

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD -**

HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI - 2020

PRESENTADO POR:

YUDY YANET PALACIOS LLANQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2022



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#).

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD -
HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI - 2020**

PRESENTADO POR:

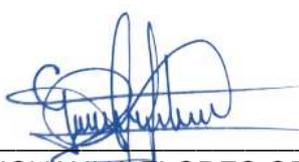
YUDY YANET PALACIOS LLANQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

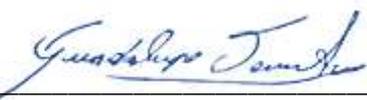
LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

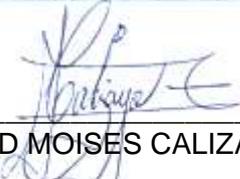
PRESIDENTE


: _____
M.Sc. GIOVANNA FLORES ORTEGA

PRIMER MIEMBRO


: _____
Mg. NATALIA GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR

SEGUNDO MIEMBRO


: _____
Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

ASESOR DE TESIS


: _____
Mg. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Promoción y Educación en Salud

Puno, 22 de abril del 2022.

DEDICATORIA

*El presente trabajo se lo dedico a mis Padres
por haber sido más que un que sin ellos no
alcanzaría el éxito, ya que su persistencia es
la que me llevó a seguir adelante.*

*A mis hermanos que sin su cariño y apoyo no
podría continuar en el duro trajinar de la vida.*

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos, por brindarme una formación profesional para el desarrollo de mi región.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a sus docentes por compartir sus conocimientos para formarme como un profesional de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, a la Mg. Giovanna Flores Ortega, Mg. Natalia Guadalupe Serruto De Sotomayor y al Dr. David Moises Calizaya Zevallos por las sugerencias y ser parte de esta investigación.
- A mi asesora Lic. Maritza Karina Herrera Pereira por brindarme el apoyo y la orientación para la culminación de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	15
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	16
1.2.3. A NIVEL LOCAL	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	21
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	23
2.1.1. CONOCIMIENTO	23
2.1.2. PRÁCTICAS	27

2.1.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	28
2.2. MARCO CONCEPTUAL	30
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	31
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	31
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA	34
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	36
3.3.1. MÉTODO	36
3.3.2. TÉCNICA	36
3.3.3. INSTRUMENTO	36
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	36
3.4.1. VALIDEZ	36
3.4.2. CONFIABILIDAD	37
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	38
3.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	40
CAPÍTULO IV	
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	41
4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	44

4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	46
4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS ALIMENTOS INCLUIDOS SEGÚN LA EDAD	48
4.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A DESTIEMPO	50
4.6. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria	41
Tabla 02: Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria	44
Tabla 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria	46
Tabla 04: Nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos incluidos según edad	48
Tabla 05: Nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo	50
Tabla 06: Prácticas alimentarias de las madres sobre la alimentación complementaria	52

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria	43
Figura 02: Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria	45
Figura 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria	47
Figura 04: Nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos incluidos según edad	49
Figura 05: Nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo	51
Figura 06: Prácticas alimentarias de las madres sobre la alimentación complementaria	53

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Ficha de encuesta	65
Anexo 02: Matriz de consistencia	71
Anexo 03: Comprobación de hipótesis general	73
Anexo 04: Caracterización sociodemográfica de las madres	75
Anexo 05: Caracterización sociodemográfica de los niños	79

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre el inicio, características, alimentos incluidos y riesgos de la alimentación complementaria. Estudio de enfoque cuantitativo y método descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 230 madres de niños entre 6 a 24 meses, de las cuales quedaron como muestra 56, cifra obtenida por medio de la fórmula para poblaciones finitas. La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado en dos partes, validado por juicio de expertos con valor 0.054 y fiabilidad de 0.63 según Kuder Richardson. Los resultados arrojan que el nivel de conocimiento sobre AC es predominantemente deficiente con 57.1%, en relación a las prácticas alimentarias estas son en su mayoría incorrectas con 55.4%. Los conocimientos sobre el inicio, las características, los alimentos incluidos y los riesgos de la ablactancia son también deficientes con 46.4%, 48.2%, 60.7% y 71.4% respectivamente. Se observa una notable correspondencia entre las variables, dado que la mayoría de las madres que poseen conocimiento deficiente también tienen más prácticas incorrectas (26 de 32). Se concluye que el nivel de conocimiento tiene una relación significativa con las prácticas alimentarias de las madres sobre la Alimentación Complementaria, con Ji cuadrado calculado mayor que Ji cuadrado tabla $20.473 > 5.9915$.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Conocimiento, Práctica.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of knowledge and practices of mothers about the beginning, characteristics, foods included and risks of complementary feeding. Quantitative approach study and descriptive-correlational method. The population consisted of 230 mothers of children between 6 and 24 months, of which 56 remained as a sample, a figure obtained through the formula for finite populations. The technique that was applied was the survey and the instrument was a questionnaire structured in two parts, validated by expert judgment with a value of 0.054 and a reliability of 0.63 according to Kuder Richardson. The results show that the level of knowledge about AC is predominantly deficient with 57.1%, in relation to food practices these are mostly incorrect with 55.4%. Knowledge about the beginning, the characteristics, and the foods included and the risks of weaning are also deficient with 46.4%, 48.2%, 60.7% and 71.4% respectively. A notable correspondence between the variables is observed, given that the majority of mothers with poor knowledge also have more incorrect practices (26 of 32). It is concluded that the level of knowledge has a significant relationship with the feeding practices of the mothers on Complementary Feeding, with Chi square calculated greater than Chi square table $20.473 > 5.9915$.

Keywords: Complementary feeding, Knowledge, Practice.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alimentación complementaria es “el proceso que 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”. Se entiende que esta transición abarca el periodo de los 6 a 24 meses de edad, además que se le conoce como un periodo crítico de la etapa de crecimiento puesto que si hay carencias nutricionales se aumentan las tasas de desnutrición y otras enfermedades en este grupo etario a nivel mundial. (1)

Este proceso de transición que es muy influenciado por todos los conocimientos, prácticas y actitudes de la madre que está a cargo de la alimentación de los niños, situación que constituye un riesgo para el estado nutricional del menor siendo este un determinante a la hora de implementar la alimentación complementaria que en muchas ocasiones es introducida demasiado temprano o demasiado tarde y son muchos de ellos nutricionalmente alimentos inadecuados e inseguros. (2)

En Perú el año 2018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,7 punto porcentual y en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales. (3)

La desnutrición crónica se reduce en 16 regiones del Perú, principalmente en Loreto (3,8 puntos porcentuales), Pasco (3,5 p.p), Ica (3,3 p.p), entre otros. Por el contrario, aumentó en 10 departamentos en Amazonas (3,3 p.p), Huánuco (2,8 p.p), Junín (1,9 p.p) entre los principales.

En el año 2018, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,5% y en los últimos cinco años disminuyó en 2,9 puntos porcentuales. Cabe

indicar que la anemia consiste en una baja concentración de hemoglobina en la sangre que afecta el desarrollo de la niña o niño.

En el primer semestre del año 2018, la anemia alcanzó el 46,1% en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. En tanto, en el segundo semestre, dadas las actividades preventivas promocionales en salud se redujo hasta un 41,1%.

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2018 fue más alta en Puno (67,7%), Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%). Por el contrario, los menores porcentajes se registraron en Cajamarca (31,9%), Moquegua (33,9%) y Tacna (34,9%).

(4)

Las prácticas inadecuadas de las madres sobre la alimentación complementaria de los niños de acuerdo a las características de los alimentos en Perú, según el INEI – Encuesta demográfica y de salud familiar realizada en el 2019, demostró que sólo 8 de cada 10 niños (80%) a los 6 meses reciben alimentos acorde a su edad, 6 de cada 10 niños (60%) entre los 7 a 8 meses recibe las dosis de comidas principales, 4 de cada 10 niños(as) (40%) entre los 9 a 11 meses recibe dosis indicadas en cuanto a la consistencia y frecuencia recomendadas, 3 de cada 10 niños (10%) entre los 12 a 24 meses recibe porciones correctas en cuanto a la frecuencia y fracción, información que confirma la existencia de prácticas inadecuadas en su totalidad, cuyas acciones influyen en el desarrollo óptimo del niño de 6 a 24 meses de edad.

Con respecto a esta realidad y estas cifras, las enfermeras tienen que cumplir la función más importante en lo que respecta a los programas Preventivo Promocionales en el componente del crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral del Salud del Niño, en las labores asistenciales y educando a la madre sobre la alimentación adecuada del niño para que este pueda alcanzar los promedios estándares de peso y talla sin deficiencias nutricionales. (5)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adecuada Alimentación de los niños de 6 a 24 meses es vital, ya que en esa etapa se desarrolla el 85% de su cerebro, que tiene que ver con la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, capacidad motora y adaptación a personas y ambientes, y necesitan el aporte de micronutrientes que la leche materna no prodiga en cantidad que sus requerimientos nutricionales necesitan.

Una buena alimentación complementaria dependerá principalmente de la madre, y si esta carece de los conocimientos necesarios y tiene prácticas inadecuadas, se puede poner en riesgo el estado de desarrollo y normal crecimiento del niño.(6)

El presente estudio es de gran relevancia porque permitirá conocer la realidad de las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli, así mismo la enfermera encargada del primer nivel de atención podrá ampliar y mejorar la consejería en Alimentación Complementaria que se le brinda a la madre en la consulta de CRED, incrementando sus conocimientos sobre todo en lo que se refiere a cantidad, frecuencia, consistencia, clasificación de los alimentos ya que actualmente se evidencia

un panorama de riesgo en este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario fortalecer las estrategias preventivas promocionales en los Puestos y Centros de Salud del Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli y los demás centros asistenciales de salud.

Asimismo, servirá de fuente bibliográfica y referencial para otras investigaciones en áreas como Crecimiento y Desarrollo, Salud Familiar e Intervenciones en Enfermería en nuestra Escuela Profesional.

1.1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?

1.1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el riesgo de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?

- ¿Cómo son las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En el estudio realizado por MC Rolandi en el año 2018 sobre las prácticas y creencias alimentarias que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que acuden a sus controles del Centro de Salud de la ciudad de Mar de la Plata 2019. El 84% de los niños presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Al momento de la entrevista el 63% de los niños recibía lactancia materna, el 18% de los niños consumían diariamente bebidas azucaradas, el 58% iniciaron la alimentación complementaria a la edad de 6 meses, una práctica frecuente fue el enriquecimiento de las comidas con aceite o manteca, el 61% agrega sal a la comida de los niños, la madre es generalmente la encargada de la alimentación de los niños. En su mayoría piensan que la alimentación complementaria debe de iniciarse a los 6 meses de edad. Así mismo el autor refiere que las madres en general poseen prácticas y creencias de acuerdo a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales. (7)

Otro estudio realizado por SM Jiménez Acosta 2018 sobre las prácticas reales de alimentación complementaria y determinar la adecuación de la ingesta de energía y nutrientes, en Cuba. El 42,4 % de los menores de un año son amamantados con una disminución hasta el 20,9 % durante el segundo año de vida, existe bajo consumo de frutas y vegetales, los menores de 1 año de edad consumieron como 63 promedio 914 kcal, el 45,3 % sobrepasa las recomendaciones de energía para esas edades y presenta un consumo excesivo, mientras los de 1 a 2 años consumen 1 052 kcal. Respecto a los

minerales, se destaca el bajo consumo de hierro, con 51,1 % de niños con un consumo deficitario de este mineral. **(8)**

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

En el estudio realizado por EP Cisneros Poma en el año 2019 sobre la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de 6-24 meses de edad, en el centro de salud de Tumbes 2019, sobre alimentación complementaria, respecto a la actitud demostraron que antes de la intervención el 35,0% de madres del grupo experimental y 32,5% del grupo control presentaban actitud mala y después dicho programa fue efectivo en conocimientos y actitudes. Sobre el conocimiento acerca de la alimentación complementaria, antes el 50% de madres del grupo experimental y 42,5% del grupo control tenían conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas, el 15% del grupo experimental y el 22,5% del grupo control tenían prácticas inadecuadas. En conclusión, se determinó que el programa educativo posee una gran efectividad en conocimientos y actitudes de las madres en la Alimentación Complementaria en Madres de niños/as de 6 - 24 meses de edad. **(9)**

A su vez en el estudio realizado por JR Aldana Delgado , 2018 sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referidas acerca de alimentación, en madres con niños de 0-5 años diagnosticados, desnutridos crónicos, en la ciudad de Lima. Las madres presentaron un nivel de conocimientos regular (42.2%), y con respecto al nivel de actitud desfavorable (69.2%) y con un nivel de prácticas inadecuadas (64.1%), así como la edad de inicio de la alimentación complementaria, tema desconocido por las madres, explicándole el bajo nivel educativo de las madres. **(10)**

En el estudio realizado por MA Yataco Matias 2018 sobre las prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres en niños de 6 meses a menores de 2 años con retardo del crecimiento en el centro de salud de Lima, se identificó que el 56% de las

madres encuestadas inició la alimentación complementaria en sus hijos después de los 6 meses y que solo el 34% de las madres indica que inició su alimentación a los 6 meses, y que el 10% inició la alimentación antes de los 6 meses, dentro de sus conclusiones señalaron que las madres se caracterizan por ser mayormente jóvenes, monolingües, analfabetas, casadas, amas de casa, sin ingresos económicos, con más de 1 hijo, que comprende en la edad de 13 a 24 meses. Con relación a las prácticas de alimentación complementaria la mayoría de las madres tienen prácticas inadecuadas pues inicia la alimentación complementaria a sus hijos después de los seis meses, preparan adecuadamente la consistencia de los alimentos, le dan pecho y comida de manera incorrecta a sus niños sin considerar el grupo de edad, le dan pacha y en ella le dan atoles, café y leche de bote. En las prácticas adecuadas las madres en un porcentaje mayor reconocen que siguen dando pecho, proporcionan 2 a 3 comidas al día a sus hijos, realizan acciones del lavado de manos en la preparación de alimentos, mantienen limpia la cocina, separan los alimentos crudos de los cocidos, usan agua hervida o clorada para beber, sus hijos tienen su propia taza o plato en donde le sirven sus alimentos. **(11)**

Asimismo en un estudio realizado por N Rojas-Guerrero 2019, sobre las prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses atendidos en 68 establecimientos de salud de Lima e Iquitos, 174 fueron mujeres (54,55%), 191 de los niños tenían entre 12 y 24 meses (59,87%). Las madres tenían una edad mediana de 25 años. Se determinó que las diferencias entre las prácticas maternas de alimentación complementaria se evidencian en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el consumo de multimicronutrientes para niños de Lima, una mayor frecuencia de incumplimiento de una dieta mínima aceptable para niños de Iquitos. **(12)**

Chumpitazi en el año 2019 en su trabajo de investigación titulado "Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor.

Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2019”, en esta investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó con el propósito de determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor en el Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2019. Se aplicaron dos instrumentos a 162 madres de niños de 6 a 11 meses 29 días, el primero para medir las prácticas de alimentación complementaria y el segundo para medir el estado nutricional del lactante menor. Se encontró que el 34.6% de las madres tiene prácticas de alimentación complementaria buenas, el 51.9% regulares y el 13.2% malas, así mismo el 56.8% presenta un estado nutricional normal, el 18.5% desnutrición aguda, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global. Se evidenció una relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor. **(13)**

Gonzales durante el año 2018 investigó, Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja, Ecuador en el año 2019. Estudio descriptivo, prospectivo. Los resultados revelaron, que el 53 % de las madres tienen malos conocimientos, el 30 % buenos y el 17 % regulares y en cuanto a prácticas se encontró que el 63 % tienen buenas prácticas, mientras que el 37 % no las tienen. **(14)**

1.2.3. A NIVEL LOCAL

En el estudio realizado por IM Mayta 2020 sobre la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución de Juliaca, 18 madres (28.6%) presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres (54%) presentan un conocimiento medio y por 69 último 11 madres (17.5%) presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres (74.6%) presentan prácticas

desfavorables, seguido por 16 madres (25.4%) presentan prácticas favorables, concluyendo que si existe relación entre conocimientos y prácticas cuya correlación fue de $r = .845$. **(15)**

En un estudio realizado por CQE Elizabeth 2019 sobre el conocimiento y actitud sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de la jurisdicción del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) San Pedro, de Zepita, se muestran que del total de madres que asisten al CPVC, el 90% conocen sobre la alimentación complementaria, mientras las madres que no asisten al CPVC solo el 20%, respecto a la actitud frente a la alimentación complementaria, en madres que asisten al CPVC el 80% tiene actitud de aceptación y 20% tienen actitud de indiferencia, sin embargo en las madres que no asisten al CPVC el 70% tienen actitud de indiferencia y 30% de aceptación, no se evidencia actitud de rechazo en ninguno de los grupos de madres. Se concluyó que ambos grupos son diferentes estadísticamente, siendo mejor el conocimiento y la actitud de las madres que asisten al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal. **(16)**

En el estudio realizado por DS Carlo Lozada · 2018 sobre la relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar – Puno, según talla/edad, el 77.70% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja y el 3.20% tienen talla alta.

Según el indicador peso/edad de los niños, el 74.50% de los niños se encuentran en un estado normal, el 8.50% de niños presentan desnutrición y 17.00% se encuentran con sobrepeso. El 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40% presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo. El 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias

regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias. Se concluyó señalando que si existe relación estadística entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad con el estado nutricional según talla/edad y peso/edad. **(17)**

En el estudio realizado por NM Mamani Yujra · 2019 sobre Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el centro de salud Pomata, Las madres tienen un nivel de conocimiento entre regular a bueno y una minoría de madres poseen un conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria. Respecto a las generalidades de la alimentación complementaria la mayoría de las madres beneficiarias conocen sobre definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria. Los conocimientos de las madres beneficiarias en cuanto a las características como cantidad, consistencia, y frecuencia; la mayoría de las madres beneficiarias conocen; y sobre la frecuencia de alimentos la mayoría no conoce. Respecto a la combinación de los alimentos las madres no conocen el tema, en cuanto tipos de alimentos, las madres conocen las diferentes funciones como energética, regulada y estructural, asimismo como los alimentos alérgenos. **(18)**

En el estudio hecho por LI Roque Inofuente · 2020 sobre actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar Puno. Se determinó que, si existe relación entre las actitudes desfavorables y prácticas inadecuadas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad. El mayor porcentaje de madres con niños de 6 a 24 meses, tienen actitudes desfavorables.

Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad, en la mayoría es inadecuada. Según el grupo edad 6 meses, es adecuada en consistencia, inadecuada en frecuencia, cantidad y fracción. En el grupo edad 7 a 8 meses, es adecuada en consistencia y fracción, inadecuada en frecuencia y cantidad. En el grupo edad 9 a 11 meses, es adecuada en consistencia y fracción, inadecuada en frecuencia y cantidad. En el grupo edad 12 a 24 meses, es adecuada en cantidad, inadecuada en consistencia, frecuencia y fracción. **(19)**

Zurita durante el 2018 en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel, Lima 2018”, el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados fueron que el 62,5 % de madres presentó un nivel de conocimiento alto, 37,5 % un nivel regular y ninguna presentó un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 52,6 % cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños menores de 2 años, mientras que el 47,4 % no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria. **(20)**

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli - 2020

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre las características de la alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.
- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.
- Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.
- Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar. (22)

Así mismo Piaget, afirma que los hombres desde que nacen luchan y se esfuerzan para adaptarse al mundo y al aprendizaje, siendo necesario entenderlo y controlarlo en forma de equilibrio en su entorno. El que adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones, le sirve para adaptarse y enfrentarse a nuevas situaciones. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción, el sujeto domina la relación ya que solo puede conocer la realidad a través de sus esquemas y no de manera inmediata como afirman los empiristas. (23)

Según el Diccionario el conocimiento se identifica como "la acción y el efecto de conocer", definiendo conocer, cómo "averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas".

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a problema, hecho o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas, tengan la solución óptima y necesaria a sus requerimientos. (24)

2.1.1.1 NIVELES DE CONOCIMIENTO

Los ítems de evaluación para medir los niveles de conocimiento son:

CONOCIMIENTO BUENO: denominado también "óptimo" porque existe una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección fundada con las ideas básicas del tema o materia.

CONOCIMIENTO REGULAR: llamada "conocimiento medianamente logrado" porque existe una integración parcial de ideas, manifestara conceptos básicos y emite logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad.

CONOCIMIENTO DEFICIENTE: considerado como "pésimo" no conoce porque existen ideas desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son preciosos ni adecuados y carece de fundamento lógico.

El nivel de conocimiento se define como aquellas destrezas, conductas que las madres realizan sobre la preparación de alimentos complementarias en niños de 6 a 4 meses de edad; además de ello la actitud, son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas cognitivas que influyen positivamente valorando la necesidad y los beneficios de realizar una alimentación sana y equilibrada, evitando las situaciones perjudiciales con respecto a la alimentación o negativamente en el comportamiento o práctica de un individuo ya que está influenciada por sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos, la forma adecuada de preparación y de introducción de alimentos y la manipulación son parte de las prácticas adecuadas y habilidades para crear buenos hábitos a la hora de comer que se logran adquirir, para mantener y mejorar la salud, es así que se determina el grado de conocimiento que tiene la madre sobre alimentación complementaria.(25)

2.1.1.2. CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación de conocimiento tiene el propósito de adjuntar un valor numérico a la respuesta que genera un reactivo. La escala de medición es nominal o numérica, donde los valores unitarios se suman para poder obtener el puntaje total y este es asignado a una de las categorías del conocimiento.

ESCALA NUMÉRICA (SISTEMA VIGESIMAL). Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evolutiva para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Bueno	16 a 20 puntos
Regular	11 a 15 puntos
Deficiente	0 a 10 puntos

conocimiento Puntaje Bueno 16 a 20 puntos Regular 11 a 15 puntos Deficiente 0 a 10 puntos La calificación dentro de los intervalos de la escala numerativa es al criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

Según García la mayoría de las madres, tienen un conocimiento deficiente acerca de la alimentación complementaria.

En efecto, en nuestra región la alimentación complementaria no es bien administrada por las madres en ciertos lugares, incluso son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas, con poca frecuencia y con una inadecuada consistencia para la edad, de manera que no se brindan de acuerdo al requerimiento y nivel de desarrollo del niño(a) dando como resultado alergias alimentarias a temprana edad que desconocen las madres su origen, la alimentación complementaria es confundida muchas veces de forma general por calditos, lo cual es producto de sus costumbres y cultura; lo que no ofrecen los nutrientes adecuados por lo tanto no garantiza una alimentación óptima; es cierto que la introducción de programas de ayuda social han permitido de cierta forma poder llevar un alimento más balanceado pero que se necesita de una buena y adecuada supervisión por el personal de salud.

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil constituye el conjunto de conceptos, definiciones y experiencia lograda por la madre sobre alimentación, que

alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.(26)

2.1.2. PRÁCTICAS

Es el adiestramiento de un arte o facultad y/o la destreza que se adquiere con dicho ejercicio, está íntimamente relacionada con encontrar el beneficio de alimentarse y vivir saludablemente en medio de la rutina habitual y en el trajín de los tiempos actuales.

Las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización permanente de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la encargada de aunar la teoría con la práctica.

2.1.2.1. PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

Se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, número de bocados que se ofrecen, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.).

Las recomendaciones y evaluaciones de las interacciones durante la alimentación a menudo se centran en las prácticas, por ejemplo: ¿Cuándo introducir utensilios, ¿Qué hacer cuando un niño se niega a comer? etc. Hubo relativamente pocos intentos de integrar las prácticas de alimentación con los estilos de alimentación y una falta de directrices claras para los programas de intervención en la promoción de conductas de alimentación saludable y crecimiento.

Es por ello que el MINSA a través del Instituto Nacional de Salud / CENAN ha desarrollado un Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil (2009). Considerando que los determinantes del

estado nutricional son multifactoriales, las prácticas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoactivo. (27)

2.1.2.2. EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA ALIMENTARIA:

Práctica adecuada: Es aquella realización en la cual las madres proporcionan alimentos complementarios al niño de 6 a 24 meses de edad, en cantidad, frecuencia, consistencia y fracción adecuada según el grupo de edad al que corresponda.

Práctica inadecuada: Se denomina a aquel comportamiento en donde las madres, no proporcionan alimentos complementarios al niño de 6 a 24 meses de edad, en cantidad, frecuencia, consistencia y fracción adecuada según el grupo de edad al que corresponde.

A continuación, se describen los principales aspectos, referentes a la alimentación complementaria, para el presente estudio se tomará las edades de 6 meses a 24 meses de edad. (28)

2.1.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación es definida como la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta, un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida”.

La alimentación complementaria es el proceso de introducir alimentos distintos a la leche materna cuando ésta ya no es suficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales del niño. La alimentación complementaria debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses, ya que a partir de esta edad el sistema nervioso y digestivo ya está listo para recibir, digerir y absorber otros alimentos.

Hasta que el niño cumple seis meses, la lactancia materna es suficiente para cubrir el total de energía y todos los nutrientes. Al cumplir el sexto mes existe una cantidad de energía y nutrientes que debe cubrirse con alimentos complementarios. Esto no quiere decir que la calidad de la leche materna disminuye con el tiempo, sino que a medida que aumenta la edad del niño se incrementan sus requerimientos energéticos que deben ser cubiertos por la alimentación complementaria. De esta forma, a partir de que el niño cumple 12 y hasta que cumple los 24 meses, las demandas energéticas se cubren principalmente por alimentos complementarios. Esto no quiere decir que la lactancia materna debe suspenderse ya que es necesaria para cubrir todas las demandas de energía del niño y, por lo tanto, debe continuar hasta que el niño cumpla 24 meses. (29)

2.1.3.1. NIÑA Y NIÑO DE 6 A 8 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Leche materna: Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.

Consistencia: Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

Cantidad: Servir la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca
Calidad: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.

Frecuencia: A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna. (30)

2.1.3.2. NIÑA Y NIÑO DE 9 A 11 MESES ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Leche materna: Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

Consistencia: Continúe dándole comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picadas o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar.

Cantidad: Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).

Calidad: Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, "sangrecita", pollo, etc.

Frecuencia: Dar tres comidas al día más un refrigerio.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Alimentación Complementaria: Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

Conocimiento Materno. Es la respuesta expresada por las madres sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria incluyendo el inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, combinación e higiene de los alimentos en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

Niños(as). Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 12 meses, que que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli.

Madre. Persona con lazos consanguíneos que se encuentran a cargo del cuidado, alimentación, higiene del niño (a).

Nivel de conocimiento: Se define como el grado de información almacenada a la que ha llegado el individuo, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear un nuevo concepto y ampliar las ideas debido al avance en la producción y complejidad del conocimiento.

Técnica: Conjunto de actividades, basadas en reglas que permiten operar ciertos instrumentos auxiliando a un individuo en la aplicación de diferentes métodos.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli -2020.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El Nivel de Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses es Regular en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020
- El Nivel es bajo en Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria que brindan las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.
- El Nivel es bajo en Conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

- El Nivel es Bajo en el Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020
- Las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020 son incorrectas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de la ciudad de Juli Ubicada en la meseta del Collao, a 3888 m.s.n.m. de altitud, la cual posee una franja costera lacustre de 56 km a nivel provincial y 28 km a nivel distrital aproximadamente, teniendo como ciudad aledañas, la ciudad de llave de la provincia del collao, así como la ciudad de Pomata de la misma provincia de Chucuito,

Como hechos más relevantes tenemos que los dominicos fueron los primeros en llegar a Juli y con ellos sus acompañantes y españoles en busca de un lugar para vivir. En 1553 ya se fundó el Convento de San Vicente en Chucuito y en Juli se edificó la casa de residencia para los religiosos. A partir de 1565, Juli pasa a ser el centro dominico principal de la zona al fundar el Convento de San Pedro Mártir, desplazando en hegemonía al de San Vicente de Chucuito y poniendo bajo su mando al recién fundado Convento de San Santiago en Pomata. El corregidor de indios de Chucuito Don Jerónimo de Silva llegó a Juli, hizo el deslinde de terreno para la misma población, se trazó las plazas y las calles, se dio amplitud al solar de la iglesia se alejó a los naturales en los suburbios, donde actualmente existen los apellidos Juli, Cariapaza, etc. y fue residencia de los primeros frailes. El 2 de abril de 1565, el licenciado López García de Castro autorizó a los dominicos a fundar el convento de San Pedro Mártir,

sobre las ruinas de la casa del Cacique Cariapaza. Al parecer lograron iniciar la construcción de las primeras iglesias: San Pedro Mártir, la Asunción y San Juan.

Luego llegaron los misioneros de la Compañía de Jesús a finales del año 1576 y se quedaron hasta su expulsión a mediados de septiembre de 1767. En la época de la República, el 3 de junio de 1828 se declaró a Juli como capital de la provincia de Chucuito

En la actualidad Juli es considerado como uno de los atractivos turísticos más importantes de la región ya que cuenta con un atractivo turístico no solo cultural por sus templos y lugares arquitectónicos; si no también por contar con una de las playas más concurridas de la región Puno.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por 230 madres de niños comprendidos entre los 6 a 24 meses de edad que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli, cuyos datos fueron obtenidos de los Registros del Consultorio de CRED del mencionado Establecimiento de Salud.

3.2.2. MUESTRA

La Muestra será de tipo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo en total 56 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. La información ha sido obtenido del registro de seguimiento y aplicado por la siguiente fórmula:

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

Donde:

- N: Tamaño de la población = **230**
- p : Proporción favorable (en este caso 5%) = **0.05**
- q: Proporción desfavorable (en este caso 1 – p) = **0.95**
- Z: Nivel de confianza (si la seguridad es del 95%) = **1.96**
- e: Precisión (en este caso deseamos un 5%).) = **0.05**

$$n = \frac{230(1.96)^2(0.5)(0.95)}{(230-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.95)}$$

$$n = 55.59 \approx 56$$

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten a CRED en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020, que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten a CRED en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020, que no tengan ningún problema de comunicación.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de 6 a 24 meses que asisten a CRED en el Hospital Rafael Ortiz Rabines que no deseen participar voluntariamente de la investigación o tengan alguna dificultad de comunicación o alteración mental.
- Madres de niños > a 24 meses de edad que asisten a CRED en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. MÉTODO

Podemos mencionar que es de tipo **cuantitativo**, el método es descriptivo/correlacional, que es un proceso reiterativo, es decir, que se repite constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van arrojando los resultados. (Bernal, 2010)

3.3.2. TÉCNICA

Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de la encuesta, por lo que este método es aplicado en su mayoría en investigaciones cuantitativas, siendo cuidadosos en la rigurosidad metodológica para no cometer sesgo, para luego ser procesado en una bases de datos y analizado en un software estadístico.

3.3.3. INSTRUMENTO

El cuestionario el cual tuvo 25 ítems en general, de ello en 17 ítems se determinó los conocimientos y el mismo con 08 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 HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI – 2020, 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.

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.4.1. VALIDEZ

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para comprobar su validez de contenido, en los cuales participaron 03 profesionales de salud con amplia experiencia en el tema

estudiado y en la investigación; 01 fueron enfermeras encargadas de CRED del lactante y 02 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 0.054; por lo tanto, el instrumento era válido.

3.4.2. 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, siendo esta una población semejante a la estudiada, cuyos resultados fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.63.

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 REDES CHUCUITO, Se empleó 23 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 SPSS 25, 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.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización respectiva del HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI, 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 pidió el consentimiento informado previa aceptación de acuerdos y

mencionando que la información brindada es confidencial que solo será usado para fines de la investigación.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria: Está dado por toda aquella información que tienen las madres primíparas sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses.

Prácticas sobre Alimentación Complementaria: Son todas aquellas acciones y / o actividades que refiere realizar la madre primípara de los niños de 6 meses a 24 meses durante la Alimentación Complementaria.

Alimentación Complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.

Madre: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de CRED.

Niño de 6 meses a 24 meses: Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño(CRED).

3.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente: Conocimiento de la alimentación complementaria	Inicio de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación complementaria consiste en • Edad del niño cuando inicia el consumo de alimentos • Cantidad de alimentos aproximados que debe recibir un niño de 6 meses • Frecuencia de alimentación de un niño de 6 meses 	Nominal
	Características de la AC	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia de los alimentos para un niño de 6 meses • Edad promedio de consumo de alimentos del niño • Preferencia de alimentos al niño 	
	Alimentos incluidos	<ul style="list-style-type: none"> • Enriquecimiento de las comidas principales del niño • Edad promedio para que coma pescado el niño • Criterio de alimentación al niño con huevo • Edad promedio para que coma yema de huevo • Edad de inicio de consumo de carnes • Alimentación complementaria respecto a vegetales 	
	Riesgos de la AC a destiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de la caries dental en niños • Condición de los niños que reciben leche materna hasta los 6 meses • Inicio de AC tempranamente • Inicio de AC tardíamente 	
Dependiente: Prácticas de la alimentación complementaria	Preparación, manipulación y relación	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos durante la atención del niño • Uso de agua para la preparación de alimentos • Uso de utensilios para la preparación de alimentos • Postura antes de preparar los alimentos 	Nominal

-
- Factores que distraen la atención del niño
 - Ambiente de estimulación para consumir alimentos
 - Relación madre hijo al momento de la alimentación
 - Posición del niño al momento de consumir alimentos
-

3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Considerando la naturaleza del problema y el objetivo del estudio, la investigación propuesta se enmarca en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. Descriptivo porque es un estudio observacional, en el cual no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observó lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales. Diseño transversal porque en un momento dado se pretende señalar y registrar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 24 meses

Considerando que según (Carrasco, 2012), es no experimental porque los “estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

Es el diseño se ajusta a la investigación dado que la elaboración de la investigación tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectada en un solo momento fue como tomar una foto. El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 01: Nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria

Conocimiento	Práctica				Total	
	Correcta		Incorrecta		f	%
	f	%	f	%		
Nivel Bueno	2	3.6	1	1.8	3	5.4
Nivel Regular	17	30.3	4	7.2	21	37.5
Nivel Deficiente	6	10.7	26	46.4	32	57.1
Total	25	44.6	31	55.4	56	100

En la Tabla 1, se aprecia una correspondencia entre el nivel de conocimiento con la práctica; es así que del 57.1% que tienen nivel deficiente de conocimiento, el 46.4% también evidencian prácticas incorrectas y solo un 10.7% realizan correctamente las pautas de la alimentación complementaria. De igual manera, del 37.5% que conocen de

forma regular la AC el 30.3%, ósea la mayoría, procede correctamente en todo lo correspondiente a la ablactancia. Y en cuanto al nivel bueno, solo el 1.8% del 5.4% no logran una práctica correcta.

En nuestro estudio es notable la reciprocidad que se encontró entre ambas variables: nivel de conocimiento y práctica alimentaria, sin embargo, el nivel que predomina es el deficiente y la práctica es la incorrecta; esto es cónsono con la investigación de Aguayo y Chavez (9), que demostró que una gran mayoría de las madres con hijos que están en la ablactancia, poseen conocimientos deficientes (92.5%) y prácticas inadecuadas (37,5%). Asimismo, el investigador Carlo (17) demostró que los conocimientos bajos predominan en la figura materna en el 47.8%, de la misma forma la práctica es mala en el 40.4%. Por otro lado, investigadores encontraron poca correspondencia entre ambas variables, de tal forma Aldana (10) afirma tras su estudio, que los conocimientos son regulares en el 42.2% y las prácticas son inadecuadas en el 64.1%, lo mismo pasa con León (15) quien obtuvo 54% de conocimiento medio y 74.6% de prácticas desfavorables, adicionalmente Dany (14) halló que el 53% conocen muy poco, no obstante el 63% tienen buenas prácticas. Existen investigadores que tienen otra perspectiva desde su trabajo, Claudia (13) reporta que de las 162 madres a quien se les encuestó, el 34.6% poseen practicas buenas, el 51.9% regulares y solo el 13.2% malas (13), Candro (16) puede mostrar un alto porcentaje (90%) de madres que conocen sobre la AC y Nilian (20) tiene las siguientes cifras: 62,5% alto, 37.5% regular y 0% bajo, en cuanto a la practicas 52,6% cumplía adecuadamente mientras que el 47,4% no.

Comprobación de hipótesis. Ji cuadrado calculado es mayor que Ji cuadrado tabla ($20.473 > 5.9915$) lo que permite aceptar la hipótesis alterna: Existe una relacion significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación

complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020 (Anexo 3).

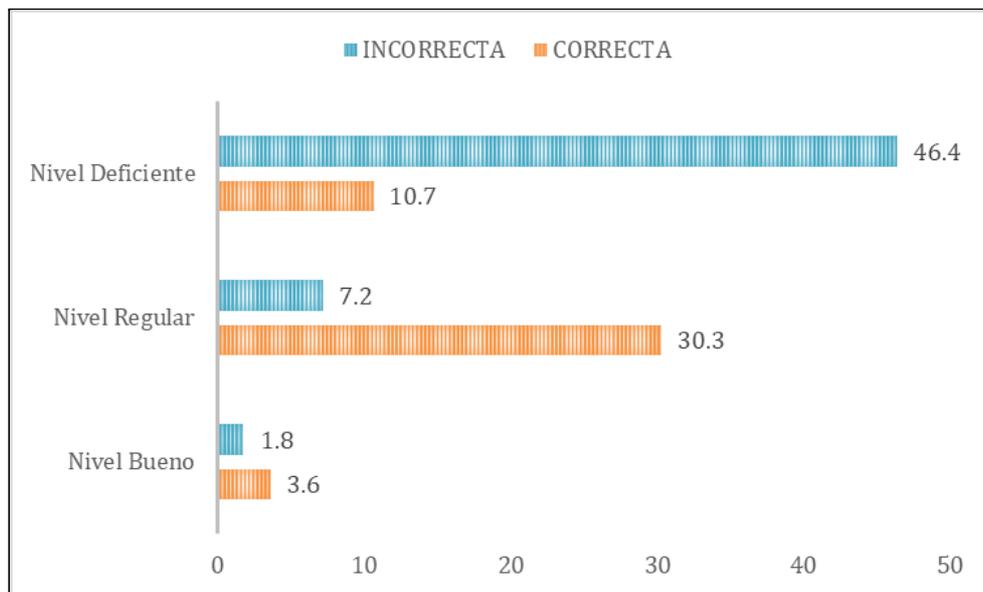


Figura 01: Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación complementaria

4.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 02: Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria

Indicadores	Bueno		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de alimento que se agrega	2	3.6	7	12.5	4	7.1
La edad en la que se empieza la AC	3	5.3	9	16.2	2	3.6
La cantidad que debe recibir	1	1.8	4	7.1	12	21.4
Las veces al día que debe comer	1	1.8	3	5.3	8	14.3
Total	7	12.5	23	41.1	26	46.4

En la Tabla 2 se observa que las madres poseen un conocimiento predominantemente deficiente en cuanto al inicio de la alimentación complementaria con un 46.4%; según los indicadores, en la columna “deficiente” se observa que la cifra más relevante 21.4% de las madres no conocen la cantidad de alimento adecuada que debe recibir el niño, seguido por el 14.3% que no saben el número de comidas que debe recibir en el día. Dentro de los conocimientos “regulares” se encuentran la edad en la que empieza la AC con el 16.2%, luego está el tipo de alimento que se agrega con el 12.5%. Por su lado, en la columna “bueno”, se observa que el indicador “edad en la que empieza la AC” sobresale con un 5.3% por encima de los demás que alcanzan porcentajes mínimos. Se identificó que los indicadores que menos conocen las madres son la cantidad y el número de alimento que debe dar a su niño, y el del que más saben es la edad en la que comienza la ablactancia.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con los expuestos por Roque (19) quien indica que en todos los grupos de edad que abarca la etapa de ablactancia, 6 meses, de 7 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 a 24 meses, la figura materna conoce inadecuadamente frecuencia, cantidad y fracción de las comidas, por su parte Carolina (7) menciona que la mayoría de las madres manifiestan que los niños deben empezar a comer a la edad de 6 meses, concordando con nuestros datos.

Verificación de hipótesis. Los resultados indican una prevalencia en el conocimiento deficiente (46.4%) sobre el regular y bueno de las madres sobre la AC, lo que no permite aceptar la hipótesis: El nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses es regular en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

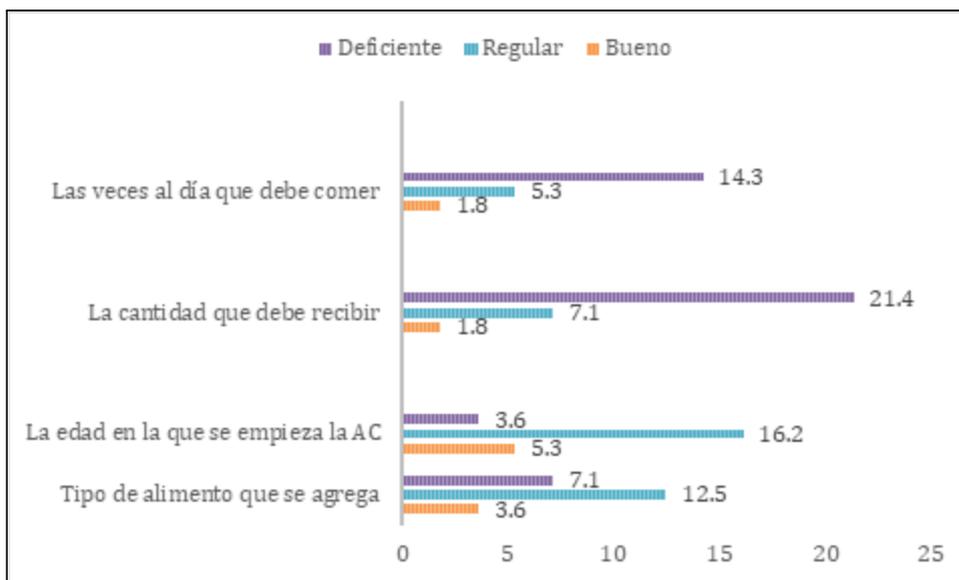


Figura 02: Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria

4.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria

Indicadores	Bueno		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Consistencia del alimento	3	5.3	14	25.0	4	7.1
Edad en la que come de la olla familiar	0	0.0	6	10.8	13	23.2
Preferencia en la alimentación	1	1.8	5	8.9	10	17.9
Total	4	7.1	25	44.7	27	48.2

En la tabla 3 se demuestra que el conocimiento es mayoritariamente deficiente sobre las características de la alimentación complementaria con un 48.2%; los indicadores que menos conocen son: la edad en la que puede comer de la olla familiar y que alimentos deben preferir darles, con el 23.2% y el 17.9% respectivamente. Tienen mayoritariamente conocimiento regular en cuanto a la consistencia de los alimentos en un 25.0%, de igual manera, tienen conocimiento bueno un mayor porcentaje sobre el mismo indicador (5.3%).

Se determinó que los indicadores edad en la que comen de la olla familiar y preferencia de alimentos que se le debe brindar al niño son los que menos conocen.

En relación a nuestros hallazgos, Ramirez (11) se encuentra en la misma línea, ya que encontró que los infantes reciben alimentos con una inadecuada consistencia, las mamás no preparan comidas según el grupo de edad y más bien prefieren alimentos como café y

leche de tarro. Discrepa con nosotros Mamani (18), cuyo resultado muestra que la mayoría conocen las características y consistencia adecuadas de las comidas que debe ingerir el ablactante.

Verificación de hipótesis. Los resultados indican una prevalencia en el conocimiento deficiente (48.2%) sobre el regular y bueno de las madres sobre la AC, lo que permite aceptar la hipótesis: El nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses es bajo en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

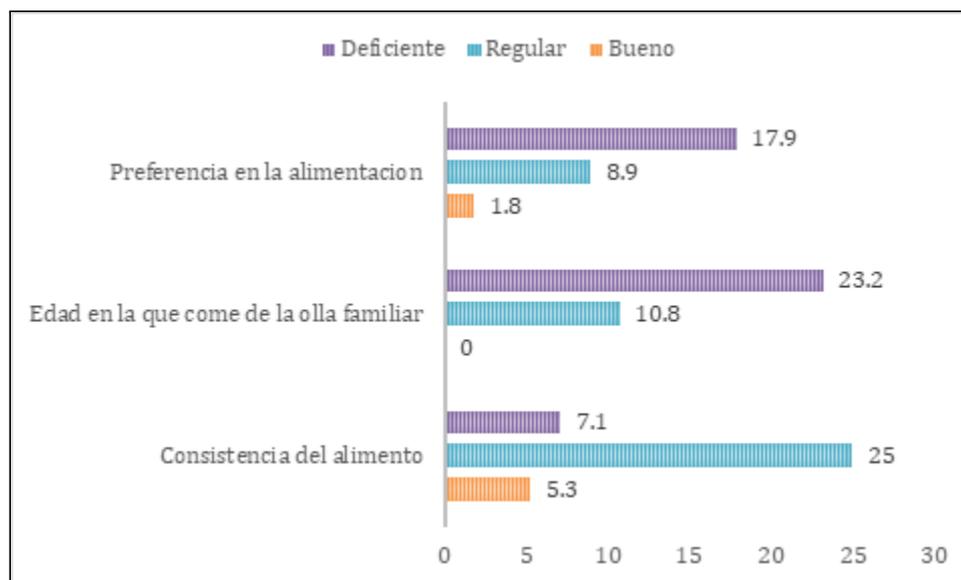


Figura 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria

4.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS ALIMENTOS INCLUIDOS SEGÚN LA EDAD

Tabla 04: Nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos incluidos según la edad

Indicadores	Bueno		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Enriquecimiento de las comidas	1	1.8	11	19.6	1	1.8
Edad para la ingesta de pescado	0	0.0	0	0.0	11	19.6
Criterio de alimentación con huevo	1	1.8	6	10.7	2	3.6
Edad para la ingesta de yema de huevo	0	0.0	0	0.0	3	5.4
Edad para la ingesta de carnes	0	0.0	3	5.4	8	14.2
Consumo de vegetales	0	0.0	0	0.0	9	16.1
Total	2	3.6	20	35.7	34	60.7

En la tabla 4, los resultados obtenidos señalan que en el 60.7% de madres poseen conocimientos deficientes sobre los alimentos que deben incluir en la dieta del niño; esto sucede sobre todo con el pescado, los vegetales y las carnes que alcanzan porcentajes de 19.6%, 16.1% y 14.2% correspondientemente. El alimento que más incluyen en la alimentación del niño es el huevo (10.7%) y saben cómo enriquecer las comidas habiendo uso de aceites (19.6%). En esta investigación se identificó que prevalece el conocimiento materno deficiente en la forma de incluir las carnes y vegetales en la comida de los niños.

Hallazgos que son congruentes con los nuestros los muestra Jiménez (8) quien encontró que el consumo de vegetales y minerales es bajo en los ablactantes, particularmente la

ingesta del elemento hierro en las comidas es claramente deficitario, lo que destaca el poco conocimiento de las madres sobre aporte nutricional de los diferentes alimentos, también indica que existe un alto consumo de calorías y/o energía aportado por aceites incorporados a todas las comidas. Rojas (12) corrobora esta condición de desconocimiento que se observa en las madres, ya que sus datos arrojaron un alto incumplimiento en el uso de multi micronutrientes, y Mamani (18), además indica que no conocen las funciones de los diferentes tipos de alimentos, exponiendo a sus hijos a malnutrido y/o desnutrición.

Verificación de hipótesis. Los resultados indican una prevalencia en el conocimiento deficiente (60.7%) sobre el regular y bueno de las madres sobre la AC, lo que permite aceptar la hipótesis: El nivel de conocimiento sobre los alimentos incluidos según edad de las madres de niños de 6 a 24 meses es bajo en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

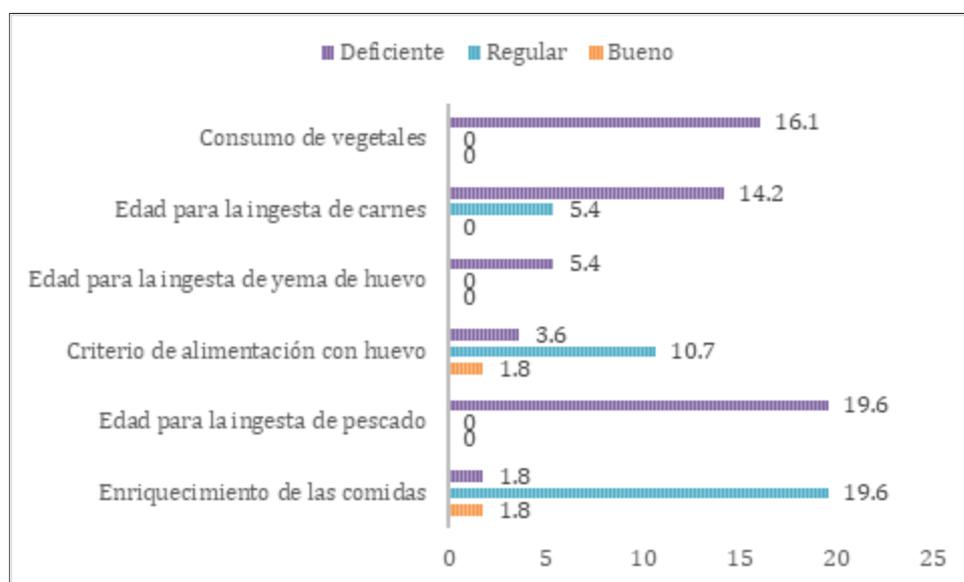


Figura 04: Nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos incluidos según edad

4.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A DESTIEMPO

Tabla 05: Nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo

Indicadores	Bueno		Regular		Deficiente	
	f	%	f	%	f	%
Causas para caries dental en niños	0	0.0	2	3.6	11	19.6
Ingesta de leche materna exclusiva	0	0.0	10	17.8	7	12.5
Inicio temprano de la AC	0	0.0	3	5.4	13	23.2
Inicio tardío de la AC	0	0.0	1	1.8	9	16.1
Total	0	0.0	16	28.6	40	71.4

En la tabla 5 se presenta los resultados según indicadores referentes al conocimiento materno sobre los riesgos de la AC a destiempo, la columna deficiente exhibe un alto porcentaje 71.4%, dentro del cual el indicador inicio temprano es predominante con el 23.2% seguido de las causas para caries con el 19.6%. En la columna regular se aprecia que el 17.8% conocen sobre la ingesta de leche materna de forma exclusiva y sus ventajas. Debemos de mencionar que no encontramos conocimiento bueno en ningún indicador.

Del estudio de Ramirez (11) se desprende la presencia de que una gran proporción de madres que por sus conocimientos limitados no inician en el tiempo adecuado la AC, así lo demuestran los siguientes datos: el 56% lo hizo después, el 10% lo hizo antes, y solo

el 34% lo hizo a los 6 meses, además, los niños analizados tenían retardo en el crecimiento.

Verificación de hipótesis. Los resultados indican una prevalencia en el conocimiento deficiente (71.4%) sobre el regular y bueno de las madres sobre la AC, lo que permite aceptar la hipótesis: El nivel de conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses es bajo en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.

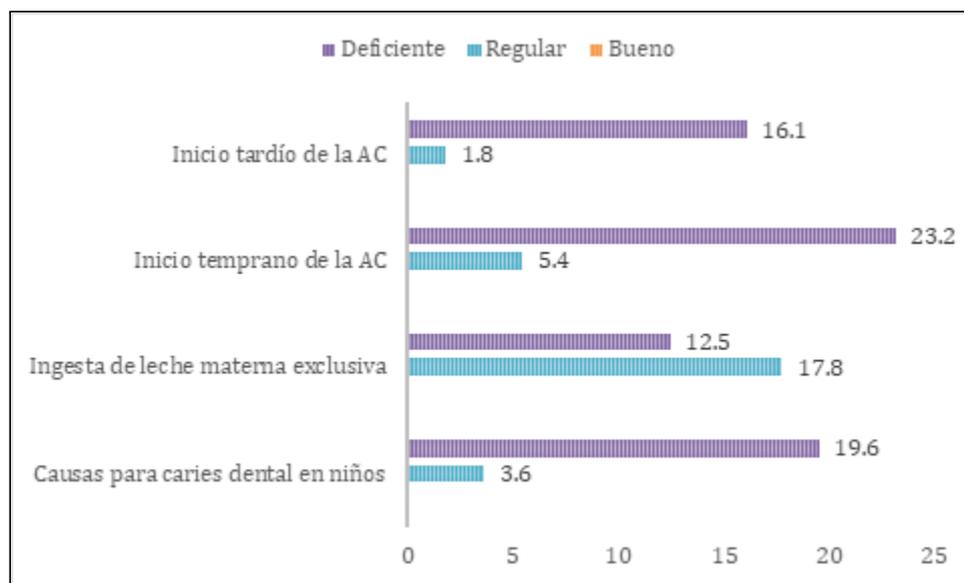


Figura 05: Nivel de conocimiento de las madres sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo

4.6. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 06: Prácticas alimentarias de las madres sobre alimentación complementaria

Indicadores	Correcta		Incorrecta	
	f	%	f	%
Se lava las manos	6	10.6	2	3.6
Uso de agua en la preparación	4	7.1	2	3.6
Limpieza de utensilios	3	5.4	2	3.6
Postura antes de preparar los alimentos	2	3.6	6	10.6
Atención del niño	1	1.8	7	12.5
Ambiente adecuado para la alimentación	4	7.1	3	5.4
Relación madre-niño en la alimentación	2	3.6	8	14.3
Posición del niño para la alimentación	3	5.4	1	1.8
Total	25	44.6	31	55.4

En la tabla 6 se aprecia las prácticas que la madre realiza en relación a la alimentación complementaria del niño, la mayoría (55,4%) no posee prácticas correctas. Las fallas se observan en la relación madre-niño (14.3%), en la atención del infante (12.5%) y en la postura al preparar los alimentos (10.6%). Tienen más aciertos en cuanto se refiere a lavado de manos (10.6%), el uso del agua y ambiente donde le da de comer (7.1%). De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que las prácticas para preparar alimento y dárselo al niño son en su mayoría incorrectas.

Si comparamos los resultados con los encontrados en un estudio similar desarrollado por Ramirez (11) observamos discrepan, ya que las prácticas de su muestra son adecuadas respecto a lavado de manos, limpieza de la cocina, saben que alimentos pueden darse

crudos y cuáles cocidos, con agua hervida o clorada, y usan utensilios individuales para el niño.

Verificación de hipótesis. Los resultados indican una prevalencia de prácticas alimentarias incorrectas (55.4%) sobre las correctas, lo que permite aceptar la hipótesis: Las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli. 2020 son incorrectas.

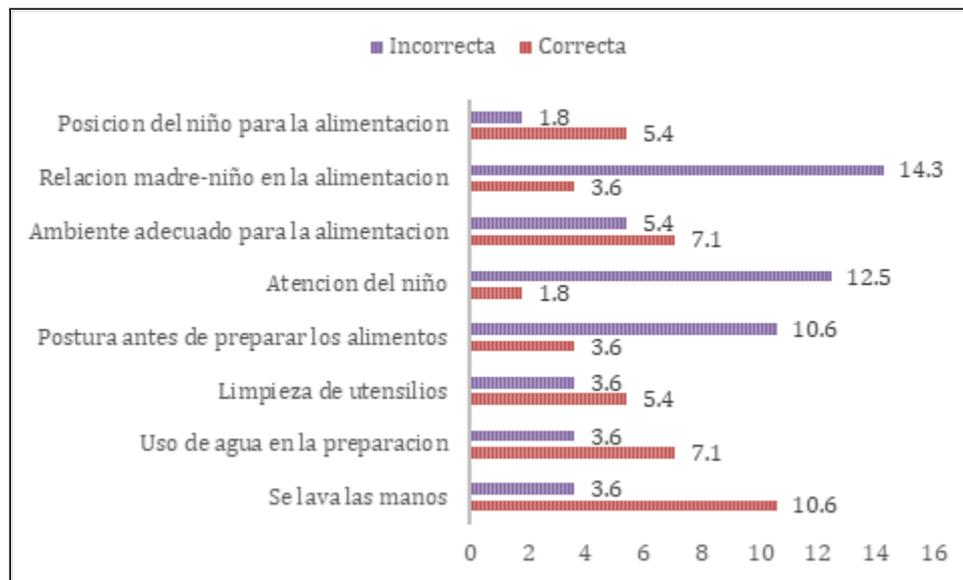


Figura 06: Prácticas alimentarias de las madres sobre la alimentación complementaria

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determina que el nivel de conocimiento que predomina es el deficiente con el 57.1%, en cuanto a las prácticas estas son incorrectas en el 55.4%. Además se encontró que la relación es significativa entre ambas variables, sustentado por Chi Cuadrado χ^2 y $p < 0.05$.

SEGUNDA. El conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria es predominantemente deficiente, evidenciado por el 46.4% del total de la muestra; tienen más problemas con la cantidad que le deben dar al niño en cada comida.

TERCERA. El 48,2% del total de la muestra del estudio, responde erróneamente en relación a las adecuadas características de los alimentos que debe recibir él bebe; así, muchas madres no saben a ciencia cierta cuándo deben alimentarlo de la olla familiar, también se observó que prefieren formas de comidas que no aportan los suficientes nutrientes.

CUARTA. Un porcentaje alto (60.7%) de madres, no realizan la inclusión de alimentos según grupo de edad, al respecto tienen dificultades con la incorporación del pescado, los vegetales y las carnes en particular las rojas en la dieta del infante.

QUINTA. Las mamás de los lactantes no poseen conocimientos acerca de los riesgos que se pueden tener si la alimentación complementaria se da a destiempo, solo un

28.6% conocen a medias estas posibles eventualidades, en contraste, el 71.4% prácticamente no tienen noción respecto del tema.

SEXTA. Las prácticas que las mamás efectúan en torno a la alimentación complementaria son en el 55.4% de ellas incorrectas, mientras que el 44.6% practican pautas correctas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. El personal de salud debe sugerir a las madres tener en alta consideración la correlación significativa entre el conocimiento y la práctica sobre la Alimentación Complementaria, con el fin de que la educación que precisan las madres sobre el tema incluya los dos aspectos en paralelo.

SEGUNDA. Se recomienda desarrollar planes de trabajo específicos a cada componente de la ablactancia y ponerlos en práctica a nivel comunitario, también es importante el trabajo en equipo con el profesional de nutrición, además se debe realizar demostraciones en vivo respecto a la preparación de las comidas.

TERCERA. Incidir en una dieta equilibrada, no solo para el pos lactante sino para la familia completa, llevándolos a preferir alimentos sanos sobre los procesados.

CUARTA. En cuanto a la inclusión de alimentos estas deben estar sujetas a ciertos criterios como son el grupo de edad y las formas de cómo incorporar ciertos alimentos que quizás no son de frecuente consumo por parte de la familia.

QUINTA. Acerca de los riesgos a los que están expuestos los ablactantes, estos deben ser periódicamente socializados con el propósito de disminuir las consecuencias que estos puedan acarrear como caries, problemas digestivos, deficiencias en el crecimiento físico y desarrollo mental.

SEXTA. La participación de las madres, no solo como audiencia sino como practicante activo puede marcar la diferencia para mejorar las habilidades y destrezas en la correcta preparación de las comidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). Alimentación complementaria - world health. Acceso 17 de 05 de 2020. Disponible en: [www.who.int nutrition topics complementary feeding](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding).
2. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. 2007. Acceso 23 de 04 de 2020. Disponible en www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf.
3. ENDES, INEI Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018. Acceso 16 de mayo de 2020.
4. ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar). lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. ; 2019. Acceso 07 de abril de 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf.
5. Rolandi C. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Tesis Maestría. Argentina: Universidad FASTA - Facultad de Ciencias Médicas, Argentina.
6. Jiménez I. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista cubana de pediatría. 2018; vol. 90(1).
7. Carolina M. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Tesis maestría. Argentina: Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas.
8. Jimenez S, Gonzalez A, Rodriguez A, Silvera D, Núñez E, Alfonzo K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana Pediatr. 2018 Enero Marzo; 90(1).

9. Aguayo M, Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños de 6 - 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria. TESIS de Grado. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes.
10. Aldana J. Conocimientos, actitudes y prácticas referidas a madres, sobre alimentación de niños de 0 - 5 años, diagnosticados desnutridos crónicos en Microred Mórrope. Tesis de Grado. Perú: Universidad San Martín, Lima.
11. Ramirez J. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chimá. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Rafael Lándivar, Lima.
12. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en Establecimientos de Salud de Lima e Iquitos. Tesis de Grado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima.
13. Claudia C. "Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014"
14. Dany G. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja, Ecuador en el año 2015.
15. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca. Tesis de grado. Puno: Universidad Peruana Unión, Puno.
16. Candro E. Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro - Zepita. Tesis de grado. Perú: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno.

17. Carlo D.. Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno.
18. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 - 24 meses, beneficiarios del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno., Puno.
19. Roque. L. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar - Puno. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno.
20. Nilian M. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el centro de salud Pomata, Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019
21. Lisbeth R. actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Simón Bolívar Puno, Tesis grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
22. Bunge. M. "la ciencia su método y filosofía" Buenos Aires - Argentina: Siglo xx.
23. Piaget J. Conocimiento, naturaleza y los métodos de la epistemología. II ed.; 2000.
24. Sopena. Diccionario Enciclopédico. tercera edad. España - Madrid: Ramón Sopena S.A.
25. Díaz, J. (2003). Modelo de la gestión del conocimiento (GC) aplicado a la Universidad Pública en el Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
26. Cañadas, I. y Sánchez-Bruno, A. (1998). Categorías de respuestas en escalas tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), 623-631.

27. Educación Md. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación manual para el docente. 2002.
28. García M. Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande - Juliaca. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Puno.
29. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Alimentación y nutrición del niño pequeño: Memoria de la reunión subregional de los países de sudamérica. Lima - Perú. 2008.
30. Zambrano R.. Prácticas alimentarias de las mujeres. primera ed. Colombia; 2019.
31. MINSA (ministerio de salud). Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico. Lima Perú..
32. MINSA (Ministerio de Salud). CENAN. Estado Nutricional por etapas de vida en la población peruana 2013-2014. primera ed. Lima - Perú; 2015.
33. Romero E, Villalpando S, Pérez A, Alonzo C, López G, García A. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Revista Médica Hospital Infantil México.. 2016; V(73).
34. Malnutrición, etapas de malnutrición. 2019. Acceso 25 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448198867.pdf>.
35. Grupo de Gastroenterología Pediátrica. Alimentación del lactante y del niño de corta edad; 2019. Acceso 15 de junio de 2020. Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-ydel-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>.
36. INS (Instituto Nacional de Salud). Estado nutricional y factores culturales que influyen en los hábitos alimentarios. Estudio en la población Shipibo-Conibo y Chayahuitas Lima Perú.

37. OMS (Organización Mundial de la Salud). La alimentación del lactante y niño pequeño. Estados Unidos.
38. OPS OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Estados Unidos.
39. MINSA, INS /CENAN. Documento Técnico Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Disponible en: www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf.
40. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La primera infancia y su futuro. [Consultado 09 de julio del 2017]. Disponible en: www.oei.es/historico/metas2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf.
41. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Consultado 10 de julio del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
42. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Consultado 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
43. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Situación nutricional de América Latina y el Caribe. [Consultado 17 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.fao.org/home/es/>
44. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Consultado 19 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>
45. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Lima; 2014-2016. [Consultado 18 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Perú 2016. [Consultado 19 de julio del 2017]. Disponible

en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/p df/Libro.pdf

47. Ministerio de salud. Análisis de Situación de Salud. Cajamarca. 2015.[Consultado 20 de julio del 2017] Disponible en http://dge.gob.pe/portal/Asís/indreg/asis_cajamarca.pdf
48. González P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud N° 3 de Loja - Ecuador. 2015

ANEXOS

ANEXO 01: FICHA DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS SAC

E.P. DE ENFERMERÍA

GUIA DE LA ENTREVISTA

Señora muy buenos días, mi nombre es Yudy Yanet Palacios Llanque

Soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSC, me encuentro realizando una investigación en coordinación con el Hospital Rafael Ortiz B. a fin de obtener información sobre los Conocimientos y Prácticas que tenga sobre la Alimentación Complementaria, en niños de 6 a 24 meses, para lo cual solicitamos su colaboración a través de las respuestas a las preguntas que le voy a hacer, indicando que la información es de carácter anónima y confidencial, agradezco mucho su participación y le pido que conteste con sinceridad este cuestionario:

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:
- Estado civil:

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:
- Sexo:

INSTRUCCIONES

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

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna.
- b) Dar alimentos semi sólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna

- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna
- d) Dar zumos y alimentos sólidos y derivados de la leche.

2. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

3. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño de 6 meses es:

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

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

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

5. ¿La consistencia que deben tener los alimentos para un niño de 6 meses es?

- a) Papillas espesas y alimentos triturados
- b) Triturados y picados finamente
- c) Picados y que pueda agarrar con la mano
- d) Sólidos, incorporarlos a la dieta familiar

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

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 a 24 meses

7. ¿Que prefiere darle al niño en el almuerzo?

- a) Solo Sopa o Caldos
- b) Solo Segundo
- c) Primero segundo luego sopa
- d) Primero sopa y luego segundo

8. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:

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

9. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 a 24 meses

10. Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da?

- a) Yema
- b) Clara
- c) Ambos
- d) No darle todavía huevo

11. A qué edad le empieza a dar de comer la yema de huevo.

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 10 meses
- d) A los 11 a más meses

12. ¿A qué edad le empieza a dar de comer carne?

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 10 meses
- d) A los 11 a más meses

13. Con respecto a los vegetales, ¿la alimentación complementaria incluye?

- a) Tubérculos y harinas
- b) Vegetales y frutas de estación
- c) Pastas y azúcar, frutos secos
- d) Menestras como las lentejas o pallares

14. Qué puede ocasionar caries dental en los niños:

- a) Darle de comer muchas carnes
- b) Darle de comer alimentos antes de los 5 meses.
- c) Darle de tomar muchos jugos.
- d) Darle de comer después de los 7 meses.

15. Los niños que reciben únicamente leche materna hasta los 6 meses se encontrarán:

- a) Bien alimentados y grandes.
- b) Gorditos y sanos.
- c) Con bajo peso y una posible anemia.
- d) Con diarreas frecuentes e infecciones.

16. Existe algún riesgo si se inicia tempranamente la alimentación complementaria:

- a) Puede traer malnutrición si se disminuye la lactancia materna.
- b) Aumentan las diarreas y las alergias.
- c) Disminuyen las diarreas y las alergias
- d) No hay riesgos para el niño.

17.- Existe algún riesgo si se inicia tardíamente la alimentación complementaria:

- a) Crecimiento normal.
- b) Carencia de vitaminas y minerales necesarios
- c) Anemia o desnutrición o retardo en el crecimiento.
- d) No hay ningún riesgo

SOBRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE HACIA EL NIÑO:**1. Ud. se lava las manos cuando:**

- a) Preparar los alimentos y se peina.
- b) Le da de comer a su niño.
- c) Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño.
- d) A veces se olvida.

2. Para la preparación de jugos Ud. utiliza:

- 1) Agua del caño.
- 2) Agua de las cisternas
- 3) Agua hervida.
- 4) Agua clorada.

3. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, Ud.:

- a) Los lava y los deja escurrir.
- b) Los lava, seca y guarda.
- c) Los lava solo en la noche.
- d) Solo los enjuaga.

4. Al preparar los alimentos usted suele:

- a) Sujetarse el cabello y retirar los accesorios de las manos.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

5. Existen factores que distraen la atención del niño.

- a) Sí
- b) No

6. Cuenta con un ambiente que estimula el apetito del niño.

- a) Sí
- b) No

7. La relación con su niño al momento de la alimentación es:

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación.

- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus Horarios.
- c) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo.
- d) Puede ser a veces inapetente.

8. Con respecto a la posición del niño para alimentarlo:

- a) Lo hace apoyando al niño en su regazo
- b) Utiliza una silla de comer
- c) Lo sienta lo más erguido posible
- d) No es importante la posición-

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD - HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RABINES DE JULI – 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas sobre Alimentación Complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli - 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli - 2020</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre alimentación complementaria de las madres de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli -2020.</p>	<p>VARIABLES Dependiente</p> <p>V1 Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres.</p> <p>V2. Prácticas sobre alimentación complementaria</p>	<p>Población</p> <p>230 madres de niños comprendidos entre los 6 a 24 meses de edad.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra fue de 56 Madres, utilizando la técnica del Muestreo No probabilístico por conveniencia o intencionalidad.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020?</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria que brindan las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p> <p>Determinar el Nivel de Conocimiento sobre las características de la alimentación de las madres de niños de 6 a 24 meses que se</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>El Nivel de Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses es Regular en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020</p> <p>El Nivel es bajo en las características de la alimentación complementaria que brindan las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital</p>	<p>VARIABLES Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado Civil • Preguntas sobre conocimiento • Preguntas sobre Preparación • Preguntas sobre higiene 	<p>Tipo Investigación</p> <p>El presente Estudio de Investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, ya que los datos que se obtuvieron son acordes a las respuestas de las madres.</p>

<p>Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020?</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020?</p>	<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020?</p> <p>¿Cómo son las Prácticas de las madres con respecto a la preparación, manipulación de los alimentos en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020?</p>	<p>atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p>	<p>Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p> <p>Identificar cómo son las Prácticas con respecto a la preparación, manipulación y relación de las madres al darle los alimentos a los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020</p>	<p>Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p> <p>El Nivel es bajo en Conocimiento sobre los alimentos incluidos según la edad de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020.</p>	<p>El Nivel es Bajo en el Conocimiento sobre los riesgos de la alimentación complementaria a destiempo de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020</p> <p>Las Prácticas Son regular de las madres con respecto a la preparación, manipulación de los alimentos en el Hospital Rafael Ortiz Rabines de Juli 2020</p>		
---	---	--	--	--	---	--	--

ANEXO 03: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Recuento

Conocimiento	Práctica		Total
	Correcto	Incorrecto	
Nivel Bueno	2	1	3
Nivel Regular	17	4	21
Nivel Deficiente	6	26	32
	25	31	56

Calculando los Valores Esperados

Conocimiento	Práctica	
	Correcto	Incorrecto
Nivel Bueno	$(25 \times 3) / 56 = 1$	$(31 \times 3) / 56 = 2$
Nivel Regular	$(25 \times 21) / 56 = 9$	$(31 \times 21) / 56 = 12$
Nivel Deficiente	$(25 \times 32) / 56 = 14$	$(31 \times 32) / 56 = 18$

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Hallando Chi cuadrado, asumiendo un nivel de significancia del 5% o 0.05.

$$x^2 = \frac{(2-1)^2}{1} + \frac{(1-2)^2}{2} + \frac{(17-9)^2}{9} + \frac{(4-12)^2}{12} + \frac{(6-14)^2}{14} + \frac{(26-18)^2}{18}$$

$$x^2 = 0.3 + 0.3 + 6.2 + 5.0 + 4.8 + 3.9$$

$$x^2 = 20.47$$

Determinando los grados de Libertad

$$gl = (F-1)(C-1)$$

$$gl = (3-1)(2-1)$$

$$gl = 2 \times 1$$

$$gl = 2$$

Obteniendo el Valor de Chi cuadrado de tablas con α ó $p = 0.05$, tenemos que es $X^2t = 5,9915$

Como $X^2c > X^2t$, se rechaza la hipótesis nula.

$$\rightarrow \mathbf{20.473 > 5.9915}$$

Entonces, concluimos al indicar que el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica correcta o incorrecta.

ANEXO 04: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES

Edad	N	%
≤ 20 años	6	10.7
21 a 30 años	21	37.5
31 a 40 años	22	39.2
41 a más	7	12.5

Estado civil	N	%
Soltera	9	16.0
Conviviente	34	60.7
Casada	10	17.8
Divorciada	0	0.0
Viuda	0	0.0

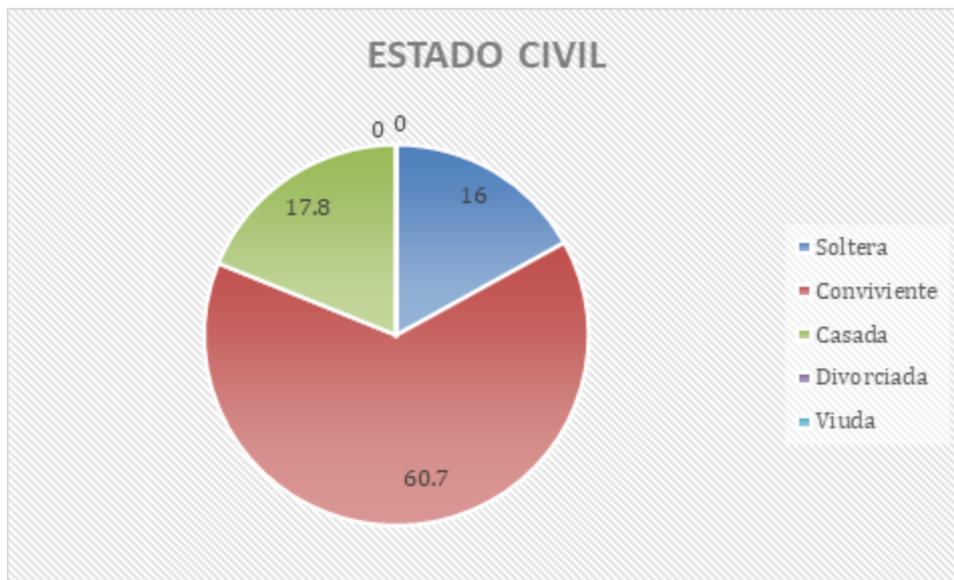
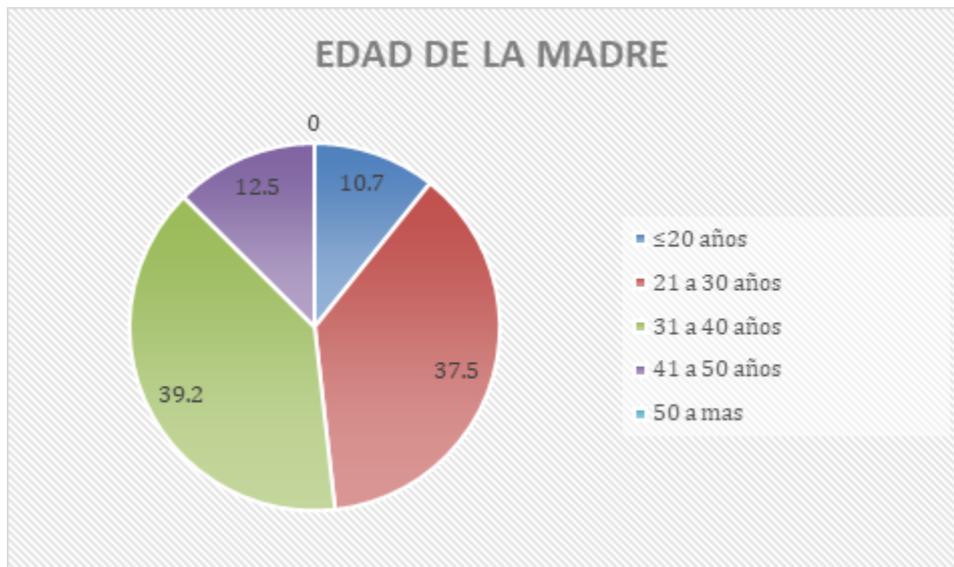
Grado de instrucción	N	%
Primaria	10	17.8
Secundaria	21	37.5
Superior no universitaria	14	25.0
Superior universitaria	6	10.7

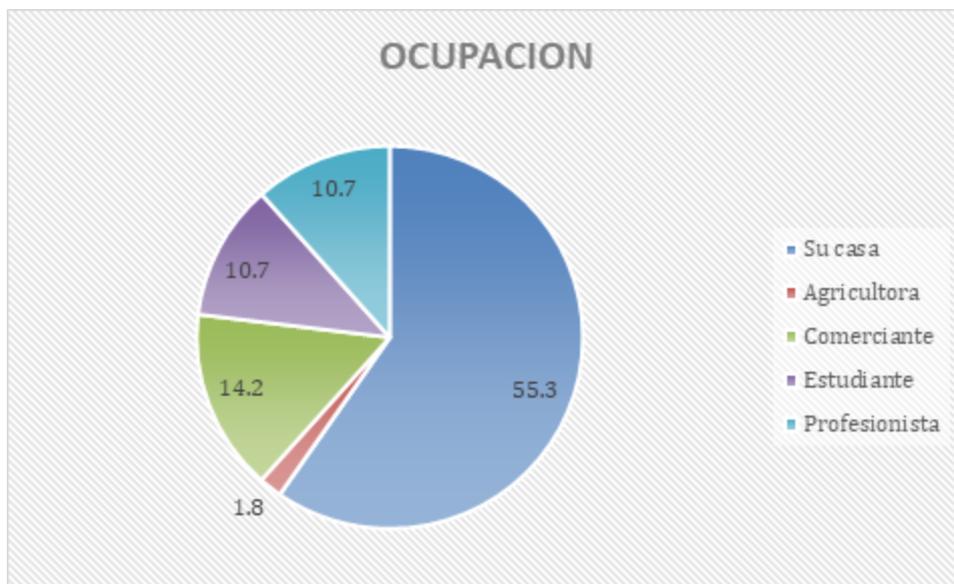
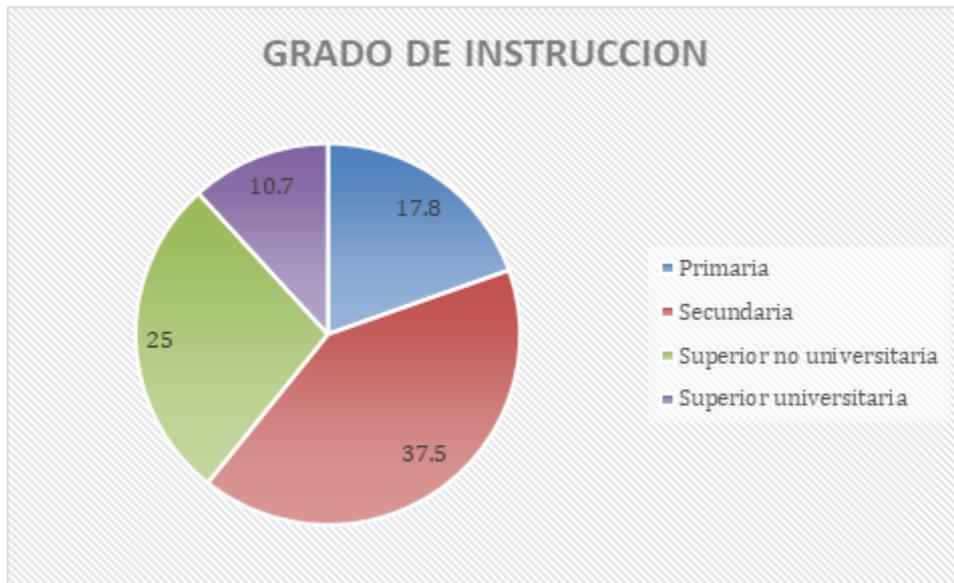
Ocupación	N	%
Su casa	31	55.3
Agricultora	1	1.8
Comerciante	8	14.2
Estudiante	6	10.7
Profesionista	6	10.7

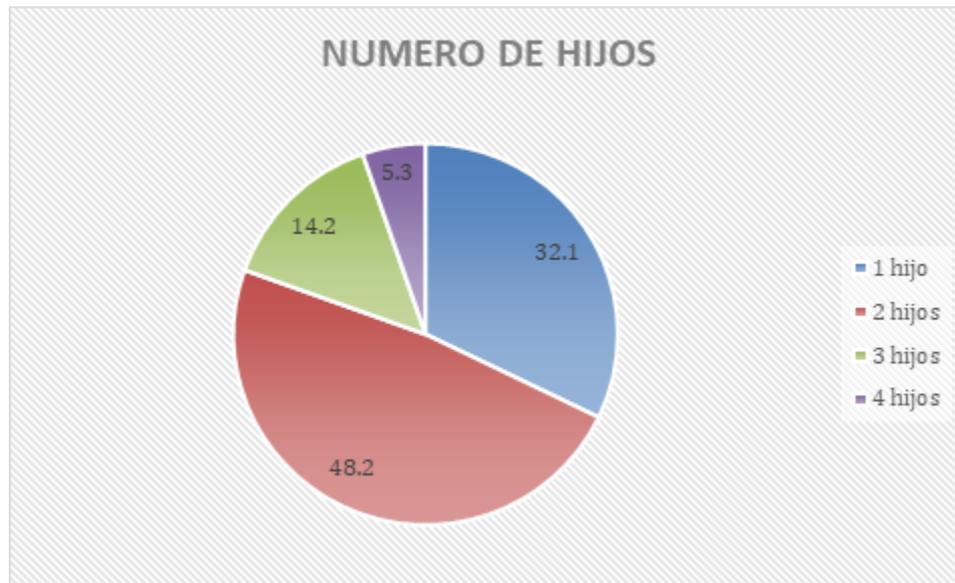
Número de hijos	N	%
------------------------	----------	----------

1 hijo	18	32.1
2 hijos	27	48.2
3 hijos	8	14.2
4 hijos	3	5.3

Fuente: Ficha sociodemográfica







ANEXO 05: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS NIÑOS

Edad	N	%
6 meses	7	12.5
7 a 9 meses	10	17.8
10 a 12 meses	10	17.8
13 a 24 meses	29	51.7

Sexo	N	%
Masculino	30	53.6
Femenino	26	46.4

