



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimientos y prácticas sobre alimentación
complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses
que acuden a un centro de salud en SJM, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Mariela BARZOLA CARRASCO

ASESOR

Mg. Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima, Perú

2019



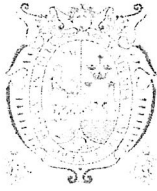
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**


En la ciudad de Lima, a los siete días del mes de febrero del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN SJM, 2018"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

MARIELA BARZOLA CARRASCO

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

15 (Quince)

Lo que se da fe:


DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA
Presidenta


MG. ESTHER COTRINA MONTENEGRO
Miembro


DRA. LUISA RIVAS DÍAZ DE CABRERA
Miembro




MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA
Asesor (a)

RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE
6 A 24 MESES QUE ACUDEN A UN CENTRO
DE SALUD EN SJM, 2018**

Doy gracias a Dios por escucharme cuando más lo necesitaba y darme calma cuando sentía que ya no podía más.

Dedico este trabajo a mi madre maravillosa por guiar mis pasos desde pequeña, por estar a mi lado cada madrugada y ser mi mayor fuerza para seguir adelante y sobre todo por enseñarme a ser perseverante.

A mi padre que desde muy pequeña me enseñó lo que es la responsabilidad, honestidad y puntualidad, grandes valores que me han ayudado a crecer y sobresalir en mi vida universitaria.

A mi asesora la Mg. Edna
Ramírez Miranda por su
asesoramiento permanente y
paciencia en esta investigación.

A la Lic. Bertha Orellana y al
personal del “Centro de Salud
San Juan de Miraflores” por
brindarme las facilidades en
cuanto a la investigación; a la
Lic. Carol Robles por su apoyo y
sus enseñanzas que han
contribuido en mi crecimiento
profesional.

A una persona muy especial,
Daniel Rosas por brindarme su
apoyo en todos estos años de
forma incondicional y por estar
conmigo en los momentos más
difíciles.

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I	3
1.1 Planteamiento Del Problema, Delimitación y Formulación	3
1.2 Formulación de objetivos	8
1.2.1 Objetivos General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Justificación de la investigación	9
CAPITULO II	11
2.1 Marco Teórico.....	11
2.1.1 Antecedentes del estudio	11
2.1.2 Base teórica Conceptual	18
A. Alimentación Complementaria.....	18
B. Fisiología de un lactante normal	19
C. Bases legales de la alimentación complementaria (MINSA) ...	21
D. Características de la alimentación complementaria	23
E. Grupos de Alimentos	29
F. Prácticas sobre alimentación complementaria.....	32
G. Riesgo de iniciar antes la alimentación complementaria.....	36
H. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria	36
I. Rol de la madre en la alimentación complementaria	38
J. Generalidades del Conocimiento.....	38
K. Generalidades de la Practica.....	40
2.1.3 Variables	41
2.1.4 Definición operacional de términos	41
2.2 Diseño Metodológico	42
2.2.1 Tipo o enfoque de investigación, nivel y método	42
2.2.2 Descripción del Área de estudio	43
2.2.3 Población	43

2.2.4	Muestra y Muestreo	43
2.2.5	Criterios de Inclusión.....	43
2.2.6	Criterios de Exclusión.....	44
2.2.7	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	44
2.2.8	Validez y Confiabilidad:.....	44
2.2.9	Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos..	45
2.2.10	Consideraciones Éticas.....	46
CAPITULO III		47
3.1	Resultados	47
3.1.1	Datos Generales	47
3.1.2	Datos Específicos	48
3.2	Discusión.....	55
CAPITULO IV.....		61
4.1	Conclusiones	61
4.2	Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		63
ANEXOS		70

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico		Pág.
1	Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres, Lima – 2018	48
2	Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres, según la dimensión Aspectos Generales, Lima - 2018	49
3	Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres, según indicadores de la dimensión Aspectos Generales, Lima - 2018	50
4	Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres, según la dimensión Características, Lima - 2018	51
5	Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres, según indicadores de la dimensión Características, Lima - 2018	52
6	Practicas sobre alimentación complementaria en madres, según dimensiones Lima - 2018	53
7	Practicas sobre alimentación complementaria en madres, según indicadores Lima - 2018	54

RESUMEN

Objetivo de la presente investigación: Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. El **Material y Método:** Es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal y nivel aplicativo. Se tomó como muestra a 30 madres que acudieron al C.S. San Juan de Miraflores. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. **Resultados:** Un 70% de las madres conocen y el 30% no conocen acerca de la alimentación complementaria; mientras que el 60% de madres tienen prácticas adecuadas y el 40% tienen prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Los hallazgos generados nos permitieron concluir que la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud conocen sobre alimentación complementaria, en la dimensión aspectos generales y características; en lo que a prácticas se refiere; la mayoría lo realiza de forma adecuada, sobre todo en higiene y almacenamiento, respecto a la preparación e interacción que debe tener con su hijo la mayoría lo realiza de forma inadecuada.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, prácticas, alimentación complementaria, madres.

SUMMARY

Objective of the present investigation: To determine the knowledge and practices on complementary feeding in mothers with children from 6 to 24 months. The **Material and Method:** It is of quantitative type, simple descriptive method of cross section and application level. A sample of 30 mothers who attended the C.S. San Juan de Miraflores. Sampling was non-probabilistic for convenience. The technique used was the survey and the instrument, a questionnaire. **Results:** 70% of mothers know and 30% do not know about complementary feeding; while 60% of mothers have adequate practices and 40% have inadequate practices. **Conclusions:** The findings generated allowed us to conclude that the majority of mothers who come to the Health Center know about complementary feeding, in the dimension general aspects and characteristics; as far as practices are concerned; Most of them do it properly, especially in hygiene and storage, with respect to the preparation and interaction that they should have with their children, most of them do it improperly.

KEY WORDS: Knowledge, practices, complementary feeding, mothers.

PRESENTACIÓN

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil dados por el Ministerio de Salud (MINSA) indica que, a partir de los 6 meses, deben iniciar la alimentación complementaria, para que los requerimientos nutricionales sean cubiertos y se evidencie un desarrollo digestivo, renal y así también la maduración neurológica de forma adecuada. Los “conocimientos y prácticas de la madre sobre alimentación complementaria” van a estar relacionados con el estado nutricional que tenga el lactante, para esto se tiene que tener una mayor consideración en las características de los alimentos como la frecuencia, la cantidad, la consistencia y por ultimo la interacción durante la comida.

Tenemos una realidad a nivel nacional que es el tema de la anemia y desnutrición que vienen a ser consecuencia de una mala alimentación complementaria.

En la investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018” tiene como propósito proporcionar evidencias científicas a las enfermeras y al personal de salud en general, responsables de la orientación y capacitación de las madres con hijos entre 6 a 24 meses de vida.

El estudio consta de Capítulo I. Donde se evidencia el problema a investigar, el planteamiento, delimitación y formulación; y justificación. Capítulo II. Se considera la base teóricas y metodológicas, que contiene antecedentes del estudio, base teórica conceptual, definición operacional de términos y variables, también está inmerso la metodología con el tipo y método a investigar a la población y/o muestra, la técnica e instrumento para el recojo de datos, así como el procesamiento y análisis respectivo; el Capítulo III: Se considera los

resultados de los datos generales y específicos, así como la discusión, y el Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema, Delimitación y Formulación

La alimentación complementaria es un tema tratado en el “Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia” o UNICEF¹ el cual dio a conocer en el 2011 que, “casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años del mundo”, es decir 165 millones o el 26% de todos los niños, sufren desnutrición crónica (DC)¹, entendiéndose como “el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento y desarrollo para su edad, lo que afecta a su capacidad física, intelectual, emocional y social”, como un anormal desarrollo del cerebro, psicomotor e intelectual. Asimismo la UNICEF¹ consideró a cinco países teniendo en cuenta la mayor cantidad de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, iniciando con: India con una población total de 1.247 mil millones, 61,7 millones presentan DC, Nigeria siendo el único país del continente Africano con 162.9 millones, 11 millones de estos presentan DC, Pakistán con 174.2 millones de pobladores, 9,6 millones padecen de DC, China con 1.344 pobladores, donde 8 millones presentan DC y por ultimo Indonesia donde 7,5 millones padecen de DC de un total de 245.7 pobladores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)², refieren que los países Latinoamericanos en los cuales aumentó la subalimentación, entendiéndose esta como una dieta alimentaria insuficiente por las cantidades ingeridas o la escasez de nutrientes entre los años 2014-2016 fueron: Argentina donde la cantidad de niños subalimentados se elevó del 3,4% al 3,6% teniendo los mismos resultados de hace cinco años, Ecuador subió de 11,9% al 12.1%, en El

Salvador el incremento fue de 12,1% al 12,3%, sin embargo en Perú el incremento ha sido de 7,6% al 7,9% quedándose ahí desde el 2014 en cuanto a su mejora en subalimentación, pero el incremento más significativo a nivel latinoamericano en la subalimentación de niños menores es Venezuela, ya que en este país ha aumentado 3,9 puntos porcentuales es decir de un 9.1% hasta un 13%, problema que esta evidenciado por problemas políticos existentes actualmente.

Sin embargo, la Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³ del Perú en el 2017 mencionó que, “en el último año la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos”. Así mismo “informó que, en los últimos cinco años la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos”, entre los cuales, los niños que viven en el área urbana disminuyeron en 2,2 %, sin embargo, los del área rural disminuyeron en 10,5 %. Datos muy significativos si entendemos que estamos en un país aún con problemas de desnutrición crónica y anemia, por lo que se está tomando las medidas pertinentes a través del Plan Nacional sobre la alimentación.

El INEI³ también informó en el 2016 que “los niños entre 6 a 36 meses fueron afectados por la anemia con un porcentaje de 43,6%, es decir, afecto a 681 mil niños”. La anemia se ha mantenido en los mismos niveles en estos dos últimos años, encontrándose mayor concentración en el área urbana. Así mismo la anemia afectó al 53,4% en el área rural es decir 202 mil niños y niñas y en cuanto al área urbana fue afectado el 39,9% siendo igual a 479 mil niñas y niños. Identificandose en el país una mayor proporción de anemia leve con un 62,4%.

La Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES)⁴ mencionó en el 2016, que las regiones más afectadas con este problema son Puno, Loreto y Pasco, Puno se encuentra en primer lugar con 75.9% de niños de 3 años que padecen esta enfermedad, es decir, siete de cada diez infantes en la región altiplánica sufre de anemia. De los 86,035 niños puneños pertenecientes a este rango de edad, 65 mil 323 niños se encuentran con la hemoglobina en la sangre por debajo de su promedio normal. A esto le sigue Loreto con 60.7% y Pasco con 60.6%, es decir, seis de cada diez niños menores de 3 años que viven en estas regiones sufren de anemia. Finalmente, las regiones que concentran el menor porcentaje de niños menores de 3 años anemia son Tacna con 35.1%, Lima Metropolitana con 32.6% y Cajamarca con 30.3%, sin embargo, hay que indicar que de los 422 mil 462 niños y niñas menores de tres años de edad que residen en Lima Metropolitana, 137 mil 837 tienen anemia.

Actualmente se cuenta con el Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia⁵ con un periodo del 2017 hasta el 2021, que tiene como objetivo reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes, política donde las intervenciones del personal de salud como equipo están proyectando sus actividades en las diferentes zonas de mayor necesidad es así que para luchar contra la anemia, una de las estrategias clave de intervención es la suplementación con micronutrientes, programa que se inició el 2015 dirigido a todos los niños y niñas menores de 36 meses de edad en Lima Metropolitana y en todas las regiones del país.

En ese sentido, el sector Salud está trabajando de manera intersectorial e intergubernamental, para prevenir la anemia y disminuir la desnutrición crónica en los menores. **Nutriwawa** es creado con la intención de

“fortalecer las intervenciones que el Ministerio de Salud (MINSa) realiza en los establecimientos, tanto en los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como las consejerías que se dividen en 4 ejes: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes y lavado de manos”⁶. En el mismo Plan están considerando los alimentos ricos en hierro hígado, carnes rojas, sangrecita, pescado, pudiendo ser absorbido por el cuerpo hasta el 25% de su hierro, en el caso de habas, arvejas lentejas, el cuerpo absorbe un 5% y por ultimo absorbe un 3% de la espinaca, acelga y hojas verdes, esto debe ser conocido por el personal de salud como las enfermeras responsables de la promoción de la salud.

Tanto la anemia como la desnutrición crónica vienen a ser consecuencias de una inadecuada alimentación o de la subalimentación, la cual debe iniciar a la edad de 6 meses con el nombre de alimentación complementaria, recibe este nombre debido a que complementa a la lactancia materna hasta los 2 años o 24 meses de edad según Reglamento de alimentación infantil (Decreto Supremo N° 009-2006-SA) Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N° 959-2006-MINSA).

“La alimentación complementaria es oportuna a los 6 meses de edad del menor”⁷, porque es ahí donde se deben de cubrir los requerimientos nutricionales para tener un buen desarrollo físico, psíquico y social alcanzando en ese lapso de vida un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

El rol profesional de la enfermera en el área de CRED esta orientada en el primer nivel de atención donde una de sus principales funciones es

vigilar en los niños menores de cinco años su crecimiento y desarrollo, estos cuidados principales deben lograrse considerando la relación enfermera y madre, quienes reciben educación sobre alimentación adecuada.

Según la investigación de Piscoche Nathaly realizada en el 2012 cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores”, la mayoría de los padres tienen conocimientos en la consistencia del alimento, pero desconocen en las demás características, en cuanto a las prácticas, la mayoría de padres poseen conocimientos sobre medidas de higiene, favoreciendo que las enfermedades infecciosas se presenten en menor incidencia.

Durante mi formación profesional, al rotar como parte de mis prácticas pre-profesionales en los diferentes distritos de Lima pude observar que en el servicio de CRED algunos lactantes menores, habían iniciado a comer anticipadamente y otras madres daban a sus hijos alimentos inadecuados como chizitos, gaseosa, entre otros antes de los 2 años de edad; en algunos casos identifiqué niños con baja talla para la edad y otras con sobrepeso e incluso obesidad, al interactuar con una madre de familia refirió lo siguiente: “señorita yo le doy a mi hijito comida desde los 3 meses porque él no se llena con mi leche y yo no quiero comer mucho porque no quiero engordar”, mientras que otra madre refiere “yo le di alimentación antes de los 6 meses porque mi vecina me dijo.” La cultura que tenga la madre, es muy significativa en este aspecto ya que una madre refirió: “Yo le doy leche de vaca recién sacada a mi hijita porque eso es bien natural”

Ante ellos surgen las siguientes interrogantes que nos llevara a formular el problema de la investigación: ¿Las enfermeras realizan una adecuada consejería sobre alimentación complementaria? ¿Las madres toman interés en la alimentación de sus hijos? ¿Las madres tienen conocimiento acerca de una adecuada alimentación? ¿Será responsabilidad de la enfermera que los niños estén con desnutrición crónica para su edad? ¿Las madres identifican la talla baja en sus hijos y los traen al centro de salud? ¿Las madres comprenden lo que la enfermera les explica? ¿Las madres ponen en práctica la incorporación de alimentos según edades? ¿Las madres realizan prácticas adecuadas cuando le dan de comer a sus hijos?

Después de lo encontrado se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud San Juan de Miraflores, 2018?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivos General

Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud San Juan de Miraflores, 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses en la dimensión aspectos generales de la alimentación complementaria.

- Identificar los conocimientos que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses en la dimensión características de la alimentación complementaria.
- Identificar las prácticas que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses en las dimensiones; higiene, almacenamiento, preparación e interacción.

1.3 Justificación de la investigación

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) ⁵ en el 2015, el distrito de San Juan de Miraflores ocupa el puesto número ocho en cuanto al orden de distritos con mayor anemia en todo Lima Metropolitana, en esa medida se encuentra que un 43.7% de niños menores de 3 años tienen de anemia, siendo esto igual a 8,448 niños de un total de 19,315.

La alimentación complementaria es uno de los factores mas importantes que debe realizar la madre con sus niños dándole los alimentos a partir de los 6 meses lo cual es una estrategia que permitirá contribuir a disminuir la anemia que actualmente prevalece, se debe tener en cuenta que va a depender de las prácticas y conocimientos que puede tener la madre en lo referente a alimentos calificados como proteínas, carbohidratos, grasas e incluir verduras y cereales que ayuden a la concentración de vitaminas y minerales en el organismo del menor. La inadecuada alimentación complementaria incide en el desarrollo del lactante produciendo repercusiones, como la tan temida anemia y la desnutrición crónica.

El personal de salud debe estar preparado para frontar la realidad antes mencionada, especialmente la enfermera porque trabaja directamente con las madres en el cuidado del niño, siendo la alimentación

complementaria uno de los temas mas importantes para lograr un buen crecimiento y desarrollo en los niños. Para esto es importante que la enfermera encargada del programa de CRED tiene que identificar las necesidades del niño y por ende contribuir a mejorar la calidad de vida del mismo ya que están expuesto a factores que pueden vulnerar su salud como es la desnutrición y anemia.

Los resultados de este estudio servirán para que las autoridades, en especial las enfermeras de los centros de salud en general enfatizen o promuevan otras estrategias tomando conciencia de la importancia de la alimentación complementaria adecuada, pues el crecimiento y desarrollo de estos menores dependerán exclusivamente de las características de los alimentos que le proporcionan las madres responsables de estos; siendo responsabilidad de las enfermeras las capacitaciones permanentes en los centros de salud a las madres que acuden cada vez que tienen que controlar a sus hijos.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes del estudio

Internacional

Al realizar la revisión de antecedentes internacionales se han encontrado los siguientes estudios:

- Sierra Zúñiga Marco Fidel -et al-, realizaron el estudio titulado: “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica”, en Colombia realizado en el año 2017 utilizando como metodología, la búsqueda desde el año 2001, (la OMS define la edad de inicio de la AC) hasta junio de 2016, en las siguientes bases de datos: MEDLINE a través de Pubmed, Sciendirect, EBSCO, LILACS, y Cochrane library.

En las conclusiones se mencionan:

“En Latinoamérica, la mayoría de los estudios muestran un nivel intermedio de conocimientos sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento actual sobre AC, debido a la falta de estudios al respecto. Teniendo en cuenta la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre AC y las prácticas adecuadas, se recomienda que se lleven a cabo estudios que evalúen los conocimientos sobre AC para identificar las necesidades de capacitación de madres y cuidadores, además es importante que se realicen procesos de validación adecuados de los instrumentos a utilizar y se apliquen escalas uniformes que permitan la comparabilidad de sus resultados entre diferentes poblaciones.”⁸

- Escobar Álvarez María Belén, realizó el estudio titulado: “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período Junio– Septiembre del 2013”, en Quito en el 2014, utilizando como metodología el tipo cuali-cuantitativo- de forma observacional, analítico y en un solo tiempo, es decir, transversal. La muestra fue de 196 madres, niños y niñas que acudieron por consulta externa a dicho hospital. Se aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario y las tablas de valoración, en el cual el cuestionario sirvió para identificar los conocimientos, prácticas y actitudes, la conclusión a la que llegó fue:

“se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.”⁹

- Jiménez-Urrego Ángela María -et al- realizaron un estudio titulado: “Conocimientos, prácticas y actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad” realizado en el año 2012 en Colombia, como metodología usada fue una población de 152 niños en edades alrededor de 6±3 años en la cual la muestra fue de 89 entrevistas a madres, la conclusión a que llegó fue:

“Es preciso comprender la salud y la enfermedad y como se conciben las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se presentan a través del tiempo, por lo que hacen parte de la estructuración del constructo socialcultural en el cual juegan un papel importante las ideas, los modos de actuar de los sujetos, y los intercambios históricos y culturales, que conllevan a lo que se denomina imaginario social, que concibe el

establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos que aportan identidad a la región.”¹⁰

- Escobar Bernate Jenniffer realizó un estudio titulado: “Formulación de una propuesta de porciones de alimentos complementarios para niños lactantes de 12 a 18 meses de edad”, realizado en Bogota - Colombia en 2010, como metodología usada fue en 3 fases, siendo estas de forma descriptiva, además este estudio es la continuación en donde la población fue niños de 6 a 11 meses (Olaya G, Borrero ML. 2010), razón por la cual en este estudio la población son niños de 12 a 18 meses, la conclusión a la que se llegó fue:

“La leche materna sigue siendo una importante fuente de nutrientes para los niños hasta después del año de edad y por lo tanto en este trabajo se tiene en cuenta para la planeación de la alimentación complementaria.”¹¹

- Gatica Cristina, Méndez de Feu María e investigadores participantes, realizaron un estudio titulado: “Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años”, en Argentina realizado en el año 2009, el método de estudio fue de tipo descriptivo, transversal, la muestra fueron niños sanos menores de 2 años de edad, para la recolección de datos se usaron encuesta sobre prácticas de alimentación, la conclusión a la que llegó fue:

“Fueron prácticas frecuentes: LM, mayor a menor edad materna; incorporación de comidas al 6^{to} mes, enriquecimiento de la comida inicial.”¹²

Nacional

- León Banegas Ruth Karina realizó una investigación titulada: “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en

madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015” en Juliaca, 2016, la metodología usada fue no experimental, de tipo correlacional y transversal, se determinó una muestra de 63 madres que acuden a mencionado centro cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, a través de un muestreo no probabilístico estratificado. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, la conclusión a la que llegó fue:

“A un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa ($r = ,845$) entre los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, esto significa que a mayor conocimientos, existirá una mejor práctica ... presentandose un nivel medio de conocimientos del 54.0%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.”

“... a mayor características de conocimientos, existirá una mejor práctica lo que explicaría la importancia de la presente investigación afirmando el objetivo específico, ya que mejorará las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud la Revolución de la ciudad de Juliaca 2015, presentando un nivel medio de características del 61.9%, seguido de prácticas desfavorables del 74.6% sobre alimentación complementaria.”¹³

- Castro Sullca Karen Vanessa, realizó una investigación titulada: “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015” en Lima en el año 2016, la metodología usada fue cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal y método

descriptivo correlacional. La población fueron 50 madres que asisten a este centro, como técnica se utilizó la entrevista-encuesta y como instrumento el cuestionario y una ficha que sirvió para evaluar el estado nutricional del lactante, la conclusión a la que llegó fue:

“Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad.”

“El nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria en su mayoría es bajo. “

“El estado nutricional de la mayoría de los niños menores de 2 años de edad se encuentra entre desnutrición y sobrepeso, seguido de un significativo grupo de niños con estado nutricional normal.”¹⁴

- Hidalgo Matienzo Flor Antonia realizó un estudio titulado: “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012” en Chimbote en el año 2015, la metodología usada fue cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo correlacional y transversal, la muestra para el recojo de la información corresponde a 66 madres, a quienes se les aplicó una encuesta que comprende dos partes: una para el nivel de conocimiento y otra para el nivel de la práctica alimentaria, la conclusión a que llegó fue:

“El mayor porcentaje de las madres de niños de 6 a 12 meses presentaron un nivel de conocimiento medio y en un menor porcentaje nivel bajo, lo que evidencia que las madres conocen sobre la alimentación complementaria de manera relativa... Esto se relaciona por diferentes factores de la madre como edad, grado de instrucción, idiosincrasia, ocupación, paridad, entre otros.”

“En el nivel de la práctica en alimentación complementaria, la mayoría de las madres de los niños de 6 a 12 meses presentaron resultados favorables...”¹⁵

- Galindo Bazalar Deny Amelia realizó una investigación titulada: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2011” Lima 2012, la metodología usada fue cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal y de nivel aplicativo, se determinó una muestra de 40 madres a través de un muestreo no probabilístico estratificado. Utilizando el cuestionario como instrumento, la conclusión fue la siguiente:

“El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en la alimentación complementarias; en cuanto a sus dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos.”¹⁶

- Piscoche Torres, Nathaly Luz Marina investigó sobre: “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011” en Lima 2012, la metodología usada fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, se realizó un muestreo no probabilístico obteniéndose como muestra a 30 padres. Se usó el cuestionario como instrumento y la entrevista – encuesta, como técnica, la conclusión a la que llegó fue:

“Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño.”

“Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementaría el interés de los mismos para poder brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad.”

“En caso de las características como son cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo.” “Existe un predominio de padres que poseen conocimientos sobre medidas de higiene en la alimentación complementaria, esto favorecerá a disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas en los niños.”¹⁷

En los antecedentes revisados, se puede evidenciar que estos han permitido estructurar la base teórica y la metodología por lo que es importante realizar el estudio, ya que a partir de sus hallazgos contribuirá a implementar estrategias de intervención y a reforzar en las madres la alimentación complementaria para prevenir la anemia y desnutrición crónica del lactante.

2.1.2 Base teórica Conceptual

A continuación, se presentan algunos fundamentos teóricos que otorgan sustento al problema planteado.

A. Alimentación Complementaria

Se le denomina “alimentación complementaria porque normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, ya que a esta edad es cuando se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica”¹⁸. Este es un periodo crítico de crecimiento ya que los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica, este proceso comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna es ahí donde se da inicio a los alimentos familiares para que mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento, ya que existen mayores deficiencias en nutrientes, teniendo también factores que aumentan la desnutrición en el mundo como es el caso de las enfermedades¹⁹.

El Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría²⁰ (SAP), mencionó que “la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano”. Asimismo, los especialistas “sugirieron proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable”.

B. Fisiología de un lactante normal

En la mayoría de los lactantes al llegar a los 6 meses, la leche materna no es suficiente, es decir no cubre todas las necesidades de energía y nutrientes que necesita, para lo cual, por la misma fisiología del cuerpo a esta edad, están preparados para iniciar su alimentación sin tener problemas gastrointestinales.

Su maduración va a ser de forma diferente en cada parte del cuerpo. A continuación, detallaremos el desarrollo neurológico, gastrointestinal y renal.²¹

- **Desarrollo Neurológico:**

El inicio de los nuevos alimentos en la dieta se va a basar mucho en el desarrollo neurológico, debido a que la lactante ira perdiendo reflejos primarios que son parte de su desarrollo, uno de estos es el de la extrusión de la lengua, lo cual consiste en sacarlo de la boca empujándolo con la lengua siendo esto una forma de protección para evitar una alimentación solida antes de lo debido. Sin embargo, después de los cuatro meses empiezan a recibir los alimentos con mayor facilidad debido a que los reflejos primarios, como es el de búsqueda y extrusión empiezan a desaparecer. A los seis meses los lactantes ya han obtenido diferentes habilidades motoras, una de ellas es que ya van a poder sentarse y aparecerá la deglución voluntaria, empezando a recibir alimentos de texturas blandas: como son los purés o papillas. Además, también podrán transferir objetos de una mano a otra y por ultimo van a tener un sostén cefálico normal. A la edad de nueve meses va a ir modificando de forma gradual la consistencia de sus comidas, pasando de blandos a picados en trozos, debido a que en esta edad ya adquirirán las primeras piezas dentarias tanto superiores como inferiores. Actualmente no se recomienda retrasar el inicio de los alimentos picados hasta después de los 10 meses,

incluso si el lactante no presentará piezas dentarias, tendría que iniciar a comer como lo pensionado porque según investigaciones se ha evidenciado que el lactante es capaz de masticar y triturar los alimentos sólidos con las encías, y el retraso en la introducción de este tipo de alimentos puede condicionar la presencia de alteraciones de la masticación en etapas posteriores.

- **Desarrollo del tracto gastrointestinal:**

“Durante el periodo neonatal el intestino tiene un espacio mayor entre las uniones apretadas, como esbozo de su antecedente funcional de la vida intrauterina. Conforme van a ir pasando los meses se va cerrando y va a mejorar su capacidad de barrera mecánica, teniendo como beneficio la disminución de la entrada de alérgenos alimentarios. A partir de la exposición gradual del niño a diferentes tipos de alimentos, se promueven cambios a nivel de la microbiota intestinal, específicamente en las especies de bifidobacterias y lactobacilos, que impiden la colonización por microorganismo patógenos y al mismo tiempo participan en el desarrollo de tolerancia oral”²¹.

El tracto gastrointestinal es sin duda lo más importante en la nutrición del lactante ya que su maduración está muy relacionada con la capacidad de incluir nuevos alimentos a su dieta. Cerca de los cuatro meses de edad el tracto gastrointestinal va a permitir metabolizar diferentes alimentos debido a que ya se han desarrollado mecanismos funcionales.

La capacidad del estómago del recién nacido a término va a aumentar gradualmente partir de los 6 meses de vida, empezando desde 30 mL . “De igual forma la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración adecuado, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico, comparado con los meses previos. Al mismo tiempo, aumenta la

secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, facilitando la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas”²¹.

- **Función renal:**

El desarrollo renal es otro de los más importantes en la fisiología del lactante, su maduración adecuada va a depurar los solutos presentes en los líquidos y alimentos introducidos en su alimentación. “La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto, lo que nos indica que aún no está listo para los alimentos sólidos, se empiezan a duplicar entre los dos y los tres meses de edad. Pero a los seis meses el riñón alcanza cerca de 75-80% de la función del adulto”²¹, lo que nos indica que si se aumenta la cantidad de solutos no habría ningún problema. Habiendo la función renal alcanzado el grado de maduración necesario para manejar cargas osmolares mayores, esto le va a permitir tolerar un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta. “Antes de los seis meses la capacidad de concentración de la orina suele estar por debajo de 600-700 mOsm/kg”²¹. Al mismo tiempo los mecanismos de secreción y absorción tubular alcanzan un grado similar al del adulto de funcionalidad.

C. Bases legales de la alimentación complementaria (MINSA)

A medida que el lactante va creciendo, la leche materna sola es insuficiente para abordar todos los nutrientes que este necesita. Es por eso que al cumplir los seis meses es necesario que el bebé inicie a ingerir otro tipo de alimentos que le aporten vitaminas (todos los alimentos), hierro (carnes, vísceras, etc.) y calcio (derivados de la leche, el huevo, etc.) fuentes que le van a ayudar a desarrollarse sanamente.

Además, debe iniciar a con texturas desde papillas hasta trozos para que impulsen el desarrollo de su sistema digestivo.

Es por eso que para cada edad en meses los lactantes deben de ir variando e incrementando en su alimentación, tal como lo indica Nutri wawa en su plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia del Ministerio de Salud.²²

C.1. Alimentación a partir de 6 meses:

Consistencia: Purés, mazamoras o papillas

Alimentos sugeridos:

- Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo, yema de huevo, carne u otro.
- Cereales: fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además, arroz, trigo, maíz y chuño.
- Tubérculos: papa, camote, yuca y oca.
- Vegetales: Adicionar a las papillas una cucharada de diferentes vegetales cada tres días y de diferentes colores, pudiendo ser verde, anaranjado o amarillo.
- Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera.
- Grasas: Adicionar una cucharadita de aceite vegetal o mantequilla en la comida, no margarina.
- Menestras: sin cascara, es decir colada, debido a los componentes que tiene la cascara.

Cantidad: 2 a 5 cucharadas.

Frecuencia: 2 a 3 comidas por día (a media mañana, mediodía y a media tarde).

C.2. Alimentación de 9 a 11 meses:

Consistencia: Alimentos picados y desmenuzados.

Alimentos sugeridos: Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más la clara de huevo y menestras con cascara

Cantidad: 5 a 7 cucharadas de alimento.

Frecuencia: Durante el día 4 comidas (en la mañana, media mañana, mediodía y media tarde).

C.3. Alimentación de 12 a 23 meses:

Consistencia: De preferencia segundos.

Alimentos sugeridos: La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar.

Cantidad: 7 a 10 cucharadas de alimento = Plato Mediano.

Frecuencia: 5 comidas por día (mañana, media mañana, mediodía, media tarde y noche).

Se recomienda que los alimentos a consumir sean de la estación del año y dependiendo del lugar donde se encuentre viviendo el lactante.

D. Características de la alimentación complementaria

Sus características están conformadas por consistencia, cantidad, frecuencia y variedad.

D.1 Consistencia:

La consistencia más adecuada de la comida del lactante, va a depender de la edad y de su desarrollo neuromuscular. Al inicio de los 6 meses, el lactante debe comer alimentos sólidos o semisólidos, es decir puré o aplastados, lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara y que no se resbalen hacia fuera de esta, siendo esto de mayor complejidad para los lactantes. A los 9 meses, la mayoría de los

lactantes pueden comer alimentos aún más sólidos debido a que se ha demostrado que mientras más espesos o más sólidos son tienen mayor cantidad de energía y nutrientes que los alimentos aguados o muy blandos, se recomienda que sean más sólidos también porque a esta edad, los lactantes suelen levantar los alimentos con las manos y en algunos casos con los dedos. Al cumplir un año, la mayoría de los niños deben comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia, es decir de la olla familiar, siempre en cuando estos cumplan con los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo.

“Existen pruebas sobre la presencia de una ventana crítica para incorporar alimentos grumosos (con pedazos de alimentos): si estos son administrados más allá de los 10 meses de edad, se puede incrementar el riesgo posterior de sufrir problemas de alimentación. Si bien, el continuar con alimentos semisólidos puede ahorrar tiempo es importante, para el crecimiento óptimo del niño, que se incremente de manera gradual y con la edad, la solidez de los alimentos.”²¹

D.2 Cantidad:

La leche materna es la mejor fuente para cubrir las necesidades nutritivas hasta los 6 meses de vida, sin embargo, después de esta edad existe una gran brecha de energía es decir no es suficiente para el lactante, por lo que va a requerir ser llenada mediante alimentos de forma complementaria, para esto la cantidad total de alimentos va a ser medida dependiendo de la cantidad de aporte de energía de los alimentos, lo cual se va a medir en kilocalorías (kcal) que necesite el lactante. En el caso de los lactantes las Kcal van a variar cada cierto mes debido a la expansión de su capacidad gástrica para lograr un desarrollo adecuado; de los 6 a 8 meses de vida van a necesitar aproximadamente 200 kcal por día adicional a la leche materna; de 9 a 11 meses 300 kcal por día y de 12 meses hasta los 2 años de vida necesitarán 550 kcal por

día, cubriendo de esta forma las brechas que se irán incrementando en cada mes y teniendo en cuenta que la lactancia ira disminuyendo, para darle prioridad a lo que es el alimento complementario hasta que finalmente este lo desplace de manera efectiva.

Debido a que el lactante ocupará la mayor parte de su capacidad gástrica con alimentos complementarios, se tiene que tener en cuenta que, si estos tienen un menor aporte energético que la leche materna, la ingesta de kcal del lactante será menor que la que obtenía con la lactancia materna exclusiva; siendo esto una causa principal para severas consecuencias como es la desnutrición y la anemia.

Muchas de las madres generalmente toman como guía el apetito que presenta su hijo para estimar la cantidad de alimentos que pueden ser suficiente. Sin embargo, al presentarse algún tipo de enfermedad o desnutrición el lactante va a disminuir su apetito, teniendo como resultado la falta de aceptación de alimentos, así mismo sucede cuando el lactante se encuentra en recuperación de una enfermedad, es decir en la fase convaleciente; teniendo en cuenta esto podemos interpretar que la cantidad de los alimentos no deben disminuir, de lo contrario también se tiene que tener en cuenta la calidad de los alimentos.

D.3 Frecuencia:

A medida que el lactante va a ir creciendo y desarrollándose va a necesitar mayor cantidad de alimentos por día; estos deben ser fraccionados y consumidos en diferentes momentos, el número de comidas va a depender de lo siguiente:

- “Cuanta más energía necesite el lactante cada día, necesitará mayor número de comidas al día para asegurar que obtenga la suficiente energía.”

- “La cantidad de alimentos que el lactante pueda comer, va a depender de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso, por lo que, si un lactante pesa 8 kg tendrá una capacidad gástrica de 240 ml, lo que es aproximadamente un vaso o taza lleno de tamaño grande; así que es por eso que no se puede esperar que coma más que esta cantidad durante una comida.”
- “La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía se requiere un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas.”²¹

Para un lactante que este entre 6 a 8 meses de vida, va a necesitar entre 2 a 3 comidas al día, entre 9 a 11 meses necesita 4 comidas al día y de un año hasta los dos años va a necesitar aproximadamente 5 comidas al día. Va a depender mucho del apetito del lactante, para ofrecerle 1 ó 2 meriendas nutritivas. “Las meriendas se definen como los alimentos que son consumidos entre las comidas principales”²³, son convenientes, fáciles y frecuentemente el lactante emplea sus dedos para comerlas, ya que de esta forma sienten mayor gusto por las comidas. La mayoría de veces en los menores de un año se recomienda que las meriendas sean mazamorras o una fruta para brindarle mayor cantidad de nutrientes. El cambio de número de comidas como el de 2 a 3 y de cantidades pequeñas a cantidades grandes será de forma gradual según los meses, dependiendo del apetito del niño y teniendo en cuenta su desarrollo y crecimiento. También se tiene que tener en cuenta que, si el lactante recibe pocas comidas, no estará recibiendo la cantidad suficiente de alimentos para poder cubrir sus necesidades energéticas, pero si el lactante come demasiadas comidas, este lactará menos o incluso podría

dejar de lactar de forma definitiva. Debido a que el primer año iniciaran a comer de la olla familiar, los lactantes dejaran de lactar de forma más continua y se irá reduciendo la calidad y cantidad de nutrientes, para lo cual es necesario cubrir estas pérdidas con mayores números de comidas.

D.4 Variedad:

Los alimentos complementarios deben brindar energía de forma suficiente para poder cubrirlos en el organismo del lactante de forma que junto con la leche materna cubra todas las necesidades del lactante. Teniendo en esto en cuenta, se ha identificado que la mayor brecha es la del hierro por lo cual se evidencia la presencia de anemia y desnutrición en el país, es por esto que es muy importante que los alimentos consumidos por lo lactantes contengan hierro hemo y no hemo; en el hierro tipo hemo podemos encontrar los alimentos de origen animal como son: la carne, vísceras, pescado y por ultimo aves; a diferencia de este el hierro no hemo se encuentra en los alimentos de origen vegetal como: frejoles, lentejas, guisantes, entre otros, sin embargo este tipo de hierro no es tan recomendable como el hierro hemo, porque este va a necesitar de la vitamina C para que se pueda dar la absorción del hierro.

Generalmente en el Perú, el ingrediente central del plato es el “alimento básico local”. “Los alimentos básicos pueden ser cereales, raíces o frutas que están constituidos principalmente por hidratos de carbono y, por lo tanto, aportan energía.”²³

Las proteínas las podemos encontrar en origen animal y vegetal como es el caso de los cereales, también podemos encontrar en las raíces, como la yuca, el camote y frutas que contengan almidón como el plátano, pero contienen proteínas en pocas cantidades, es por eso que cada día se deben varias los alimentos básicos para que el lactante reciba los nutrientes adecuados.

Como ya antes mencionado los alimentos de origen vegetal no brindan la cantidad de nutrientes necesarios para el lactante de 6 a 2 años como es el caso de los de origen animal, ya que estos tienen mayor requerimiento de hierro y zinc, es por eso que los alimentos de origen animal es una mejor alternativa para un crecimiento adecuado. El uso de alimentos fortificados con micronutrientes se puede dar cuando la brecha ya es muy grande.

Las grasas deben representar entre un 30 a 45% del aporte total de la energía aportada por la leche materna más la alimentación complementaria. Las grasas y aceites son importantes para el consumo del lactante por dos grandes razones, aumentan la densidad energética de las comidas y le dan un sabor más agradable. Así mismo mejoran la absorción de diferentes vitaminas liposolubles como es el caso de la vitamina A, la cual tiene la gran función de mantener en buen estado la vista y el funcionamiento del sistema inmunitario. Algunos aceites como de soja o el de nabo, van aportan ácidos grasos esenciales, si bien es cierto que las grasas son necesarias en la alimentación de los lactantes, tampoco se puede exceder ya que llenarían la capacidad gástrica del lactante y no permitiría que este consuma alimentos nutritivos como el hierro y zinc que es lo que le va a brindar mayor aporte para su desarrollo.

El azúcar es una gran fuente de energía, pero carece de nutrientes, incluso su consumo tiene consecuencias severas como es el caso de dañar los dientes de los lactantes, provocar sobrepeso y en otros casos obesidad. Las bebidas dulces deben ser evitadas como por ejemplo las gaseosas, debido a que reducen el apetito del lactante y más aún porque no brindan los nutrientes que ellos necesitan. En el caso de las infusiones y del café contienen compuestos que van a evitar que el cuerpo pueda absorber el hierro, es por eso que no se recomienda que

los lactantes acompañen sus almuerzos con este tipo de bebidas. Debido a que se han evidenciado efectos alérgicos en algunos alimentos, se restringen algunos alimentos en las comidas de los lactantes, como es el caso de la clara de huevo y el pescado a temprana edad.

E. Grupos de Alimentos

Una alimentación variada va a elevar la calidad nutricional y va ofrecer una mayor seguridad para cubrir las necesidades requeridas por el lactante, como parte de su fisiología suelen adecuar su ingesta calórica. “Las experiencias gustativas prenatales es decir a través del líquido amniótico y posnatales tempranas como el caso de la leche materna están condicionadas por la dieta materna por lo que va a influir sobre las preferencias en sabores y olores en el bebé, de esta forma van a determinar su actitud de aceptación o rechazo hacia los alimentos complementarios.”²⁴ “Según investigaciones los que reciben lactancia materna suelen aceptar mejor los nuevos alimentos ya que durante los seis meses de lactancia exclusiva se han acostumbrado a todos los olores y sabores procedentes de la dieta de su madre.”²⁴ Así como se ha demostrado que existe preferencia por los alimentos conocidos, también va a existir un rechazo hacia alimentos que la madre no ha probado durante su gestación o lactancia. Por otra parte, “parece que el lactante tiene una preferencia innata por el dulce desde el nacimiento y así mismo por el sabor salado”²⁴, pero hay varias evidencias que demuestran que la preferencia por los diferentes alimentos está influida fuertemente por la frecuencia en que se consume es decir está basado en su aprendizaje y la experiencia, sin descartar lo que es la imitación, ya que pueden observar que a algún miembro más de la familia.

E.1 Alimentos de origen vegetal:

Una adecuada combinación de verduras en la dieta puede garantizar un aporte de minerales, vitaminas, entre otros que sean importante en el crecimiento del lactante, ya que los suplementos vitamínicos no pueden reemplazarlas.

- **Cereales:**

En los cereales encontramos que mientras más grande sea la cantidad de sacarosa, mayor también será la cantidad que se necesite para espesarlo, como es el caso de las papillas industriales que además contienen deferentes tipos de saborizantes sintéticos; sin embargo, en las papillas casera solo será necesario usar entre 7 a 8 gramos de cereal por cada 100 ml de agua. Por lo que siempre se les recomienda a las madres que ellas mismas preparen las papillas con alimentos naturales.

Por otra parte, como ya antes mencionado, los niños que han sido amamantados no estarán acostumbrados a este tipo de papillas y lo que harán es rechazarlo, cuestión que provoca que algunas madres ya no quieran darle ningún tipo de papilla recortándose así una comida menos durante el día, es por eso la importancia de una buena consejería.

Algunos autores “relacionan la introducción temprana de gluten es decir antes de los 4 meses de vida, con la aparición de diabetes tipo I y la enfermedad celíaca en sujetos con mayor riesgo genético para la enfermedad”²⁴. De forma preventiva, ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) desaconseja el consumo de papillas antes de los 6 meses siempre en cuando contengan gluten, menciona que se les puede hacer probar cereales naturales como: arroz, maíz, soja, entre otros o una mezcla de ellos. La enfermedad celíaca la tienen las personas que no pueden consumir gluten debido a que tienen una condición en su sistema inmunitario causando distención

y diarrea ya que afecta al intestino delgado, es este el gran riesgo de consumir estas papillas (con gluten) antes de los 6 meses de vida.

- **Papas, legumbres, verduras y frutas:**

Las papas y legumbres aportan de forma fundamental carbohidratos, en cantidades pequeñas aportan proteínas de buena calidad; sin embargo, las verduras y frutas brindan minerales, vitaminas y fibra; así como también antioxidantes.

Los zumos de frutas recién exprimidas conservan sus nutrientes, sin embargo, las frutas que contienen vitamina C como es el caso de las naranjas, se oxidan fácilmente con un tiempo corto, es por eso que se recomienda su consumo inmediato o ingerirlo en forma de fruta. Por otro lado, los zumos no son muy recomendados para consumirlos entre las comidas por su alto potencial cariógeno, incluso algunos autores han mencionado que estos traen como consecuencia la obesidad infantil. “La miel puede contener esporas de Clostridium Botulinum, que pueden ser absorbidas a través del intestino inmaduro del lactante por lo que se desaconseja su consumo en menores de 1 año.”²⁴ Es por este motivo que los lactantes no deben consumir algunos alimentos obtenidos directamente de los animales hasta cierta edad.

E.2 Alimentos de origen animal

Los alimentos de origen animal pueden ser de carne de diferentes especies, aves, pescados, y los alimentos obtenidos de los animales como los huevos y la leche. Estos alimentos deben iniciar a ser adquiridos por los lactantes a partir de los seis meses de vida, con una textura adecuada para cada mes como antes mencionado, es importante enseñar a las madres que el nutriente se encuentra en las carnes y no en los caldos donde han sido hervidos, ya que algunas madres por parte de sus creencias eliminan la carne y les dan solo el caldo a los lactantes.

“Los pescados y mariscos son una buena fuente de proteínas de alto valor biológico, y los ácidos grasos presentes en el pescado azul tienen una gran proporción de poliinsaturados de cadena larga omega 3, que es muy importante para el desarrollo neuronal. Además, son una buena fuente de hierro y cinc; y los pescados de mar, de yodo.”²⁴

Leche y derivados: Esta es una excelente fuente de calcio, sin embargo hay que tener en cuenta que las madres también dan de lactar leche, claro que con mayor cantidad de nutrientes, pero mientras ellas dan de mamar, no es necesario darle leche evaporada a los niños, ya que la madre se lo puede extraer y combinarlo con sus papillas, siendo esto la opción más recomendada. “Ofrecer al lactante leche de vaca descremada o semidescremada disminuye la densidad calórica de la dieta y oferta un exceso de calorías en forma proteica que puede ser perjudicial.”²⁴.

“Los huevos son la mejor fuente de proteínas, teniendo una mayor calidad biológica y ricos en fosfolípidos con una alta proporción de ácidos grasos poliinsaturados/ saturados”. Se recomienda que deben consumirse cocidos para evitar el consumo de la Salmonella. La yema de huevo es muy rica en hierro, es por eso que se le recomienda a la madre que a los 6 meses inicie a darle solo la cuarta parte de la yema; sin embargo, su biodisponibilidad no es buena debido a que está junto a las fosfoproteínas y la albúmina, pero aun así se sigue considerando una fuente de nutrientes.

F. Prácticas sobre alimentación complementaria

El cuidado con las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos es crítico para la prevención de enfermedades gastrointestinales.

Martinez BC –et al-, mencionan en: “The magnitude of the global problem of diarrhoeal disease: a ten-year update”, que “la incidencia más elevada

de enfermedades diarreicas ocurre durante la segunda mitad del primer año de vida, es decir a los 6 meses de vida puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta, siendo esto un motivo para que la madre tenga mayor cuidado en la preparación”⁶.

Black –et al- mencionan que “la contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la diarrea infantil y se puede prevenir aplicando las prácticas saludables”. Según estudios realizados los biberones son la mayor de transmisión de patógenos debido a su forma, ya que dificulta el óptimo lavado. En 1989 se encontró que “en una zona peri-urbana del Perú el 35% de las tetinas de biberones analizadas resultaron positivas para E. coli, un indicador de contaminación fecal y el 31% de los tés servidos en biberones estuvo contaminado con E. coli comparado con sólo el 2% de los tés servidos en tazas.”²⁵

Se les aconseja a las madres que realicen las siguientes indicaciones a fin de evitar contaminación en los alimentos de los lactantes.

1. Higiene Personal:

- ✓ Realizar el lavado de manos de con jabón y agua a chorro, en diferentes momentos:
 - Antes y durante la preparación de las comidas de los lactantes.
 - Antes de darle de comer al lactante, tener en cuenta que ellos también se tienen que lavar la mano debido a que comen con los dedos.
 - Después de cambiarle el pañal.
- ✓ Secarse las manos:
 - Se debe realizar un secado de manos con calma para evitar la proliferación de microorganismos, usando una toalla personal o de preferencia una toalla desechable.
- ✓ Tener uñas bien cortas y limpias.

- ✓ No se debe soplar sobre los alimentos del lactante ni el agua para su enfriamiento.
- ✓ Tener muy limpio el baño, para evitar la presencia de las moscas.
- ✓ En caso de tener animales, se deben limpiar sus residuos de forma inmediata y bañarlos cada cierto tiempo.²⁶

2. Almacenamiento de los Alimentos

Almacenar adecuadamente la comida de lactante menor y mayor es esencial para su salud y su bienestar. Un inadecuado almacenamiento puede causar proliferación de bacterias y estas bacterias pueden resultar perjudiciales para el lactante.

Se recomienda realizar las siguientes indicaciones para un buen almacenamiento:

- Los alimentos frescos deben ser almacenados (de preferencia alimentos de origen animal) en un refrigerador.
- Las carnes o pescados deben ser comprados el mismo día que van a ser consumidos, si la madre no cuenta con refrigerador.
- La harinas y legumbres deben ser almacenados en lugares secos y cerrados, evitando de esta forma la presencia de insectos y roedores.
- No se debe de guardar las sobras de los lactantes para dárselos después, ya que aun están en la etapa de adaptación.
- Los alimentos enlatados o embolsados deben ser consumidos según el orden de fecha de vencimiento.²²

3. Preparación de los Alimentos

Realizar la preparación de la comida del lactante te permite llevar cuenta de cada ingrediente en la nueva dieta en expansión del bebé. No se necesita equipo sofisticado para hacer comida casera. Con unas cuantas

herramientas, algunos productos agrícolas frescos se puede preparar una comida o bocadillo nutritivos para el bebé.²⁶

Además, no se le debe agregar condimentos a las comidas de los lactantes, ya que los primeros alimentos que se ofrecen al bebé pueden condicionar su gusto a futuro, es decir, si ofrecemos alimentos con mucha sal y azúcar, es probable que él se acostumbre a consumir mucha más azúcar y sodio y desarrolle hábitos en función de ello.

4. Interacción durante la alimentación complementaria

“La alimentación perceptiva es conjunto de principios que las madres brindan a sus hijos cuidándolos de forma física y psicosocial”.²⁷ La interacción durante la alimentación es un momento muy importante debido a que va a fortalecer la relación madre e hijo y además los lactantes van a comer de forma gustosa. Una buena interacción no solo va a depender del quien le dé de comer, si no en dónde está y en qué momento le están dando de comer, ya que muchas veces las madres suelen comer primero y luego les dan de comer a los lactantes.

Una alimentación perceptiva tiene los siguientes principios²⁷:

- Aprovechar los signos de hambre que tenga el lactante para alimentarlo, de forma paciente animándolo a comer, pero sin forzarlo.
- Los cambios de sabores, combinaciones y texturas van a influir mucho en el apetito que pueda tener el lactante.
- Una forma de estimular a los lactantes a comer con cubiertos es ofreciéndole cubiertos apropiados para el tamaño de su boca.
- Se deben de mantener los televisores apagados, ya que es una gran distracción para los lactantes, además se debe tener en cuenta que los momentos de la comida son pequeños periodos

de aprendizaje para ellos, por lo que se le recomienda a la madre hablarle y usar mucho el contacto para mejorar la relación.

G. Riesgo de iniciar antes la alimentación complementaria

Muchas de las madres inician la alimentación de los lactantes antes de los 6 meses de vida debido a factores intrínsecos y extrínsecos, como es el caso de que algunas trabajan o algunas siguen los consejos de algún familiar cercano, sin tener conocimiento que las sustancias inmunes y bioactivas solo se encuentran en la leche humana y están ausentes en las formulas o alimentos. “Incluso la leche humana proporciona al lactante protección contra las infecciones bacterianas y víricas, ayudando a la adaptación y la maduración intestinal del lactante”.²⁵

Una revisión de Cochrane realizada en el 2006²⁵, “reconoce la ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados, de la introducción de otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el riesgo aumentado de infecciones gastrointestinales, los cuales traen como consecuencias diarreas y así mismo deshidratación”.

Las alergias son otras de las consecuencias de iniciar a comer alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad, y que durante ese período el alimento exclusivo debe de ser la leche materna, así mismo durante la lactancia materna, la mamá debe evitar consumir los alimentos potencialmente alergénicos, para evitar que pasen al bebé a través de la leche.²⁵

H. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria

MINSa a través de todos sus establecimientos a nivel nacional considera al CRED como una actividad importante, siendo esta una medida preventiva de un crecimiento o desarrollo inadecuado, pues esta

estrategia según la resolución ministerial N° 537-2017 está dirigida por el personal de Enfermería.

Los controles de CRED tienen beneficio para las madres y algunos casos para los padres que asisten, ya que ellos pueden también hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus hijos debido a que en estas consultas se identifica de forma oportuna situaciones de riesgo como es el caso de encontrar una talla baja para la edad o un sobrepeso, al encontrar esto la enfermera brinda la consejería pertinente para tratar esta situación.

La OPS²⁸ menciona que “enfermería puede contribuir a disminuir las barreras en el acceso a la calidad de atención de salud equitativamente, ya que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias”. Sin embargo, requiere, sobre todo, del interés político y el desarrollo de estrategias y planes que busquen aumentar el número de enfermeras licenciadas calificadas, y amplíe su rol en la atención primaria de salud.

Debido a que enfermería realiza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; según las experiencias en otros países demuestran que los licenciados en enfermería que tienen muchos años laborando en este campo están en la capacidad de brindar atención en salud en lugares donde existe escasa cantidad de personal médico. Es por eso que América Latina y el Caribe deberían tomar en cuenta estas experiencias para mejorar el acceso y la cobertura universal de la salud. Es por eso que el Programa Nacional Cuna Mas²⁹ tiene como objetivo “mejorar el desarrollo infantil de menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional”.

I. Rol de la madre en la alimentación complementaria

La teoría “Adopción del rol maternal” estudiada por Ramona Mercer³⁰ menciona que “los profesionales de enfermería deben tener en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol”. El rol materno que va adoptar la madre será un proceso lento, de forma interactiva y evolutiva que se ira produciendo durante un periodo de tiempo hasta lograr que se complemente el vínculo madre-hijo, con el tiempo ella va a ir adquirir competencias en la realización del cuidado de su hijo sintiendo armonía y felicidad, hasta lograr la identidad materna.

Sin embargo, algunas investigaciones han mencionado que “las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad actual y futura del individuo.”³¹ Para los enfermeros esto siempre ha sido un reto, ya que las madres tienen diferentes creencias y culturas, muchas de ellas piensan que si un niño esta gordito es porque está bien nutrido, sin embargo en la realidad podemos observar que existen niños con sobrepeso y tienen anemia.

J. Generalidades del Conocimiento

1. Conocimiento

Según la Real Academia Española (RAE) es el estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que le rodea.

Para el filósofo griego Platón, “el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente” ³².

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

La ciencia considera que, “para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método” ³². El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental, para lo cual la forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

2. Tipos de conocimiento

Augusto V. Ramírez en el 2009, menciona que basados en este desarrollo del h. sapiens, “al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer”³³.

Augusto V. Ramírez describe 3 tipos de conocimientos más importantes según el autor:

- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:**

En sus inicios, “el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad” ³³. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la

experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

- **Conocimiento filosófico:**

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, "otro tipo de conocer que se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal" ³³.

- **Conocimiento científico:**

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: "explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones" ³³.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

K. Generalidades de la Practica

La práctica es una realidad, tipo de actividad, o de relación del día a día. Debido a que nuestra vida es práctica y nuestro comportamiento es

práctico, nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos. La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar. Evidenciándose una práctica adecuada, cuando se logran los resultados esperados; de lo contrario, la práctica será inadecuada.³⁴

2.1.3 Variables

V₁: Conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres.

V₂: Practicas sobre alimentación complementaria en las madres

2.1.4 Definición operacional de términos

- **Conocimientos:** Es la información que tiene la madre sobre alimentación complementaria a cerca de las características, así como los tipos de alimentos complementarios que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.
- **Prácticas:** Son acciones que refiere realizar la madre al preparar los alimentos y almacenarlos usando las medidas higiénicas e interactuando en el momento de la alimentación con el lactante a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida.

- **Lactantes:** Niños y niñas de los 6 meses hasta los 2 años de vida, que son atendidos en el programa de CRED del “Centro de Salud San Juan de Miraflores”.
- **Alimentación Complementaria:** Son todos los alimentos nutritivos diferentes a la leche materna y/o leche artificial que la madre brinda al lactante desde los seis meses.
- **Madre:** Es la persona que cuida, le prepara los alimentos y lleva al lactante a su consulta de crecimiento y desarrollo mensualmente o cuando sea citado por el licenciado en enfermería.

2.2 Diseño Metodológico

2.2.1 Tipo o enfoque de investigación, nivel y método

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, tomando en cuenta que los datos que se obtuvieron son acordes a las respuestas de las madres y que permitieron “determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses” basándose en los resultados del instrumento formulado para su determinación; nivel aplicativo considerando que sus resultados permitieron direccionar las intervenciones educativas de reforzamiento, de reorientación a los contenidos teóricos relacionados con la alimentación complementaria a madres; de corte transversal.

2.2.2 Descripción del Área de estudio

El estudio se desarrolló en el C.S. San Juan de Miraflores, un centro de salud del distrito de San Juan de Miraflores, perteneciente a la DIRIS Lima Sur.

2.2.3 Población

La población estuvo conformada por todas las madres con lactantes de 6 a 24 meses de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo, la cual asciende a 100 madres de familia, para lo cual se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

2.2.4 Muestra y Muestreo

La muestra a considerar para este estudio fue de 30 madres. La técnica de muestreo utilizada fue no probabilística por conveniencia o intencionalidad, pues se consideró a las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo durante el tiempo que duró la recolección de datos, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

2.2.5 Criterios de Inclusión

Madres:

- Que sepan leer.
- Que hablen castellano.
- Que acepten firmar el consentimiento informado
- Con lactantes de 6 a 24 meses de edad.
- Con lactantes que por lo menos hayan tenido una atención en CRED en el mencionado centro de salud.

2.2.6 Criterios de Exclusión

Madres:

- Con lactantes que tengan cita al programa de CRED por primera vez.
- Con dificultades para comunicarse, como es el caso de madres mudas o que hablen otro idioma.
- Que no acepten contribuir en la investigación.

2.2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con un cuestionario como instrumento, la cual tuvo 25 ítems en general, de ello en 15 ítems se determinó los conocimientos y el mismo con 10 ítem establecidos se determinó las prácticas; los cuales permitieron obtener información de la fuente directa para determinar “los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de Miraflores”. El cuestionario tiene la estructura de una presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con proposiciones diseñadas en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores, que medirán las dos variables independientemente. (ANEXO B)

2.2.8 Validez y Confiabilidad:

• Validez:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para comprobar su validez de contenido, en los cuales participaron 8 profesionales de salud con amplia experiencia en el tema estudiado y en la investigación; 6 fueron enfermeras encargadas de CRED del lactante y 2 fueron docentes del área de metodología de

investigación. Los resultados fueron debidamente procesados en una tabla de concordancia para determinar su validez, teniendo como resultado 0.059; por lo tanto, el instrumento era válido. (ANEXO D)

- **Confiabilidad:**

Luego de tener validado el instrumento a través de jueces expertos y la tabla de concordancia y habiendo realizado los ajustes respectivos se estableció el instrumento como aceptable, y fue sometido a una prueba piloto en el “centro de salud El Agustino” con una muestra de 15 madres, siendo esta una población semejante a la estudiada, cuyos resultados fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.62 (ANEXO E)

2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Antes de la recolección de datos para el estudio, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la DIRIS (Direcciones de Redes Integradas de Salud) Lima Sur, la médico y enfermera coordinadora del “Centro de Salud San Juan de Miraflores” mediante documentos brindados por la Escuela Profesional de Enfermería (EPE). Se empleó tres turnos consecutivos para el recojo de la información mediante la aplicación del cuestionario, teniendo en cuenta el consentimiento de la madre. Una vez obtenida la información, los datos fueron procesados mediante el programa de Excel, elaborado la tabla de códigos de forma previa, al obtenerse los resultados, fueron presentados en gráficos y tablas para su mayor comprensión, seguidamente se analizaron e interpretaron cada uno de ellos.

2.2.10 Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización respectiva del “Centro de Salud San Juan de Miraflores”. Siendo la autonomía uno de los cuatro principios éticos a cuál menciona que debe respetarse la decisión de la persona, en este caso la madre; se le hizo firmar el consentimiento informado previa aceptación de acuerdos y mencionándole que la información brindada es confidencial que solo será usado para fines de la investigación. (ANEXO C)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados de forma que sean presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

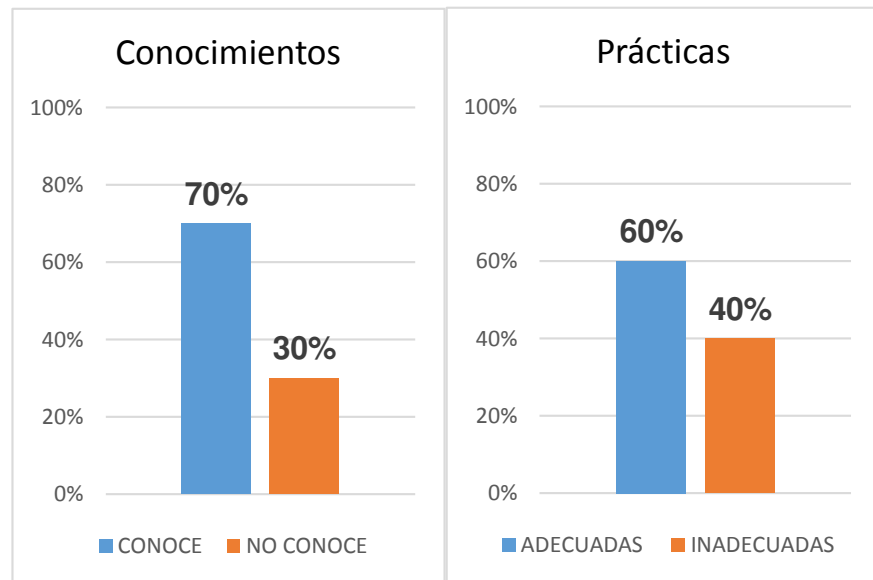
3.1.1 Datos Generales

En el presente estudio participaron un total de 30 madres del Centro de Salud “San Juan de Miraflores”. Según edad, el 83%(25) de madres son adultas jóvenes es decir tienen entre 20 a 40 años, un 13%(4) son adolescentes o menores de 19 años, y un 3%(1) son mayores de 40 años consideradas adultas maduras. En lo referente al grado de instrucción, el 77%(23) de madres cursaron secundaria completa, el 20%(6) tienen estudios superiores y finalmente un 3%(1) primaria completa. En la procedencia, un 53%(16) de madres son de la Costa, un 17%(5), de la Sierra, un 13%(4) son de la Selva y tenemos un 17%(5) de madres extranjeras. El estado civil, el 47%(14) de madres son convivientes, el 37%(11) son solteras, y finalmente, el 17%(5) son casadas. (ANEXO I)

3.1.2 Datos Específicos

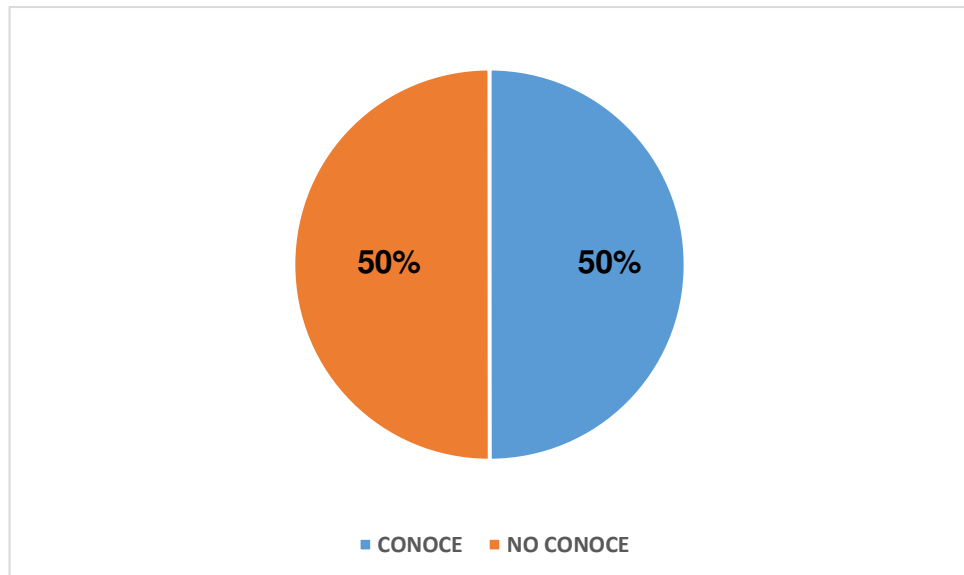
GRÁFICO 01

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES LIMA - 2018



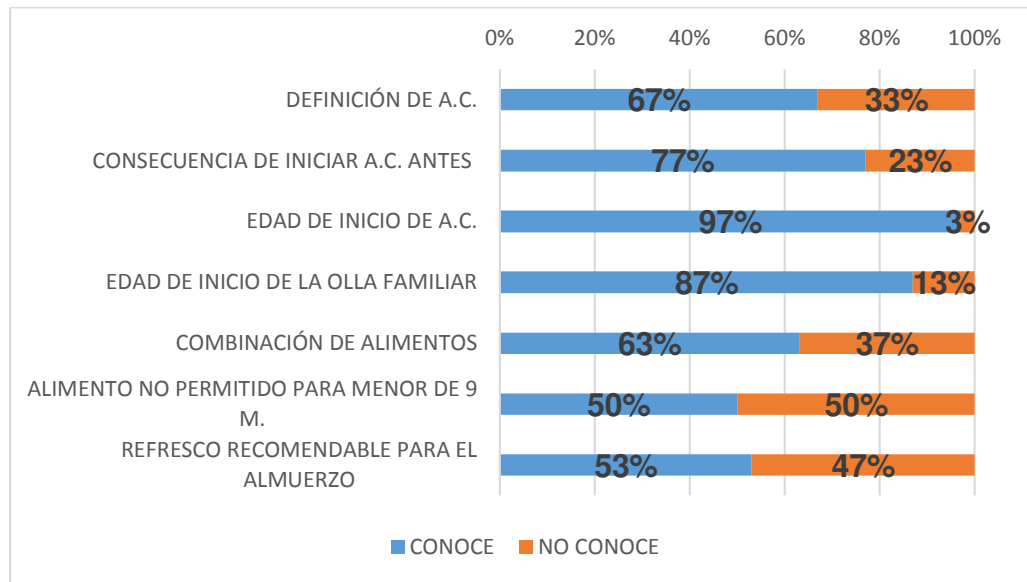
En el gráfico 01, se observa que del total de madres encuestadas 100% (30), el 70% (21) de madres conocen sobre alimentación complementaria y en lo que respecta a la practica el 60% (18) de madres lo realizan de forma adecuada.

GRÁFICO 02
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGÚN LA DIMENSIÓN
ASPECTOS GENERALES
LIMA - 2018



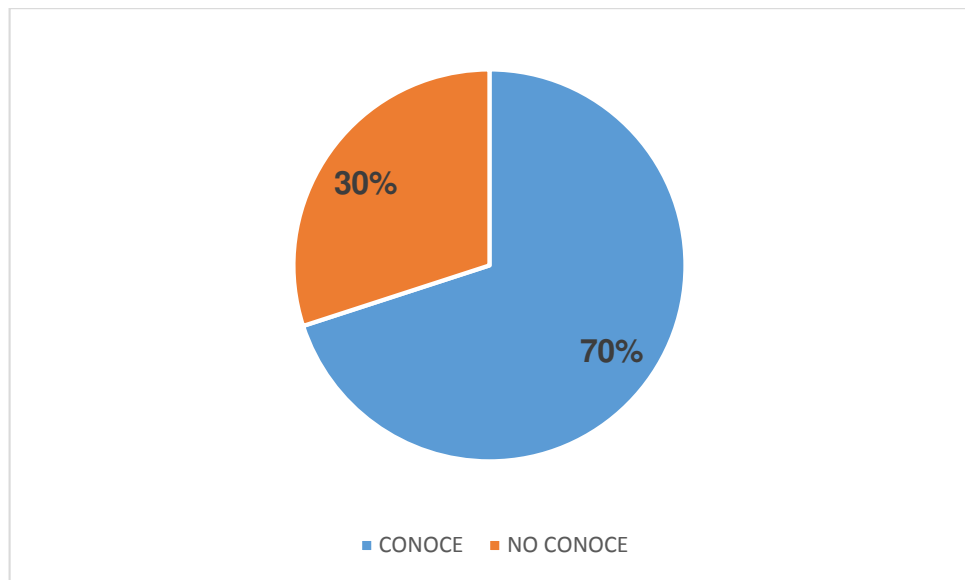
En el gráfico 02, se identifica que del total de madres participantes 100% (30); con respecto a la dimensión aspectos generales, el 50%(15) conocen frente a otro 50%(15) que no conocen a cerca de la alimentación complementaria.

GRÁFICO 03
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN
ASPECTOS GENERALES
LIMA - 2018



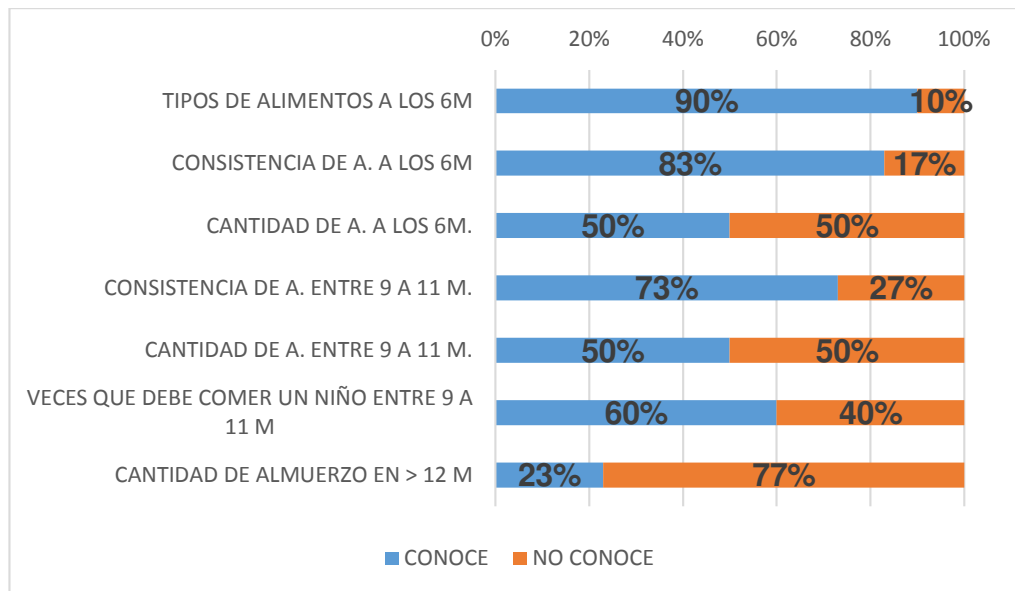
En el gráfico 03, se observa que del total de madres encuestadas 100% (30), el 97%(29) de las madres conocen acerca de la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 87%(26) acerca de la edad de inicio de comer de la olla familiar, el 77%(23) acerca de la consecuencia de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses, el 67%(20) acerca de la definición de la alimentación complementaria, el 67%(20) acerca de la edad para iniciar a comer pescado, el 63%(19) acerca de la combinación de alimento, el 53%(16) acerca del refresco recomendable para el almuerzo y el 50%(15) acerca del alimento no permitido para menor de 9 meses.

GRÁFICO 04
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGUN LA DIMENSIÓN
CARACTERISTICAS
LIMA - 2018



En el gráfico 04, se identifica que del total de madres participantes 100% (30); con respecto a la dimensión características, el 70%(21) conocen a cerca de la alimentación complementaria.

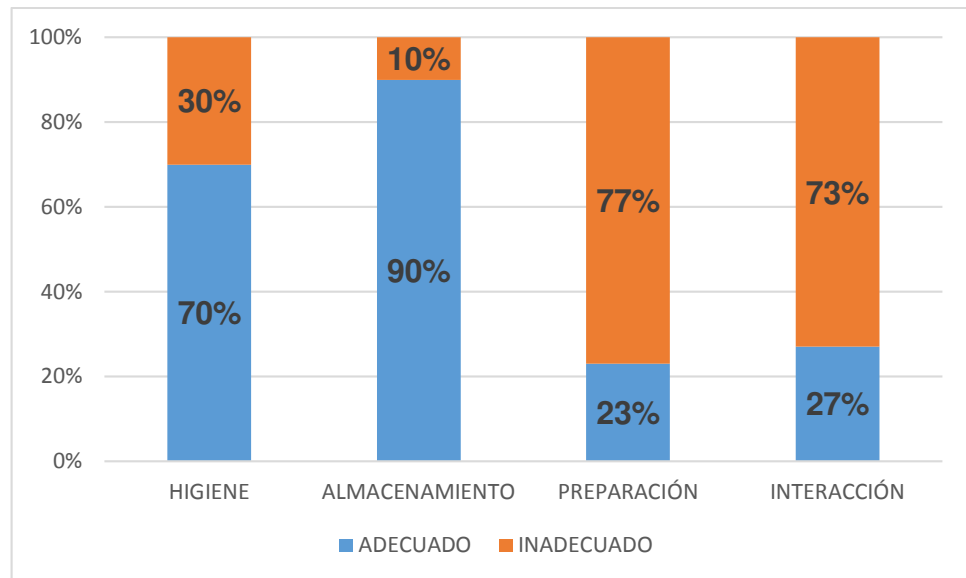
GRÁFICO 05
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN
CARACTERÍSTICAS
LIMA - 2018



En el gráfico 05, se observa que del total de madres encuestadas 100% (30), el 90%(27) de madres conocen acerca de los alimentos a los 6 meses, el 83%(25) acerca de su consistencia, el 73%(22) acerca de la consistencia de alimentos entre 9 a 11 meses, el 60%(18) acerca de las veces que debe comer y el 50%(15) acerca de la cantidad de los alimentos a los 6 meses, y de alimentos de 9 a 11 meses; un 77%(23) no conoce acerca de la cantidad que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo.

GRÁFICO 06

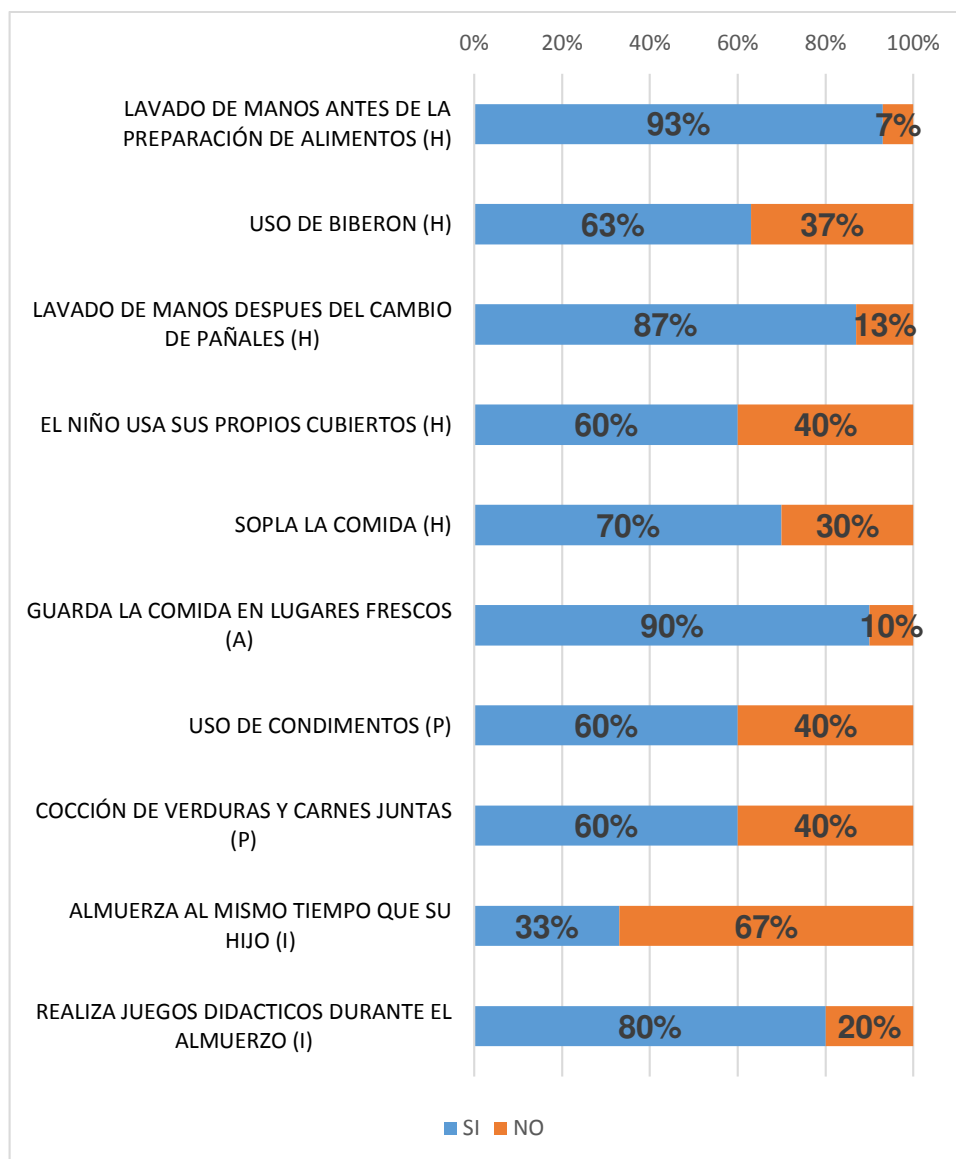
**PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGÚN DIMENSIONES
LIMA - 2018**



En el gráfico 06, se observa que del total de madres encuestadas 100% (30); con respecto a la dimensión higiene, el 70%(21) de las madres realizan prácticas adecuadas, con respecto a la dimensión almacenamiento, el 90%(27) de madres realizan prácticas adecuadas; con respecto a la dimensión preparación, el 77%(23) realizan prácticas inadecuadas y con respecto a la dimensión interacción, el 73%(22) realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.

GRÁFICO 07

**PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN MADRES, SEGÚN INDICADORES
LIMA - 2018**



En el gráfico 07, se observa que del total de madres encuestadas 100% (30), en cuanto a la dimensión higiene; el 93%(28) de madres realizan el lavado de manos antes de la preparación de alimentos, el 87%(26) realizan el lavado de manos después del cambio de pañales, el 70%(21)

sopla la comida de su hijo, el 63%(19) hacen uso del biberón y el 60%(18) de las madres siempre usan el mismo cubierto para darles de comer a sus hijos; en la dimensión almacenamiento el 90%(27) de madres guardan la comida en lugares frescos; en la dimensión preparación el 60%(18) de madres usan condimentos en la preparación de alimentos de sus hijos y cocinan las verduras junto con la carne; y en la dimensión interacción el 80%(24) de madres realizan juegos didácticos durante el almuerzo y el 67%(20) no almuerzan al mismo tiempo que su hijo.

3.2 Discusión

En estos últimos años se ha identificado una mayor problemática nutricional en niños menores, siendo esta la mayor preocupación del estado peruano ya que ha afectado a un 43,6% de niños entre 6 a 36 meses, es por esto que a través de los lineamientos de política del MINSA se ha establecido como uno de los objetivos fundamentales la prevención de la anemia, ya que durante los primeros años de vida el crecimiento y el desarrollo alcanzan su mayor velocidad y una alimentación adecuada es clave para cubrir sus requerimientos nutricionales. Sin embargo, muchas veces las condiciones económicas y sociales de las madres dificultan una alimentación de calidad.³⁻³⁵

Por ello, la presencia del déficit nutricional es causado muchas veces por una inadecuada ingesta de alimentos, limitando el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social; pudiendo llegar a generar la anemia, “caracterizada por la disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo de 11g/dl”³⁵, el cual se va a depender mucho de la situación económica, grado de estudio y la cultura que tenga la madre, así mismo dependerá

de las características de los alimentos y de las prácticas que realiza en la alimentación.

Dentro de las causas principales que determinan la alta prevalencia de anemia destacan la baja ingesta de alimentos ricos en hierro hem como sangrecita, hígado, entre otros; así mismo existe alimentos que favorecen la absorción del hierro no hem como es el caso de los cítricos, sin embargo el té y el calcio son inhibidores de su absorción provocando como consecuencias en el niño el retardo del crecimiento, alteraciones en el desarrollo mental y psicomotor, déficit en la capacidad activa de aprendizaje, dificultad para mantener la concentración.

Es por ello que para contribuir a la solución de esta problemática el estado ha aplicado el marco normativo de la alimentación complementaria en niñas y niños entre 6 a 24 meses de edad que tiene como finalidad reducir la anemia y desnutrición crónica.

En este sentido, el personal de salud del primer nivel principalmente la enfermera como parte de este equipo básico cumple un rol importante en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, es quien debe educar, informar y comunicar sobre la alimentación complementaria en diferentes escenarios, como por ejemplo las comunidades, donde puede realizar talleres preventivos sobre este mismo tema, para así continuar con el incremento de prácticas y conocimientos; y que a su vez, sean prácticas adecuadas en la preparación y en el mantenimiento de la interacción adecuada durante la ingesta de alimentos de las madres con sus menores hijos, desarrollando en ellos empatía y amor.

Teniendo en cuenta estas consideraciones en el presente estudio se ha evidenciado que del total de usuarias encuestadas, la mayoría (70%) de madres conocen sobre alimentación complementaria, sobre todo en la dimensión características, mientras que en la dimensión de aspectos

generales la mitad conocía, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres son adultas jóvenes y además la mayoría procede de la Costa; así mismo, la mayoría (60%) tiene prácticas adecuadas, sobre todo en la dimensión almacenamiento e higiene, mientras que en la dimensión preparación e interacción las practicas eran inadecuadas, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres poseían un grado de instrucción de nivel secundario, seguido de una cantidad pequeña de madres que cursaron el nivel superior.

Esto se relaciona con los resultados hallados en la investigación realizada por Jiménez Ángela –et al-, en el año 2012 en Colombia, titulada: “Conocimientos, prácticas y actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad”, cuya conclusión más resaltante fue que era “preciso comprender la salud y la enfermedad y como se conciben las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se presentan a través del tiempo, en el cual juegan un papel importante las ideas, los modos de actuar de los sujetos, y los intercambios históricos y culturales que conllevan”¹⁰

Así mismo, el estudio de investigación realizado por Hidalgo Flor, titulado “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012” en el 2015, coincide con el estudio realizado, porque revelaron que “la mayoría de las madres de niños de 6 a 12 meses presentaron un nivel medio de conocimiento, así mismo en cuanto a las prácticas los resultados fueron favorables.”¹⁵ lo que evidencia que las madres si tienen conocimientos y prácticas adecuadas sobre la alimentación, pero no de manera completa solo de forma relativa, es por eso que se tienen que seguir continuando con las consejerías.

También se encontró una coincidencia muy significativa con la investigación realizada por Piscoche Nathaly, en Lima 2012, titulada:

“Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011”, revela que la mayoría de padres conocen sobre alimentación complementaria y tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios. “En caso de las características como son cantidad, consistencia y frecuencia los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia durante la alimentación al menor, en cuanto a la higiene la mayoría lo conoce”¹⁷ en el cual el personal de salud tiene que trabajar más ya que la alimentación tiene que ser según la edad del lactante, si en caso se identificara una anomalía en su crecimiento o desarrollo se tiene que actuar de forma inmediata.

Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, en lo referente a aspectos generales la mitad (50%) de las madres, conocen sobre la edad de inicio, lo que indica que hay menos probabilidades de que lo inicien antes; seguido del inicio de alimentos de la olla familiar según la edad que tienen los menores, lo cual no muchas veces contiene los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo; seguido del consumo de pescado antes de lo debido les ocasionara mayor tendencia a las alergias, pero hay una cantidad significativa que no lo conoce lo que nos llevaría a inferir que los alimentos consumidos por los lactantes serian sin valor nutricional; muchas madres conocen sobre refresco recomendable para el almuerzo, pero hay un porcentaje de madres que no saben, por lo tanto las infusiones estarían bloqueando al hierro debido a que muchas madres tienen la creencia o costumbre de acompañar las comidas de su hijo por agua de “hiervas tradicionales” para evitarle enfermedades como los resfríos.

En la dimensión de características, la mayoría (70%) de las madres tienen conocimientos, sobre todo en los alimentos que deben de comer los lactantes de los 6 hasta los 24 meses considerando para cada mes una textura, cantidad, frecuencia y variedad diferente para su crecimiento y desarrollo adecuado; sin embargo existe un porcentaje (30%) que no conocen a cerca de esto; sobre todo en la cantidad de almuerzo que debe de comer un lactante mayor de 12 meses, siendo importante que para cada edad en meses los lactantes menores deben de ir variando e incrementando en su alimentación, tal como lo indica Nutri wawa en su plan de reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia del Ministerio de Salud.⁽²²⁾ Así mismo ocurre con los conocimientos acerca de la cantidad de alimentos que deben comer los menores de 6 meses y entre los 9 a 11 meses; en donde solo la mitad de las madres lo conocen, lo que debemos considerar para los programas de capacitación.

En cuanto a las dimensiones de la práctica, se identifica que en la higiene, la mayoría (70%) de las madres lo realizan de forma adecuada, sobre todo el lavarse las manos antes de preparar de alimentos, seguido de lavado de manos después del cambio de pañales y el uso personal de cubiertos lo que favorece la reducción de incidencia de las enfermedades en los niños; sin embargo, el uso del biberón es inadecuado ya que estos tienen una forma difícil mantenerlos limpios pudiéndose almacenar microbios, por el lugar en que viven y la polución de gérmenes existentes en el ambiente, en un estudio realizado ha quedado evidenciado que en las “zonas peri-urbana del Perú el 35% de las tetinas de biberones analizadas resultaron positivas para E. coli, un indicador de contaminación fecal y el 31% de los tés servidos en biberones estuvo contaminado con E. coli comparado con sólo el 2% de los tés servidos en tazas”²⁵. En cuanto al almacenamiento, se observa que la mayoría (90%) de las madres realizan prácticas adecuadas como

lo que es guardar la comida en lugares frescos, ya que un inadecuado almacenamiento puede causar proliferación de bacterias y estas bacterias pueden resultar perjudiciales para el lactante. A diferencia de estos; hay muchas madres que no realizan adecuadamente la preparación y la interacción; en la preparación, se observa que una gran cantidad (77%) de las madres no realizan buenas prácticas, como lo que es el uso de condimentos y la cocción de las verduras y carnes juntas; ocasionando que los alimentos pierdan sus propiedades nutritivas. En la interacción, se identifica que la mayoría (73%) de las madres realizan prácticas inadecuadas, sobre todo en que las madres no almuerzan al mismo tiempo que sus hijos; la interacción no solo va a depender del quien le dé de comer, si no en dónde está y en qué momento le están dando de comer, ya que muchas veces las madres suelen comer primero y luego les dan de comer a los lactantes.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, en la dimensión aspectos generales y características, mientras que un porcentaje menor no conocen, y con respecto a las prácticas, la mayoría tiene prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y un porcentaje significativo no las tienen; lo que indica que puede contribuir en la disminución de la anemia y la desnutrición crónica.
- En los conocimientos acerca de aspectos generales la mitad de las madres conocen la edad en que inicia la alimentación, la edad para ingerir alimentos de la olla familiar y las consecuencias que pueden tener los menores si inician en edades no indicadas; además un porcentaje representativo indica que saben combinar los alimentos y elegir el refresco adecuado para complementar dicha alimentación.
- En la dimensión características, la mayoría de las madres tienen conocimientos, sobre en el tipo y la consistencia de alimentos que deben de ingerir los lactantes a los 6 meses, así mismo la cantidad y las consistencia ; sin embargo, se puede mencionar que un porcentaje significativo no conoce la cantidad que debe comer un lactante mayor de 12 meses; cuando se exige mayor requerimiento nutricional por la edad de los menores.

- En cuanto a las prácticas que las madres realizan con respecto a la alimentación complementaria, la mayoría lo realizan de forma adecuada en la dimensión higiene, sobre todo en los momentos del lavado de manos, pero en cuanto al uso de biberón y el soplar la comida para enfriarlas es una práctica inadecuada que lo realizan la mayoría, en la dimensión almacenamiento es donde las madres realizan mejores prácticas debido a que guardan sus alimentos en lugares frescos; sin embargo, un porcentaje significativo tienen prácticas inadecuadas; en la dimensión preparación como lo que es el uso de condimentos y la cocción de verduras y carnes juntas, y en la dimensión interacción porque no participan directamente en la alimentación, sino que lo hacen otros miembros de la familia o en su defecto alimentan primero al niño y luego ellos lo hacen.

4.2 Recomendaciones

Al terminar el estudio se dejan las siguientes recomendaciones:

- Realizar estudios relacionando los conocimientos con las prácticas, utilizando el enfoque cualitativo para poder profundizar más en el tema.
- A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud fomentar y elaborar proyectos de educación con respecto a la alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Datos y cifras clave sobre nutrición. 2011 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DznJ2xS_XG0J:www.oda-alc.org/documento/datos-y-cifras-clave-sobre-nutricion/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
2. Organización De Las Naciones Unidas Para La Alimentación Y La Agricultura Y La Organización Panamericana De La Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en américa latina y el caribe. 2017 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>
3. INEI. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. 2017 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
4. ENDES. Diez regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia. 2017 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25570>
5. MINSA. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 2015 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/000ANEMIA_PLAN_MINSA_06Feb.pdf

6. MINSA.Nutriwawa.2014 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/nutriwawa.html>
7. MINSA. Reglamento de Alimentación Infantil.2006 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
8. Revista Facultad Ciencias De La Salud. Universidad Del Cauca. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa.2017 [en línea] [fecha de acceso 19 de marzo del 2018], disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20(3).pdf)
9. Escobar AM. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. [tesis] Quito-Ecuador. Facultad de Enfermería;2014
10. Jiménez UA, Velasco BC et al. Conocimientos, prácticas y actitudes de madres de Providencia, Colombia sobre

alimentación, salud y enfermedad. [tesis] Colombia. Facultad de Medicina; 2012

11. Escobar BJ. Formulación de una propuesta de porciones de alimentos complementarios para niños lactantes de 12 a 18 meses de edad [tesis] Bogotá – Colombia. Facultad de Ciencias en la Salud. 2010
12. Gatica Cristina I., Méndez de Feu María C.. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Ago 01] ; 107(6): 496-503. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000600005&lng=es.
13. León BR. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015 [tesis] Juliaca –Puno. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016
14. Castro SK. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015 en Lima en el año 2016. [tesis] Lima. Facultad de Medicina. 2016
15. Hidalgo MF. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012 [tesis] Chimbote- Ancash. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015

16. Galindo BD “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011” [tesis] Lima. Facultad de Medicina.2012
17. Piscoche TN “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011” [tesis] Lima. Facultad de Medicina.2012
18. OMS. Alimentación complementaria. 2015 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
19. Nutrición por etapa de vida. Alimentación Complementaria del lactante 6 a 24 meses. 2006 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
20. Revista Énfasis. Es importante la alimentación complementaria. 2010 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: <http://www.alimentacion.enfasis.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria>.
21. Instituto Nacional de Pediatría. Actualidades de Alimentación Complementaria. 2017 [en línea] [fecha de acceso 1 de agosto del 2018], disponible en:

<http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026>

22. Alimentación Complementaria.2014 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf>

23. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño.2010[en línea] [fecha de acceso 1 de agosto del 2018], disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1

24. Hernández AM. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 249-56.

25. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2003 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

26. FAO. Cómo mantener los alimentos limpios e inocuos. 2006 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf>

27. OMS. Alimentación Complementaria. 2010 [en línea] [fecha de acceso 1 de agosto del 2018], disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>

28. OPS. Día Internacional de la Enfermería. 2018 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14285&Itemid=39594&lang=es
29. Programa Cuna Mas. CRED.2017 [en línea] [fecha de acceso 5 de junio del 2018], disponible en: <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
30. SCIELO. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio.2015 [en línea] [fecha de acceso 28 de octubre del 2018], disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
31. Revista Cuidarte. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil.2011 [en línea] [fecha de acceso 28 de octubre del 2018], disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
32. Julián Pérez Porto. Conocimiento. 2008. [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero del 2019], disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
33. Anales de la Facultad de Medicina. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. 2009 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero del 2019], disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

34. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta moebio*. 2017. Vol. 59, s.n: 221-234.

35. MINSA. Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. 2017 [en línea] [fecha de acceso 5 de febrero del 2019], disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

A	Operacionalización de las variables	II
B	Instrumento: Cuestionario	V
C	Consentimiento informado	IX
D	Tabla de concordancia	X
E	Prueba estadística de Confiabilidad	XI
F	Tabla de códigos	XII
G	Matriz de datos	XIV
H	Establecimiento del valor final	XVI
I	Tabla de datos generales	XVII

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>Variable:</p> <p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>El conocimiento es el estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que le rodea, se clasifican en: Conocimiento empírico, el cual se apoya en sus conocimientos que le da la experiencia. Conocimiento filosófico, el cual se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Conocimiento científico, el cual sigue su avance para explorar una manera nueva de conocer.</p> <p>La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses con la incorporación de alimentos, y que la leche materna no ofrece los nutrientes suficientes</p>	<p>Aspectos generales a cerca de la alimentación complementaria.</p> <p>Características de la alimentación complementaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Concepto de alimentación complementaria. ● Grupos de alimentos. ● Combinación de alimentos. ● Alimentos no recomendados. ● Textura. ● Cantidad. ● Frecuencia. ● Consistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoce ● No conoce 	<p>Es la información que tiene la madre sobre alimentación complementaria a cerca de las características, así como los tipos de alimentos complementarios que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variable: Prácticas sobre alimentación complementaria	<p>Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.</p>	<p>Higiene</p> <p>Preparación de los alimentos</p> <p>Almacenamiento de los alimentos</p> <p>Interacción madre - lactante</p>	<p>Lavado de manos Lavado de verduras Lavado de frutas</p> <p>Uso de condimentos en los alimentos.</p> <p>Almacenamiento en lugares frescos</p> <p>Alimentación Perceptiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada 	<p>Son acciones que refiere realizar la madre al preparar los alimentos y almacenarlos usando las medidas higiénicas e interactuando en el momento de la alimentación con el lactante a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida.</p>

ANEXO B
CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Mariela Barzola Carrasco, soy interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un proyecto de investigación en coordinación con el Centro de salud San Juan de Miraflores con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán.

Agradezco de antemano su participación confiándole que este instrumento es de carácter personal y anónimo.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

DATOS GENERALES:

Madre:

Edad: _____
Grado de instrucción: _____
Procedencia: _____
Estado civil: _____

Niño:

Edad: _____
N° hijo: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTOS:

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
 - b) Dar alimentos más leche materna
 - c) Dar alimentos sin leche materna
 - d) Darle vitaminas

2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:
 - a) Infecciones gastrointestinales
 - b) Sobrepeso
 - c) Desnutrición
 - d) Ningún daño

3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:
 - a) Antes de 3 meses
 - b) De 4 meses
 - c) A partir de los 6 meses
 - d) De 5 meses

4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:
- a) A los 6 meses
 - b) A los 9 meses
 - c) A los 12 meses a más
 - d) A los 7 meses
5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:
- a) A los 6 meses
 - b) A los 9 meses
 - c) A los 12 meses a más
 - d) A los 7 meses
6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:
- a) papa + hígado + jugo de fruta
 - b) arroz + hígado + mate de hierba
 - c) caldo + jugo de fruta + papa
 - d) arroz + hígado + leche
7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:
- a) Clara del huevo
 - b) hígado de pollo
 - c) carnes
 - d) No recuerdo
8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:
- a) agua de maíz morado
 - b) agua de anís
 - c) gaseosa
 - d) yogurt
9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:
- a) Alimentos espesos más leche materna
 - b) Alimentos en general
 - c) Caldos sin leche materna
 - d) Agua más leche materna
10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:
- a) Aplastados tipo puré o mazamorra
 - b) Agüitas/ sopas/ caldos / jugos
 - c) Lo mismo que un adulto
 - d) Picado
11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:
- a) 2 a 3 comidas más leche materna
 - b) menos de 2 comidas más leche materna
 - c) 4 a 5 comidas más leche materna
 - d) más de 6 comidas más leche materna

12. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:

- a) aplastado tipo puré
- b) picado y desmenuzado
- c) lo mismo que el adulto
- d) partidos

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

- a) 2 a 3 cucharadas de la preparación
- b) 3 a 4 cucharadas de la preparación
- c) 5 a 7 cucharadas de la preparación
- d) 10 a 12 cucharadas de la preparación

14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:

- a) 4 comidas al día
- b) 7 comidas al día
- c) 3 comidas al día
- d) 2 comidas al día

15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:

- a) medio plato
- b) plato grande
- c) 2 platos de comida
- d) plato mediano

PRÁCTICAS

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

16. ¿Su lavado de manos es antes de cada preparación de alimentos?:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

17. ¿Le da el refresco al niño en biberón?:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

18. ¿Se lava las manos después de cambiar los pañales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

19. ¿Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
20. ¿Sopla la comida del niño para que se enfríe?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
21. ¿Guarda la comida en lugares frescos?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
22. ¿Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
23. ¿Hace hervir las verduras junto con la carne?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
24. ¿Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
25. ¿Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño?:
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días; mi nombre es Mariela Barzola Carrasco, interna de Enfermería de la UNMSM; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación, se pretende identificar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018. Aferrándome a su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

- Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario.
- Puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento.
- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega y podré hablar con el investigador y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

ATTE. MARIELA BARZOLA CARRASCO

Autora del estudio

.....

Firma del participante

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035 (*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.059

*En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

ANEXO E

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON

$$V_{K-R} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 t} \right)$$

V_{K-R} : Confiabilidad de Kuder Richardson

K: Número de ítems

$S^2 i$: Varianza de cada ítem

$S^2 t$: Varianza total

Rangos de confiabilidad	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Reemplazando los valores, resulta:

$$V_{K-R} = \left(\frac{25}{25-1} \right) \left(1 - \frac{4.48}{11.07} \right)$$

$$V_{K-R} = 0.62$$

Por lo tanto, el instrumento es altamente confiable y válido.

ANEXO F

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES:

VARIABLE	CODIFICACIÓN
A. Edad	10 – 19 (1) 20 - 40 (2) > 41 (3)
B. Grado de instrucción	Primaria (1) Secundaria(2) Superior (3)
C. Procedencia	Costa (1) Sierra (2) Selva (3) Otros (4)
D. Estado Civil	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTOS:

1= Correcto 0= Incorrecto

ITEM	a	b	c	d
1	0	1	0	0
2	1	0	0	0
3	0	0	1	0
4	0	0	1	0
5	0	0	1	0
6	1	0	0	0
7	1	0	0	0
8	1	0	0	0
9	1	0	0	0
10	1	0	0	0
11	1	0	1	0
12	0	1	0	0
13	0	0	1	0
14	1	0	0	0
15	0	0	0	1

PRACTICAS:

1= Adecuadas 0= Inadecuadas

16	1	1	0	0
17	0	0	0	1
18	1	1	0	1
19	1	1	0	0

20	0	0	0	1
21	1	1	0	0
22	0	0	0	1
23	0	0	0	1
24	0	0	0	1
25	1	1	0	0

ANEXO G
MATRIZ DE DATOS

N	DATOS GENERALES				CONOCIMIENTOS															PRACTICAS																		
					A. GENERALES								ST	CARACTERISTICAS						ST	TT	HIGIENE					ST	A	ST	PREPA.		ST	INTERA.		ST	TT		
	Ed	GI	LN	EC	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14			15	16	17	18	19		20		21	22		23	24			25	
1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	1	0	4	11	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	2	0	1	1	7
2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	0	4	12	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
3	2	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	0	0	5	11	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	2	0	0	0	6	
4	2	3	4	3	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	1	0	1	1	0	5	10	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	2	7	
5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	0	0	1	1	0	1	3	8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
6	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	0	1	5	8	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	5	
7	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	5	12	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	0	7	
8	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	6	14	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	2	0	1	1	7	
9	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	0	0	4	10	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	9	
10	2	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	0	0	3	6	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
11	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	0	5	12	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4
12	2	3	4	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	2	7
13	3	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	3	7	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	1	7	
14	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	7	
15	2	2	3	2	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	6	10	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	6	
16	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	0	0	0	3	10	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	2	0	1	1	7	
17	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	5	11	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	1	1	6	

18	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	5	10	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	5	
19	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	0	0	2	10	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
20	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	0	0	3	8	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	5	12	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	1	2	8
22	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	6	12	1	0	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
23	2	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	6	10	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
24	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	6	11	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
25	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	5
26	2	2	3	3	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	4	7	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
27	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	1	1	0	5	10	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	0	1	1	8
28	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
29	2	2	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	0	1	0	5	11	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	2	8
30	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3

ANEXO H

ESTABLECIMIENTO DEL VALOR FINAL

Se utilizó la escala del promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimientos de forma global.

$$\bar{x} = X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_{30}$$

Donde:

X_1 : Promedio de Ítem 1

X_2 : Promedio de Ítem 2

X_{30} : Promedio de Ítem 30

\bar{x} : Promedio Total

Puntaje:

Por tanto, se tomará los resultados de cada instrumento de acuerdo al siguiente puntaje:

PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTOS:

$$\bar{x} = 9.9$$

Conocen = 10 a 15

No conocen = 0 a 9

PARA LA VARIABLE PRÁCTICAS:

$$\bar{x} = 5.9$$

Adecuadas= 6 a 10

Inadecuadas = 0 a 7

ANEXO I
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN DE MIRAFLORES
LIMA- 2018

EDAD	MADRES	
	N°	%
10-19 años	4	13%
20-40 años	25	83%
> 40 años	1	3%
TOTAL	30	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES	
	N°	%
Primaria	1	3%
Secundaria	23	77%
Superior	6	20%
TOTAL	30	100%
PROCEDENCIA	MADRES	
	N°	%
Costa	16	53%
Sierra	5	17%
Selva	4	13%
Otros	5	17%
TOTAL	30	100%
ESTADO CIVIL	MADRES	
	N°	%
Soltera	11	37%
Conviviente	14	47%
Casada	5	17%
TOTAL	30	100%