MINSA- INS. PORTAL DEL MINSA. [Online].; 2010 [cited 2020 . SETIEMBRE. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390017/3337.pdf>.
- 7 INFORMATICA INDE. INEI. [Online].; 2019 [cited 2019 DICIEMBRE. . Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>.
- 8 INEI. LACTANCIA Y NUTRICION DE NIÑOS, NIÑAS Y MADRES. [Online].; . 2018 [cited 2020 SEIEMBRE.
- 9 ESTADISTICA CDSRAD. HIS MINSA. [Online].; 2019. Available from: . <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>.

1 OMS. OMS-NUTRICION. [Online].; 2018 [cited 2020 SETIEMBRE. Available
0 from: https://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/.

.

1 Belkis ACS. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con
1 niños de 6 A 24 meses en San Cristobal. RSPYN: Revista Salud Publica y
. Nutricion. 2017.

1 Alejandra SCdR. Practicas de alimentación complementaria en lactantes de
2 6 a 11 meses 29 días de edad. GUATEMALA: C.S del Municipio de San
. Juan Sacatepeque, San Juan Sacatepeque; 2016.

1 Rodríguez Wilchez Oscar, Barrera Sánchez Lina y Ospina Diaz Juan.
3 “Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en cuidadores y estado
. nutricional en lactantes. 2018 MAYO.

1 SHIRLY IR. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación
4 complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses. COMAS : Centro de
. salud materno infantil Santa Luzmila II, LIMA; 2018.

1 CINTHIA MR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños(as)
5 de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. SULLANA: CENTRO
. DE SALUD SANTA TERESITA , PIURA; 2016.

1 RAMOS LMM. CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ALIMENTACION
6 COMPLEMENTATIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL
. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCÓN. LIMA. 2018. CENTRO
MATERNO INFANTIL ANCON, LIMA ; 2018.

1 ANONIMO. blogs.pot. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from:
7 <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.

.

- 1 FUNDAMENTOS UNS. EL CUIDADO. [Online].; 2012 [cited 2018 07 05.
8 Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>.
- 1 SIGNIFICADOS CIENCIAS Y SALUD. SIGNIFICADOS. [Online].; 2019
9 [cited 2019 NOVIEMBRE. Available from:
. <https://www.significados.com/conocimiento/>.
- 2 GABRIEL O. Academy.com. [Online].; 2020. Available from:
0 https://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge?auto=download.
- 2 Maureen M. Black HMCK. Cómo alimentar a los niños? La práctica de
1 conductas alimentarias saludables desde la infancia. Revista Peruana de
. Medicina Experimental y Salud Publica. 2012 OCTUBRE .
- 2 LACTANCIA DE ALBA. ALBA LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2019 [cited
2 NOVIEMBRE. Available from:
. <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/>.
- 2 TERESA AHM. Alimentacion complementaria, taller del control del lactante
3 amamantado en atencion primaria. AEPap. 2006.
.
- 2 MILAGROS GA. Contenido de las Sesiones Teoricas - Tema N° 1
4 Alimentacion Complementaria. CALLAO: CENTRO DE SALUD PLAYA
. RIMAC , LIMA ; 2018.
- 2 Odontopediatra SAId. SUAVINEX NUTRICION. [Online].; 2020 [cited 2020
5 OCTUBRE.
.

2 FAO-ONU-OMS. NECESIDADES NUTRICIONALES - EDICION 2. [Online].;
6 2010 [cited 2020 OCTUBRE. Available from:
. <http://www.fao.org/3/am401s/am401s03.pdf>.

2 NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH - DIETARY SUPPLEMENTS. VITD-
7 IN SPANISH. [Online].; 2020 [cited 2020 OCTUBRE.

2 DIARIO MEDICO-UNIDAD EDITORIAL REVISTAS. NUTRIENTES DE LOS
8 ALIMENTOS. REVISTA MEDICO-FARMACEUTICO. 2020 JULIO.

2 MONJE RR. GUIAS ALIMENTARIAS PARA LA EDUCACION
9 NUTRICIONAL EN COSTA RICA. [Online].; 2016 [cited 2020 OCTUBRE.

3 MINSA. RESOLUCION MINISTERIAL 229 - NORMA TÉCNICA DE SALUD
0 PARA EL MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN
. NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y. [Online].; 2020.
Available from: Downloads/RM_229-2020-MINSA%20ANEMIA.PDF.

3 MINSA. MINSA. [Online].; 2017. Available from:
1 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

3 GOBIERNO PRINCIPADO DE ASTURIAS. 2005. [Online].; 2020. Available
2 from:
. <https://tematico8.asturias.es/seguridadAlimentaria/guiasHigiene/index.html>.

3 OMS. OMS. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from:
3 <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.

3 MINSa. MINSa. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from:

4 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.

.

3 UNICEF. UICEF. [Online].; 2011 [cited 2019. Available from:

5 <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.

.

3 JUNTA DE ANDALUCIA. JUNTA ANDALUCIA. [Online].; 2019. Available

6 from:

. http://www.juntadeandalucia.es/empleo/recursos2/material_didactico/especialidades/materialdidactico_manipulacion_alimentos/PDF/Manual_Comun.pdf

.

3 LÓPEZ VILLÓN EK. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
7 LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN

. COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, EN EL
C.S MILAGRO DE LA FRATERNIDAD, INDEPENDENCIA, 2017.

INDEPENDENCIA : C.S MILAGRO DE LA FRATERNIDAD, LIMA ; 2017.

3 Paradal, Cristina Maria Garcia de Lima; CarvalhaesI, Maria Antonieta de

8 Barros Leite; JamasII, Milena Temer. Prácticas de alimentación

. complementaria en niños dentro del primer año de vida. SCIELO. 2017.

3 Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado, Pilar Baptista

9 Lucio. Metodologia de la Investigacion. 6th ed. GHIL M, editor. mexico:

. MCGRAW GHIL; 2015.

4 ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI,CARLOS FERNANDEZ -

0 COLLADO,PILAR BAPTISTA LUCIO. METODOLOGIA DE LA

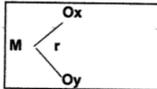
. INVESTGACIÓN. QUINTA EDICION ed. CHACON JM, editor.: MC GRAW
HILL; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC, CALLAO, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12</p>	<p>Objetivo general Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12</p>	<p>Hipótesis general Hi=Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1=Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p>	<p>V1 Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.</p> <p>V2 Prácticas sobre alimentación complementaria</p>	<p>Generalidades</p> <p>Componentes nutricionales de los alimentos</p> <p>Características de la alimentación complementaria</p> <p>Higiene y manipulación de alimentos</p> <p>Generalidades de la alimentación complementaria</p> <p>Componentes nutricionales de los alimentos</p>	<p>-Edad de inicio -Alimentación Responsiva -Tipo de alimento</p> <p>-Carbohidratos -Proteínas -Grasas -Vitaminas y minerales</p> <p>-Cantidad -Frecuencia -Consistencia</p> <p>-Lavado de manos</p> <p>-Manejo de utensilios y alimentos</p> <p>-Alimentación Responsiva -Tipo de alimentos</p> <p>-Carbohidratos -Proteínas -Grasas -Vitaminas y Minerales</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo, correlacional, prospectivo, de corte transversal y no experimental.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p>  <p>Donde: M = Muestra representativa Ox = Observación de variable X (Nivel de conocimiento) Oy = Observación de variable Y (Prácticas en madres) r = Relación de variables.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La Población estará constituida por 68 madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Playa Rímac, obtenido a través del registro de atención mensual del servicio de Crecimiento y Desarrollo del establecimiento de salud. La técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia, que nos da como resultado 58 madres de familia.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: -Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria –Cuestionario</p>

<p>meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020?</p>	<p>meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>Identificar relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p>	<p>H2: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>H3: Existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.</p> <p>H4=Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en la dimensión higiene y la manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.</p>		<p>Características de la alimentación complementaria</p> <p>Higiene y manipulación de alimento</p>	<p>-Cantidad - Frecuencia - Consistencia</p> <p>-Lavado de manos -Manejo de utensilios y alimentos</p>	<p>- Practicas sobre alimentación complementario –cuestionario tipo Likert</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2:

INSTRUMENTO N° 1 - CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES

PRESENTACIÓN: El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener información para el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y las prácticas alimentarias en madres con niños de 6 a 12 meses, se le solicita responder con sinceridad las preguntas que a continuación se muestran. Agradecemos su participación, asegurándole que es de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta un cuestionario el cual contiene preguntas sobre alimentación complementaria, responda marcando con un aspa (x) la alternativa que considera la respuesta correcta.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Grado de instrucción de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

Edad del niño: _____

CONOCIMIENTOS

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

- a) 4 meses a menos
- b) 5 meses
- c) 6 meses**

d) 7 meses a más

2. ¿Cuál es la actitud con la que debe dar de comer a su niño?

a) Decidir cómo y cuándo come el niño obligándolo a comer.

b) No forzarlo y dejarlo comer solo, y cuando tenga hambre.

c) Dar de comer despacio, con paciencia y sin forzarlo.

d) Forzarlo hasta que termine sus alimentos.

3. ¿Qué alimentos de origen vegetal agrega usted a las comidas de su niño?

a) Tubérculos, carnes, leche y frutas.

b) Cereales, tubérculos, frutas y verduras.

c) Mariscos, aceites, frutas y tubérculos.

d) Leche, menestras, frutas y verduras.

4. ¿Qué alimentos de origen animal agrega usted a las comidas de sus niños?

a) Carnes, pescados y huevos.

b) Mariscos, cereales, tubérculos y leche.

c) Queso, leche, huevos y aceites.

d) Pescados, carnes, aceites y leche.

5. ¿Qué función tienen los carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en el organismo del niño?

a) Ayudar al crecimiento y desarrollo del niño

b) Ayudan a la coordinación y actividad del niño

c) Brindan la principal fuente energía al cuerpo del niño

d) Ayudan a reforzar el sistema inmune del niño

6. ¿Qué función tienen las proteínas (lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados) en el organismo del niño?

- a) Ayuda con formación de defensas contra las enfermedades
- b) Ayudan a mantener la temperatura corporal
- c) Ayudan a la regeneración de los tejidos y formación de las defensas.
- d) Ayudan a la coordinación y actividad del niño

7. ¿Que función tienen las grasas y aceites en el organismo del niño?

- a) Brindan energía, ayudan a formación del sistema nervioso y a la absorción de ciertas vitaminas.
- b) Solo dan energía
- c) Ayudan a la digestión y dan energía.
- d) Solo ayuda a la absorción de las vitaminas.

8. ¿Qué alimentos contienen Grasas y Aceites?

- a) Mantequilla, aceite vegetal y alimentos de origen animal.
- b) Palta, aceite vegetal y tubérculos
- c) Pescado, nueces, alimentos de origen animal y frutas.
- d) Palta, verduras, frutas y tubérculos

9. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de vitamina A?

- a) Frutas y verduras naranjas, hígado, leche y derivados.
- b) Huevo, carnes, verduras y frutas
- c) Huevo, tubérculos, verduras y frutas.
- d) Menestras, frutas, lácteos y tubérculos

10. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de vitamina C?

- a) Naranja, mandarina, papaya

- b) Palta, plátano, naranja, menestras
- c) Papaya, fresa, piña, carnes, mantequilla
- d) Mandarina, plátano, tomate, aceites

11. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de Calcio?

- a) Leche, menestras y huevo.
- b) Queso, pescado, tomate y huevo
- c) Huevo, mantequilla, hígado y frutas
- d) Leche, menestras, verduras y carnes.

12. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro y zinc?

- a) Menestras, hígado, pescado, sangrecita y bazo
- b) Menestras, frutas, Lácteos y tubérculos
- c) Fruta, carnes, verduras y tubérculos
- d) Pescado, hígado, lácteos y frutas

**13. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño según la edad que tiene?
(Responda según la edad de su niño)**

6 – 8 meses

- a) 2 a 3 cucharadas
- b) 3 a 5 cucharadas
- c) 5 a 7 cucharadas
- d) ½ cucharada

9- 11 meses

- a) 2 a 3 cucharadas
- b) 3 a 5 cucharadas
- c) 5 a 7 cucharadas**
- d) 7 a 10 cucharadas

12 meses

- a) Menos de 6 cucharadas
- b) 7 a 10 cucharadas**
- c) 5 a 7 cucharadas
- d) 3 a 5 cucharadas

**14. ¿Cuántas veces al día debe comer su niño según la edad que tiene?
(Responda según la edad de su niño)**

6 – 8 meses

- a) 1 comida diaria
- b) 2 comidas diarias + 1 refrigerio**
- c) 4 comidas diarias + 1 refrigerio
- d) 3 comidas diarias + 1 refrigerio

9-11 meses

- a) 3 comidas diarias + 1 refrigerio**
- b) 2 comidas diarias
- c) 2 comidas diarias + 1 refrigerio

d) 1 comida diaria

12 meses

a) 2 comidas principales + 2 refrigerios

b) 3 comidas principales + 1 refrigerios

c) 2 comidas principales + 1 refrigerios

d) 3 comidas principales + 2 refrigerios

15. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos su niño según la edad que tiene? (Responda según la edad de su niño)

6 - 8 meses

a) Calditos

b) Alimentos enteros

c) Alimentos espesos o semisólidos (papillas)

d) Licuados

9-11 meses

a) Calditos

b) Picados

c) Licuados

d) Enteros de la olla familiar

12 meses

a) Licuados

b) Alimentos enteros o trozos de la olla familiar

c) Picados

d) Aplastados

16. ¿Qué se debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

a) Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, mantener la higiene de los alimentos y de los utensilios.

b) Solamente lavar los alimentos y utilizar utensilios limpios.

c) Hervir los alimentos y lavado de manos.

d) Utilizar lejía en el lavado de los alimentos y hervirlos.

ANEXO 3

INSTRUMENTO N° 2 – CUESTIONARIO TIPO LIKERT

Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.

N°	ITEMS	Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	¿El lugar donde come su niño está libre de distracciones como el celular, televisor u otro?				
2	¿Usted cuando alimenta a su niño lo hace despacio, con paciencia, le habla y mira cariñosamente?				
3	¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos de origen animal (carnes, huevos o lácteos)?				
4	¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza frutas y verduras?				
5	¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos energéticos ó carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras)?				
6	¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores o proteínas (arveja, lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados)?				
7	¿Agrega usted una cucharada de aceite o mantequilla a la comida del niño?				
8	¿Brinda usted a su niño los suplementos de hierro como: hierro polimaltosado o sulfato ferroso?				

9	Según la cantidad del alimento (Marque solo al que corresponda la edad de su niño)			
	Ofrece a su niño de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas.			
	Ofrece a su niño de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharas.			
	Ofrece a su niño de 12 meses de 7 a 10 cucharas.			
10	Según la frecuencia de los alimentos (Marque solo al que corresponda la edad de su niño).			
	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 3 comidas al día.			
	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses es 4 veces al día (3 comidas principales + 1 un refrigerio).			
	La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 12 meses es 5 comidas por día (3 comidas principales + 2 un refrigerio).			
11	Según la consistencia de los alimentos (Marque solo al que corresponda la edad de su niño).			
	Brinda a su niño de 6 a 8 meses alimentos como papillas, purés y alimentos semisólidos.			
	Brinda a su niño de 9 a 11 meses alimentos picados y desmenuzados.			
	Brinda a su niño de 12 meses a más, con segundos (alimentos de la olla familiar).			
12	¿Usted se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño?			
13	¿Usted lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos recipientes, etc.?			
14	¿Usted cuando prepara la comida de su niño evita el contacto entre alimentos crudos y cocidos?			

ANEXO 4

BASE DE DATOS – CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS

MUESTRA	Datos generales		GENERALIDADES				COMPONENTES NUTRICIONALES								CARACTERISTICAS			HIGIENE
	GI	Edad del niño	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
6	1	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1
7	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
8	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
10	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
11	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
12	3	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
13	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
14	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
15	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
16	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
17	2	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
18	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
20	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
23	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
24	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
25	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
26	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0

27	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
28	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
29	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
30	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	
31	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	
32	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	
33	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	
34	2	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	
35	2	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	
36	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	
37	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	
38	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	
39	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
40	3	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
41	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
42	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	
43	3	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
44	3	2	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
45	2	1	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
46	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	
47	2	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
48	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
49	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
50	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
51	1	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	
52	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
53	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
54	3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
55	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
56	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
57	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
58	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	

ANEXO 5

BASE DE DATOS – CUESTIONARIO PRÁCTICAS

MUESTRA	GENERALIDADES				COMPONENTES				CARACTERISTICAS			HIGIENE			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	4	4	2	3	4	2	1	1	3	3	4	4	4	4	
2	3	3	3	4	3	4	2	1	3	1	4	3	4	3	
3	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	4	4	3	4	
4	1	4	1	4	3	1	1	1	2	2	4	4	4	4	
5	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	
6	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	1	4	3	3	
7	3	4	4	4	4	2	2	1	2	2	4	4	4	4	
8	4	4	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	
9	4	4	2	4	4	2	1	1	4	4	4	4	3	4	
10	2	4	3	4	2	2	2	1	1	1	1	3	4	2	
11	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	4	4	
12	3	4	4	4	3	3	3	1	4	2	4	3	4	4	
13	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	
14	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	4	
15	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	
16	2	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	
17	2	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	4	3	4	
18	4	4	3	3	1	2	3	2	2	4	4	3	2	4	
19	4	4	3	3	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	
20	4	4	3	3	2	2	1	2	2	3	4	3	4	4	
21	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	
22	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	2	3	
23	2	3	2	3	4	3	1	2	3	4	4	3	4	2	
24	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	4	3	3	
25	4	3	2	3	2	3	3	1	2	3	4	3	3	2	
26	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	1	
27	3	3	3	4	3	4	2	1	2	2	4	3	4	2	

28	2	4	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2
29	3	3	2	4	3	3	2	2	2	4	4	3	3	1
30	2	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	4	3	1
31	3	3	3	4	2	4	3	1	2	2	2	4	4	2
32	4	4	3	4	2	4	3	2	2	2	4	3	4	2
33	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	3	3	2
34	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2
35	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	1
36	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2
37	3	4	3	3	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2
38	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	2
39	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4	3	4	2
40	2	4	2	2	4	2	1	1	2	2	4	3	4	1
41	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	3	2
42	3	2	3	4	2	3	2	1	2	4	2	3	2	2
43	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2
44	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	3	3
45	3	4	3	3	2	2	2	1	3	3	4	3	3	2
46	3	4	2	4	2	2	3	2	2	4	4	4	3	3
47	3	3	3	4	3	3	3	1	4	4	4	3	3	2
48	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	1
49	2	4	4	2	4	3	1	2	4	4	4	3	3	2
50	3	3	4	3	4	4	1	2	3	2	4	3	2	1
51	2	3	3	4	3	2	2	1	3	3	1	4	4	3
52	3	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4	3	4	2
53	2	4	2	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	2
54	3	3	3	4	3	3	2	2	3	1	3	4	4	1
55	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	1	3	4	3
56	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	1	3	3	2
57	4	3	2	3	3	3	3	1	3	2	4	3	4	2
58	3	3	4	3	3	4	1	2	1	1	1	4	4	2

ANEXO 6

PRUEBA BINOMIAL POR JUICIO DE EXPERTOS CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

JUICIO DE EXPERTOS											
Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez 9	Nº 1	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0019531
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0019531
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
											0.0147372

p valor < 0.01: existe concordancia entre los jueces

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTOS

KR -20

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
6	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
7	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	9
8	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
10	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9
11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
12	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8
13	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	7
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14
15	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9
TOTAL DE ENCUESTADOS	15																14.60
P	0.86	0.73	0.53	0.67	0.60	0.73	0.67	0.73	0.73	0.47	0.80	0.73	0.67	0.47	0.67	0.73	
q-(1-p)	0.14	0.27	0.47	0.33	0.40	0.27	0.33	0.27	0.27	0.53	0.20	0.27	0.33	0.53	0.33	0.27	
pq	0.12	0.20	0.25	0.22	0.24	0.20	0.22	0.20	0.20	0.25	0.16	0.20	0.22	0.25	0.22	0.20	3.33

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{20} = 0.81$$

R >0.5 por lo tanto el instrumento es confiable en un 81 %

ANEXO 7

PRUEBA BINOMIAL POR JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE PRÁCTICAS

JUICIO DE EXPERTOS											
Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	Juez 9	Nº 1	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
8	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0.0019531
9	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0.0019531
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0175781
											0.0147372

p valor < 0.01: existe concordancia entre los jueces

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PRÁCTICAS

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,811	,812	14

Estadísticos total-elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P01	38,47	37,124	,272	,997	,811
P02	38,27	34,210	,693	,999	,784
P03	38,47	35,981	,572	,881	,794
P04	38,07	39,352	,122	,995	,816
P05	39,00	34,286	,443	,993	,800
P06	38,40	36,829	,285	,985	,811
P07	39,00	33,000	,516	,998	,793
P08	39,27	31,638	,726	,989	,774
P09	39,07	35,352	,510	,997	,795
P10	38,47	35,838	,317	,996	,810
P11	38,07	36,781	,415	,986	,802
P12	38,53	32,695	,587	,982	,786
P13	38,33	36,952	,303	,980	,809
P14	38,53	34,838	,387	,998	,805

Alfa de Cronbach 0.81 por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO 8

PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA

Prueba de Hipótesis Específica 1

Paso 1: Planteamos la H1 y la H0

H1= Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

H0= No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

Paso 2. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es: Rho de Spearman

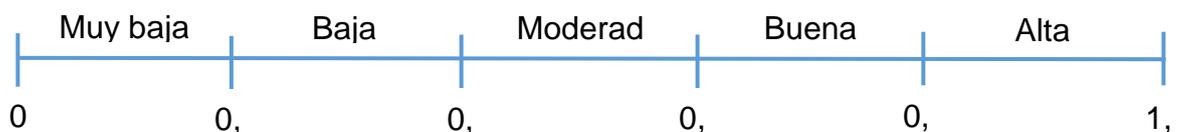
Tabla 6.10: Correlaciones de la hipótesis específica 1

		Conocimientos	Generalidades
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,785**
		N	58
	Generalidades	Coefficiente de correlación	,785**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	58

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

Paso 3. Regla de decisión:

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



Paso 4. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.785.

Paso 5. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.785, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.785 se encuentra cerca a uno (1), por lo que existe relación significativa entre nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión generalidades en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Paso 1: Planteamos la H2 y la H0

H2:Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

H0:No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

Paso 2. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es: Rho de Spearman

Tabla 6.11: Correlaciones de la hipótesis específica 2

		Conocimientos	Componentes
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,65
		N	58
	Componentes	Coefficiente de correlación	,65
		Sig. (bilateral)	,003
		N	58

Paso 3. Regla de decisión:

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



Paso 4. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.65.

Paso 5. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.65, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.65 se encuentra dentro de una relación de categoría buena, por lo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión componentes nutricionales de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Paso 1: Planteamos la H3 y la H0

H3: Existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

H0: No existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión características de la alimentación

complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

Paso 2. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es: Rho de Spearman

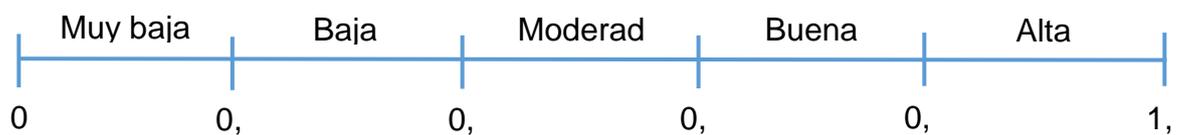
Tabla 6.12: Correlaciones de la hipótesis específica 3

		Variable1_Conocimientos	Variable1_Conocimientos	V2D3
Rho de Spearman	Variable1_Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	,820*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	58	58
	V2D3	Coefficiente de correlación	,820*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	58	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Paso 3. Regla de decisión:

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



Paso 4. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.82.

Paso 5. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.82, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.82 se encuentra cerca a uno (1), por lo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión características de la alimentación

complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

Prueba de Hipótesis Específica 4

Paso 1: Planteamos la H4y la H0

H4=Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión higiene y la manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

H0=No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión higiene y la manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao,2020.

Paso 2. Estadística de prueba:

La estadística de prueba es: Rho de Spearman

Tabla 6.13: Correlaciones de la hipótesis específica 4

		Variable1_Conocimientos		V2D4
Rho de Spearman	Variable1_Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,85
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	58	58
	V2D4	Coeficiente de correlación	,85	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	58	58

Paso 3. Regla de decisión:

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



Paso 4. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la tabla mencionada en el punto anterior y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman = 0.85.

Paso 5. Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.85, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H₀**). Según la regla indicada 0.85 se encuentra cerca a uno (1), por lo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas en la dimensión higiene y la manipulación de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro De Salud Playa Rímac, Callao, 2020.

ANEXO 9

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN EL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC



SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumento del proyecto de investigación.

Dra. Jesica Gonzales Correa
Medico Jefe
Centro de Salud Playa Rímac – Callao

De nuestra mayor consideración:

Elizabeth Carlyn Espinoza Chuquihuara y Selene Aracy Silva Risco bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, identificadas con D.N.I. N° 76309916 y 72621687.

Con el debido respeto nos presentamos ante usted para expresarle:

Que habiendo elaborado el Proyecto de Tesis **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PLAYA RIMAC, CALLAO,2020”**.

Solicitamos su autorización para la aplicación de instrumentos del proyecto de investigación (cuestionario y lista de cotejo), con cuyos resultados obtenidos se hará la demostración de la hipótesis del proyecto de investigación científica.

Por tanto:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud, hacemos propicia también la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra mayor consideración y estima.

Atentamente:

Lima, 09 de Octubre del 2020

Elizabeth C. Espinoza Chuquihuara
76309916

Selene A. Silva Risco
72621687

ANEXO 10
INSTRUMENTO VIRTUAL

CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA - C.S PLAYA RIMAC

A continuación, se le presenta un cuestionario el cual contiene preguntas sobre alimentación complementaria, responda marcando la alternativa que considera la respuesta correcta:

*Obligatorio

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Grado de instrucción de la madre *

- Primaria
- Secundaria
- Superior

Edad del niño: *

Tu respuesta _____

Siguiente

CONOCIMIENTOS

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

- 4 meses a menos
- 5 meses
- 6 meses
- 7 meses a mas

2. ¿Cuál es la actitud con la que se debe dar de comer a su niño? *

- Decidir cómo y cuándo come el niño
- No forzarlo y dejarlo comer solo, y cuando tenga hambre.
- Dar de comer despacio, con paciencia y sin forzarlo.
- Forzarlo hasta que termine alimentos.

3. ¿Qué alimentos de origen vegetal agrega usted a las comidas de su niño? *

- a) Tubérculos, carnes, leche y frutas.
- b) Cereales, tubérculos, frutas y verduras.
- c) Mariscos, aceites, frutas y tubérculos.
- d) Leche, menestras, frutas y verduras.

4. ¿Que alimentos de origen animal agrega usted a las comidas de su niño? *

- a) Carnes, pescados y huevos
- b) Mariscos, cereales, tubérculos y leche.
- c) Queso, leche, huevos y aceites.
- d) Pescados, carnes, aceites y leche.

5. ¿Qué función tienen los carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras) en el organismo del niño? *

- a) Ayudar al crecimiento y desarrollo del niño
- b) Ayudan a la coordinación y actividad del niño
- c) Brindan la principal fuente energía al cuerpo del niño
- d) Ayudan a reforzar el sistema Inmune del niño

6. ¿Qué función tienen las proteínas (lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados) en el organismo del niño? *

- a) Ayuda con formación de defensas contra las enfermedades
- b) Ayudan a mantener la temperatura corporal
- c) Ayudan a la regeneración de los tejidos y formación de las defensas
- d) Ayudan a la coordinación y actividad del niño

7. ¿Que función tienen las grasas y aceites en el organismo del niño? *

- a) Brindan energía, ayudan a formación del sistema nervioso y a la absorción de ciertas vitaminas.
- b) Solo dan energía
- c) Ayudan a la digestión y dan energía.
- d) Solo ayuda a la absorción de las vitaminas.

8. ¿Qué alimentos contienen Grasas y Aceites? *

- Mantequilla, aceite vegetal y alimentos de origen animal.
- Palta, aceite vegetal y tubérculos
- Pescado, nueces, alimentos de origen animal y frutas.
- Palta, verduras, frutas y tubérculos

9. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de vitamina A? *

- Frutas y verduras naranjas, hígado, leche y derivados.
- Huevo, carnes, verduras y frutas
- Huevo, tubérculos, verduras y frutas.
- Menestras, frutas, lácteos y tubérculos

10. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de vitamina C? *

- Naranja, mandarina, papaya
- Palta, plátano, naranja, menestras
- Papaya, fresa, plíta, carnes, mantequilla
- Mandarina, plátano, tomate, aceites

11. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de Calcio? *

- Leche, menestras, huevo.
- Queso, pescado, tomate y huevo
- Huevo, mantequilla, hígado y frutas
- Leche, menestras, verduras y carnes.

12. ¿Qué alimentos contienen mayor cantidad de hierro y zinc? *

- Menestras, hígado, pescado, sangreola y bazo
- Menestras, frutas, Lácteos y tubérculos
- Fruta, carnes, verduras y tubérculos
- Pescado, hígado, lácteos y frutas

13. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño según la edad que tiene?
(Responda según la edad de su niño)

6 - 8 meses

- 2 a 3 cucharadas
- 3 a 5 cucharadas
- 5 a 7 cucharadas
- 1a cucharada

9 - 11 meses

- 2 a 3 cucharadas
- 3 a 5 cucharadas
- 5 a 7 cucharadas
- 7 a 10 cucharadas

12 meses

- Menos de 6 cucharadas
- 7 a 10 cucharadas
- 5 a 7 cucharadas
- 3 a 5 cucharadas

14. ¿Cuántas veces al día debe comer su niño según la edad que tiene?
(Responda según la edad de su niño)

- 1 comida diaria
- 2 comidas diarias + 1 refrigerio
- 4 comidas diarias + 2 refrigerio
- 3 comidas diarias + 1 refrigerio

9 -11 meses

- 3 comidas diarias + 1 refrigerio
- 2 comidas diarias
- 2 comidas diarias + 1 refrigerio
- 1 comida diaria

12 meses

- a2 comidas principales + 2 refrigerios
- 3 comidas principales + 1 refrigerio
- 2 comidas principales + 1 refrigerio
- 3 comidas principales + 2 refrigerios

16. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos su niño según la edad que tiene? (Responda según la edad de su niño)

6 -8 meses

- Calditos
- Alimentos enteros
- Alimentos espesos o semisólidos (papillas)
- Licuados

9 -11 meses

- Calditos
- Picados
- Licuados
- Enteros de la olla familiar

12 meses

- Licuados
- Alimentos enteros o trozos de la olla familiar
- Picados
- Aplastados

16. ¿Qué se debe tener en cuenta al preparar los alimentos? *

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, mantener la higiene de los alimentos y de los utensilios.
- Solamente lavar los alimentos y utilizar utensilios limpios.
- Hervir los alimentos y lavado de manos.
- Utilizar lejía en el lavado de los alimentos y hervirlos

PRACTICAS

Título sin título

1. ¿El lugar donde come su niño está libre de distracciones como el celular, televisor u otro? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2. ¿Usted cuando alimenta a su niño lo hace despacio, con paciencia, le habla y mira cariñosamente? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

3. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos de origen animal (carnes, huevos o lácteos)? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

4. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza frutas y verduras? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

5. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos y menestras)? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

6. ¿Usted en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores o proteínas (arveja, lentejas, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados)? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

7. ¿Agrega usted una cucharada de aceite o mantequilla a la comida del niño? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

8. ¿Brinda usted a su niño los suplementos de hierro como: hierro polimaltoado o sulfato ferroso? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

9. Según la cantidad del alimento (Marque solo al que corresponda la edad de su niño)

Ofrece a su niño de 6 a 8 meses de 3 a 6 cucharadas.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Ofrece a su niño de 9 a 11 meses 6 a 7 cucharas

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Ofrece a su niño de 12 meses a más 7 a 10 cucharas.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

10. Según la frecuencia de los alimentos (Marque solo al que corresponda la edad de su niño).

La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 3 comidas al día.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 6 a 8 meses es 3 comidas al día.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses es 4 veces al día (3 comidas principales + 1 un refrigerio).

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La frecuencia de alimentos que recibe el niño de 12 meses es 6 comidas por día (3 comidas principales + 2 un refrigerio).

- a) Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

11. Según la consistencia de los alimentos (Marque solo al que corresponda la edad de su niño).

Brinda a su niño de 6 a 8 meses alimentos como papillas, purés y alimentos semisólidos.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es alimentos picados y desmenuzados

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12 meses a más es segundos (de la olla familiar)

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

12. ¿Usted se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos del niño? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

13. ¿Usted lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de piquear, cuchillos recipientes, etc.? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

14. ¿Usted cuando prepara la comida de su niño evita el contacto entre alimentos crudos y cocidos? *

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Atrás

Enviar