



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES DE EDAD  
RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES  
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA 2015**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

Bachiller en Enfermería Cynthia del Pilar Merino Barrantes  
Bachiller en Enfermería Katty Damaris Miranda Quispe

**ASESORA:**

Dra. María Elena Bardales Urteaga

**Cajamarca –Perú**

**Mayo 2016**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6-24 MESES DE EDAD  
RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES  
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA 2015.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título  
Profesional de Licenciadas en Enfermería

Bachiller en Enfermería Cynthia del Pilar Merino Barrantes

Bachiller en Enfermería Katty Damaris Miranda Quispe

**Asesora:**

Dra. María Elena Bardales Urteaga

**Cajamarca –Perú**

**Mayo 2016**

**COPYRIGHT © 2016 by**

**Cynthia del Pilar Merino Barrantes**

**Kattya Damaris Miranda Quispe**

**Todos los derechos reservados**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Aprobación de tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería

“Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6-24 meses de edad relacionado con factores socioeconómicos, cultural centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015”

Jurado Evaluador

---

Dra. Sara Palacios Sánchez

(Presidente)

---

Mg. Iris Cabrera Chaffo

(Miembro)

---

Dra. María Elena Bardales Urteaga

(Miembro)

## **DEDICATORIA**

**A:**

**Dios, nuestro creador por el maravilloso don de la vida**

- Nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional para lograr la meta de ser profesionales.
  
- Todas aquellas personas quienes de alguna manera aportaron a esta tarea emprendida y han estado a lado nuestro, impulsándonos en todo momento a salir adelante y en especial a concretar esta obra.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por habernos acogido en sus aulas durante los cinco años de estudios de nuestra formación profesional, a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por su inapreciable aporte en la enseñanza y formación profesional.
  
- A la Dra. María Elena Bardales Urteaga, por guiarnos como docente y asesora en la investigación, brindándonos su valioso tiempo y la transferencia de conocimientos que fueron fundamentales para la elaboración de la presente tesis.
  
- Al personal de salud que labora en el Centro de Salud Simón Bolívar, por su colaboración en la ejecución del presente estudio.
  
- Las madres encuestadas que hacen posible la realización de esta investigación y que ayudaron a que este gran esfuerzo se haga realidad.

## **RESUMEN**

La presente investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal: cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria, relacionado con Factores socioeconómicos y culturales -Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2015. La muestra estuvo conformada por 195 madres atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar obteniendo como principales resultados: el 42% de las madres tienen conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 8.7% no conocen bien el tema. En cuanto a los factores socioeconómicos y culturales de las madres, encontramos que predominan madres con estudio superior, estado civil conviviente, residentes en la zona urbana; dentro de los factores económicos el 68.7 % de madres son amas de casa y en el 52.8% de madres el ingreso económico es menor a S/.750 soles; el 85.6% profesa la religión católica, el 81% de madres iniciaron la alimentación complementaria en sus menores hijos a los 6 meses de edad. Cuya conclusión es: Que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Simón Bolívar tienen conocimiento sobre alimentación complementaria.

**Palabras claves: conocimientos en alimentación complementaria, factores socioeconómicos y culturales**

## **ABSTRACT**

This research is descriptive , quantitative , correlational and cross-sectional : whose objective was to determine the level of knowledge of mothers with children aged 6 to 24 months old on complementary feeding Factors related to socioeconomic and cultural -Center Simon Bolivar Health Cajamarca 2015. The sample consisted of 195 mothers attended at the Health Center Simon Bolivar obtaining as main results: 42% of mothers have good knowledge about complementary feeding and 8.7 % are not familiar with the subject. In terms of socioeconomic and cultural factors of mothers, we found that mothers with higher study predominate , Marital partner, residents in urban areas ; economic factors in 68.7 % of mothers are housewives and mothers 52.8 % of the income is less than 750 new soles ; 85.6 % is Catholic , 81% of mothers initiated complementary feeding their children under 6 months of age. This concludes: Most of the mothers who come to the health center Simon Bolivar they have knowledge about complementary feeding.

**Keywords:** knowledge on complementary feeding, socioeconomic and cultural factors.



# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>ÍNDICE</b> .....	v
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	10
<b>1.1. Definición y Delimitación del problema:</b> .....	10
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	12
<b>1.3. Justificación de la investigación</b> .....	12
<b>1.4. Objetivos</b> .....	14
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>2.1 Teorías que sustentan la investigación</b> .....	16
<b>2.2. Bases conceptuales</b> .....	21
<b>2.3. Definición de términos básicos:</b> .....	35
<b>2.4. Hipótesis:</b> .....	36
<b>2.5 Operacionalización de variables</b> .....	37
<b>3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	42
<b>3.1. Tipo De Estudio:</b> .....	42
<b>3.2. Área De Estudio:</b> .....	42
<b>3.3. Población</b> .....	43
<b>3.4. Muestra</b> .....	43
<b>3.5. Unidad de Análisis:</b> .....	45
<b>3.6. Técnicas de investigación:</b> .....	45
<b>3.7. Procesamiento y Análisis de Datos:</b> .....	45
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	46
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS</b> .....	47
<b>DISCUSIÓN</b> .....	61
<b>CAPÍTULO V</b> .....	63
<b>CONCLUSIONES</b> .....	64
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	65

<b>INFOBIBLIOGRAFÍA</b> .....	66
<b>ANEXO 1</b> .....	69
<b>ANEXO 2</b> .....	70

# **CAPÍTULO I**

## INTRODUCCIÓN

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades, sino que no basta para poder suplir los nutrientes que necesita en niño a esta edad. La leche materna es el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y siguiente, pero a partir de los 6 meses de edad el niño requiere de la introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria.

Cuando la leche materna deja de ser insuficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

Los factores socioeconómicos y culturales son cada una de las condiciones, circunstancias o elementos del entorno en el que se desenvuelve una persona, familia y/o comunidad, son los recursos con los que cuenta una persona o grupo para satisfacer necesidades humanas son creencias, tradiciones, sistema de valores y sistema de acciones algunos de estos factores como: grado de instrucción de la madre, nivel socioeconómico de los padres, número de hijos de la madre, religión, entre otros, son factores que influyen en la alimentación del niño.

La madre es la principal responsable de la crianza del niño, cumpliendo así un rol importante en su cuidado y la alimentación complementaria del niño, estos cuidados que ella brinda son de acuerdo a los conocimientos que posee, ya sean buenos o malos, sumando de esta manera una causa más que conlleva a la desnutrición infantil.

La presente investigación se realizó con el motivo de conocer acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 24 meses de edad, relacionado con los factores socioeconómicos y culturales, con la finalidad de aportar datos confiables y reales, que servirán de base para estudios posteriores y aportar propuestas de solución para dicho problema. Estructuralmente la presente investigación consta de cinco capítulos:

**CAPÍTULO I**, se define y delimita el problema, la justificación y los objetivos (generales y específicos).

En el **CAPÍTULO II**, se describe los antecedentes del problema, las bases conceptuales del tema, las hipótesis, variables y la operacionalización de las variables.

El **CAPÍTULO III**, contiene la metodología utilizada donde se incluye del tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, métodos y técnicas de recolección de datos así como el procesamiento y análisis de datos.

En el **CAPÍTULO IV**, se presentan los resultados encontrados en la investigación a través de tablas estadísticas, así como el análisis e interpretación de los mismos. Finalmente, en el **CAPÍTULO V**, se exponen las conclusiones y recomendaciones.

# **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Definición y Delimitación del problema:**

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. Puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad, implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta. (1)

Esta debilita el sistema inmunológico e incrementa los riesgos a enfermar, siendo la causa del 50% de las muertes de los niños menores de 5 años a nivel mundial. La desnutrición crónica se produce fundamentalmente entre los 6 y 24 meses de edad; es decir los niños están protegidos hasta los seis meses por la lactancia materna. (2)

Por tal motivo la alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad cuando el niño ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica a partir de esa edad necesita cubrir requerimientos nutricionales. (2)

En este contexto el punto crítico lo constituye el inicio de la alimentación complementaria, circunstancia en que la madre siendo la principal responsable del cuidado del niño va a preparar y brindar la alimentación que le garantice dar los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo apropiados. Sin embargo en la

mayoría de las veces se observa que en esta etapa en la que los niños van a enfrentar cambios en la alimentación, las deficiencias nutricionales se reflejan en resultados de investigaciones en que niños de 6 a 24 meses de edad presentan desnutrición y otros anemia. Esta situación refleja en parte que si la madre de familia no tiene una orientación y conocimientos básicos sobre nutrición del niño probablemente va a reproducir prácticas y costumbres alimentarias no tan apropiadas que serán transmitidas de generación en generación. (2)

Es en estas circunstancias que el profesional de enfermería cumplen una función importante de tipo preventivo promocional en el área de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brinda una atención integral, asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación complementaria del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla. (2)

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y culturales con el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Siendo el Perú un país emergente y teniendo como uno de los principales problemas la desnutrición del niño menor de cinco años es importante y necesario profundizar en el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria que permita orientar las actividades preventivo promocionales realizadas por personal de salud, con el fin de promover la introducción adecuada y oportuna de la alimentación complementaria, de esta manera se asegura los conocimientos de la madre lo que contribuirá en mejorar las prácticas de alimentación que brinde al niño redundando en el mejoramiento de su nivel nutricional, previniendo complicaciones en su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 24 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 50% su cerebro lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, para ello necesitan el aporte de otros micronutrientes.



Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si ella no tiene los conocimientos necesarios, ocasiona serias repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas se ha observado, que el personal de salud brinda consejería nutricional a las madres de familia que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de sus niños, de acuerdo al diagnóstico nutricional de cada niño, además de realizar visitas domiciliarias y sesiones demostrativas, sin embargo no se refleja el impacto de estas actividades en el crecimiento y desarrollo de los niños, lo que es peor al controlar el estado nutricional en los controles sucesivos algunos niños presentan ganancia inadecuada de peso y otros desnutrición.

A través de los resultados obtenidos se lograra identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria lo cual ayudara al personal de salud poder realizar charlas, promoción para la salud, visitas domiciliarias más constantes, talleres de alimentación y brindar educación a todas las madres para evitar desnutrición, anemia y enfermedades en sus menores hijos y lograr un buen desarrollo y evolución del menor.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1 General:**

- Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales con el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2015.

### **1.4.2 Específicos:**

- Describir y analizar los factores socioeconómicos y culturales de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad - Centro de Salud Simón Bolívar- Cajamarca 2015.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y los factores socioeconómicos y culturales - Centro de Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2015.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad.

## **CAPÍTULO II**

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Teorías que sustentan la investigación**

Se encontraron diversos estudios que abordan la temática de la que trata la presente investigación:

Arévalo, Elena. Guatemala 2008. Realizó un estudio sobre “Hábitos alimenticios que practican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del Nuevo San José, Peten”, Obteniendo los siguientes resultados: 47% de las madres desconocen los hábitos alimenticios y el 42% son analfabetas lo que contribuye a que las madres no practican adecuadas prácticas de hábitos alimenticios. El 63% de madres tiene un ingreso económico mensual menor de mil quetzales, lo que dificulta tener una adecuada práctica de hábitos alimenticios en el hogar. (3)

Asencio Borbor Luz, Muñoz Reyes, Karen y Donoso Triviño Jeanette 2012, (Ecuador). Realizaron una investigación “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” Comuna San Pablo. Santa Elena. 2011-2012”; luego de la evaluación antropométrica encontraron que mediante indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a las madres y cuidadoras en el momento de la encuesta a nivel cultural existen mucho desconocimiento sobre nutrición, y a nivel socioeconómico existe un promedio medio

ya que tienen un sueldo indefinido por lo tanto esto afecta a la alimentación de los niños/as. (4)

Calle Bravo, Silvia; Morocho Nasquez Blanca y Otavalo Cárdenas Viviana. 2013, (Ecuador). Realizaron una investigación “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al centro de salud de San Pedro Del Cebollar durante Mayo – Julio 2013” los resultados que obtuvieron fueron: el 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43% de niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno así como con una condición socioeconómica de mejor calidad. (5)

Rodríguez Jiménez, José. 2013, (Ecuador). Realizó una investigación sobre “Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Provincial General Latacunga, Enero - Junio 2012”, los resultados mostraron que 50,7% presentó desnutrición pues su peso estaba debajo del percentil 5. En cuanto a su desarrollo, según la escala de Bailey se estableció retraso en el 79% y posible riesgo de retraso en un 30,9% de niños estudiados. Los principales factores de riesgo identificados entre los niños con desnutrición y alteraciones en el desarrollo del niño/a fueron: bajo nivel educativo de la madre, el trabajo materno fuera del hogar, insuficientes conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria que poseen las madres, destete temprano, alimentación infantil basada en recomendaciones por personas sin

formación en salud como amigos o familiares, el desempleo de los padres y por ende bajos ingresos económicos del hogar; cada una de ellas en forma individual se encontró que incrementa el riesgo de desnutrición en los niños estudiados. El estudio demostró que la variedad de factores asociados a alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño tienen una implicación socio - económica y cultural intrínseca. (6)

Sáenz Lozada, María y Camacho Lindo, Ángela , en Colombia, en el año 2007, realizó una investigación “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria “en un Jardín Infantil de Bogotá, con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá y entre sus conclusiones se tiene que: El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses. (7)

Gómez Laureano, Betty y Montaña Zabala, Maricela, en Lima – Perú, el 2006, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A. D .U y P, San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados. Las conclusiones a las que llegó fueron: “El nivel de

conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es: regular cuando ellas tienen más de 31 años de edad; alto, en madres con grado de instrucción superior”. (8)

Benites Castañeda, Jenny, en Lima – Perú, el 2009, realizó un estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de control de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, enero 2009”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo (CRED ) en el de Salud Conde la Vega Baja. La conclusión a la que llegó es: “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel de conocimientos bajo el de menor porcentaje. (9)

Díaz Uriarte, Gader y Vásquez Guevara, Dante. 2010. (Cajamarca), realizaron un estudio sobre “Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2010”. Los resultados obtenidos fueron: características biológicas y sociales del niño: el 49.5 % de niños se encuentran entre las edades de 12 y 23 meses, 52.3% son de sexo femenino, 82.4% nacieron con peso mayor a 2500 gr y son desnutridos crónicos 33.0%, además el 68.10% reside en la zona urbana. Características sociales de las madres: el 29.39%

tiene primaria completa, el 73.8% son convivientes, 81.7% se dedican a labores domésticas y el 53.4% utilizan como medio de comunicación la radio. Características de la vivienda el 54.3% es de material noble y tiene piso de cemento, 60.6% cuentan con agua potable, 92.5% con luz eléctrica y el 64.2% eliminan sus excretas en el desagüe. Características económicas, el 57.0% de las familias tienen un ingreso económico entre 200 y 550 nuevos soles y 85.3% de los niños están afiliados al seguro integral de salud. (10)

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, cuyos resultados permitieron tener una visión más amplia para valorar lo imprescindible que es la alimentación complementaria en el desarrollo del niño, por lo cual se considera importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a promover en las madres la adopción de una cultura preventiva e incrementar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria a fin de contribuir en la calidad de vida del niño disminuyendo el riesgo a enfermedades carenciales.



## **2.2. Bases conceptuales**

- **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. (11)

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. (11)

Una alimentación complementaria adecuada debe ser rica en energía, proteínas, vitaminas y minerales, especialmente hierro; de consistencia adecuada (papilla, sopa espesa o puré semisólido); fácil de comer y digerir; Preparar los alimentos complementarios de forma higiénica y manténgalos limpios preparados y servidos de forma higiénica; libre de huesos o partes duras que podrían atragantar al niño; libre de

condimentos fuertes o picantes. El exceso de sal o azúcar es dañino para los niños pequeños. (12)

- **Bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria.**

El niño alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente a los seis meses de edad y consecuentemente, demanda aumento de los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Asimismo, la leche humana por sí sola, no alcanza a cubrir los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa. Por lo tanto este es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria. (13)

- **Madurez neurológica:** es el desarrollo psicomotor del niño (masticación, deglución, desaparición del reflejo de extrusión, sentarse con apoyo, sostener la cabeza y parte del tórax), lo cual permite la introducción de alimentos complementarios. (14)
- **Madurez digestiva:** hay producción adecuada de las enzimas digestivas, la amilasa pancreática se hace presente, la mucosa intestinal tiene una permeabilidad menor a moléculas de gran tamaño, existe una inmunotolerancia digestiva eficaz. (15)
- **Madurez renal:** a los cuatro meses de edad el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos; a los seis meses el riñón adquiere madurez en su capacidad para

manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales. (13)

- **A qué edad se introduce la alimentación complementaria**

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna o fórmula infantil) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que los sistemas neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. (16)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (17)

- **Características Organolépticas de la Alimentación Complementaria:**

Entre los factores que influyen en la aceptación de un alimento es importante la palatabilidad, que comprende sabores, olores y texturas. La elección es el resultado no solo de las señales metabólicas que recibe el niño, sino también de las propiedades sensoriales del alimento. Por ello para una mejor aceptación de los alimentos complementarios se debe prestar especial atención a sus características organolépticas.

(11)

- **Sabores:** el sabor es un factor de importancia. la frecuencia de la exposición a los diferentes gustos facilita la aceptación, por lo tanto se aconseja introducir los nuevos alimentos de uno a uno y de forma y manera reiterada hasta que sea aceptado.
- **Viscosidad:** aspecto que ha recibido gran atención debido al reconocimiento de la importancia de la densidad alimentaria como un factor que influye en la ingesta alimentaria. (11)

- **Qué alimentos dar y cuándo.**

Una vez que sus hijos han cumplido los seis meses de edad, comiencen a darles de una a dos cucharaditas de papilla o sopa espesa de cereales y verduras, y aumenten de forma paulatina la cantidad (aproximadamente 1/2 taza) y agreguen una mayor variedad de alimentos, como por ejemplo, purés de frutas y carnes sin grasa.

Al iniciar la alimentación complementaria, además de la edad del niño, es necesario observar si su desarrollo es adecuado. (12)

En esta etapa aparecen los primeros dientes y empiezan a poder masticar y deglutir alimentos de consistencia semisólida. Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos. Para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre de tensiones, juegos y elementos de distracción como la televisión. (12)

Cuando el niño rechace un alimento, se le debe volver a presentar preparado de otra forma, para ir incorporándolo poco a poco hasta lograr que lo acepte. Se recomienda incorporar cada nuevo alimento por separado y en pequeña cantidad, para detectar posibles cuadros alérgicos. Las comidas deben tener una consistencia de papilla, sopa espesa o puré semisólido. Es importante que al comienzo la comida se pase por un cernidero para evitar que contenga grumos o trozos duros que puedan ahogar al niño. (12)

A partir de los 8 ó 9 meses, el puré puede tener una consistencia más gruesa, hasta que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares. Para los niños de 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo, pavo o vacuno sin grasa. (12)

En el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml). Es aconsejable no agregar sal a las comidas, para no acostumbrar al niño(a) al sabor salado. El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar. A los 8 meses el niño debería comer aproximadamente 150 gramos de papilla (3/4 de taza), más 100 g de fruta (1/2 taza) al día. A partir de esta edad se recomienda la introducción progresiva de legumbres pasadas por un cernidero; una porción reemplazará al puré de verduras con carne una a dos veces por semana. (12)

Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán de 200 gramos de comida (1 taza) y 100 gramos de fruta al día. Se recomienda incorporar el pescado y los huevos a partir de los 10 meses. Prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en los niños con padres o hermanos alérgicos. Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras. (12)

Cuando el niño empiece a comer alimentos sólidos se le puede ofrecer agua (hervida) sin agregar azúcar o miel. Se le puede dar de beber aproximadamente 1/4 a 1/3 de una taza 2 ó 3 veces al día, separándola de los horarios en los que el niño toma leche. Los refrescos en polvo, las bebidas azucaradas y las sodas no son recomendados ni necesarios durante los primeros años de vida. No se recomienda dar al niño pequeño alimentos que contengan endulzantes (o edulcorantes) artificiales. (12)

Los condimentos se pueden usar orégano, ajo, comino u otros condimentos naturales que no sean picantes, en cantidades pequeñas. La temperatura e higiene es necesario enfriar los alimentos calientes antes de dárselos al niño hasta que tengan aproximadamente la temperatura del cuerpo (37 grados) o menor, para evitar quemaduras. No se deben soplar los alimentos para enfriarlos, porque se pueden contaminar con microorganismos que se encuentren en la boca del adulto que lo alimenta. (12)

- **Qué cantidad se debe consumir.**

El mejor método para calcular la cantidad de alimentos que debe y puede consumir el niño se debe tener en cuenta su capacidad gástrica y su saciedad (aproximadamente 30 cc/kg de peso). Inicialmente, se probará con cada nuevo alimento en pequeña proporción (alrededor de una cucharada sopera o menos) y, a medida que se lo expone al mismo alimento, el niño aceptará mayor cantidad. De esta forma, hacia el año de edad estará consumiendo alrededor de 250 ml, que corresponden a su capacidad gástrica. (16)

Los alimentos se deben ofrecer con constancia y paciencia, propiciando un momento agradable, de nuevas experiencias y placer, mas no de lucha o de “coerción”. Cada niño tiene sus propios requerimientos nutricionales y sigue su propio ritmo de crecimiento,

por lo tanto, es incorrecto pretender que coman un “volumen estándar” a una edad específica o compararlo con otros niños. (16)

Según la OMS, acorde con su edad los niños deberían comer:

- 6 a 8 meses: 2-3 veces al día (si no recibe lactancia materna exclusiva, agregar 3 biberones)
- 9 a 24 meses: 3-4 veces al día + 1 ó 2 refrigerios (trozos de frutas o pan, galletitas, tortas caseras). (16)

- **Introducción precoz de la alimentación complementaria**

Cuando los alimentos diferentes a la leche (la leche materna y/o fórmulas infantiles) se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como. (16)

- **Corto plazos pueden ocurrir**
  - Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de esta (desplazamiento de LM).
  - Aumento de enfermedades respiratorias.
  - Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.



- Desnutrición.
- Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche (LM o FI), que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida. (16)

- **Largo plazo pueden ocurrir:**

- Alergias.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Enfermedades intestinales, entre otras.

• **Introducción tardía de la alimentación complementaria**

En otro extremo, cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles: (16)

- Deficiencias nutricionales específicas (relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, vitamina A, entre otros).
- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en

trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.

- Trastornos del lenguaje (16)

- **Estado nutricional del niño**

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad. (18)

- **Peso para la talla:**

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

- **Talla para la edad:**

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento. Frecuentemente se puede observar en niños mayores de un año. (18)

- **Peso para la edad:**

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento. (18)

**a. Intervenciones esenciales en la atención integral de la niña y el niño:**

**Control de Crecimiento y desarrollo:**

Conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a las niñas y niños menores de 10 años con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye maduración de las funciones neurológicas, detección temprana de cambios y riesgos en su estado de salud, así como la presencia de enfermedades. (19)

Facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Debe incluir:

- Valoración y monitoreo nutricional.
- Evaluación y fomento de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada.
- Evaluación física.
- Evaluación del desarrollo con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor, el test de desarrollo psicomotor o el test abreviado del desarrollo psicomotor.
- Evaluación del calendario de inmunizaciones.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Tamizaje de anemia (entre los 6 y 24 meses).
- Descarte de parasitosis.
- Valoración de la situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil).
- Detección de la intoxicación por plomo y/o mercurio (en zonas de riesgo).
- Detección de problemas nutricionales y de desarrollo.
- Suministro de vitamina A y Sulfato ferroso.
- Detección de otros factores de riesgo (VIH, Hepatitis B)
- Consejería nutricional.
- Elaboración y monitoreo del plan de Atención Integral de Salud. (19)

## **b. Rol educativo de la enfermera en el área de Control de Crecimiento y**

### **Desarrollo:**

El objetivo de este Componente es promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, con la activa participación de la familia, las instituciones comunales, organizaciones y el sector salud en conjunto. Con respecto a los objetivos específicos se considera aquellos relacionados con el crecimiento que están dados por:

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Promover y apoyar la lactancia materna prolongada hasta los 2 años.
- Promover y apoyar el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses.
- Promover y fomentar adecuadas prácticas de alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia de administración de alimentos.
- Detectar los riesgos de desnutrición a las deficiencias nutricionales y establecidas en el niño menor de 5 años para su oportuna intervención.
- Apoyar en las acciones de intervención en los niños con deficiencia nutricional.
- Intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional. (20)

✓ **Factores culturales:**

- **Definición:** Es el conjunto de conocimientos de una persona, sociedad o de un país lo que conlleva a un sistema de creencias, comportamiento, tradiciones, sistema de valores y sistema de acciones

Dentro de los factores culturales tenemos:

- ✓ Religión
- ✓ Duración de la lactancia materna
- ✓ Inicio de la alimentación complementaria
- ✓ Frecuencia de alimentos por día (21)

### 2.3. Definición de términos básicos:

- ✓ **Conocimiento:** Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 24 meses de edad.
- ✓ **Lactante:** Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 24 meses, que son atendidos en el componente de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud “Simón Bolívar”.
- ✓ **Madre:** Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 24 meses que asiste al componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud “Simón Bolívar”.
- ✓ **Alimentación Complementaria:** es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.
- ✓ **Factores Sociales:** Son cada una de las condiciones, circunstancias o elementos del entorno en el que se desenvuelve una persona, familia y/o comunidad.
- ✓ **Factores económicos:** Son los recursos (dinero) con los que cuenta una persona o grupo para satisfacer necesidades básicas tales como: alimento, vestido, vivienda, etc.
- ✓ **Factores culturales:** Es el conjunto de conocimientos de una persona, sociedad o de un país lo que conlleva a un sistema de creencias, comportamiento, tradiciones, sistema de valores y sistema de acciones.

## **2.4. Hipótesis:**

**Ha:** El nivel de conocimientos de madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria, tiene relación con los factores socioeconómicos y culturales - Centro de Salud Simón Bolívar 2015 Cajamarca.

### **2.1.1. Variables de estudio:**

**2.1.1.1. Variable dependiente:** Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

**2.1.1.2. Variable independiente:** Factores socioeconómicos y culturales.



## 2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<b>Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.</b>	Es toda información que posee la madre acerca de la alimentación en la dieta del niño a partir de los 6 a 24 meses.	<p>✓ Bueno</p> <p>✓ Regular</p> <p>✓ Malo</p>	<p>✓ Bueno: 16 – 20 puntos</p> <p>✓ Regular: 11 – 15 puntos</p> <p>✓ Malo: ≤ 10 puntos</p>	<p>Concepto de la Alimentación Complementaria.</p> <p>Inicio de la Alimentación Complementaria.</p> <p>Tipo de alimentos que debe consumir los niños.</p> <p>Consistencia de los alimentos del niño de 6 a 8 meses</p> <p>Consistencia de los alimentos del niño de 9 a 11 m.</p> <p>Consistencia de los alimentos del niño &gt; de 1 año</p> <p>Frecuencia de los alimentos del niño de 6 a 8 meses</p> <p>Frecuencia de los alimentos del niño de 9 a 11 meses</p> <p>Frecuencia de los alimentos del niño &gt; de 1 año</p> <p>Cantidad de los alimentos del niño de 6 a 8 meses</p> <p>Cantidad de los alimentos del niño de 9 a 11 meses</p> <p>Cantidad de los alimentos del niño de &gt; de 1 año</p> <p>Alimentos que dan crecimiento</p> <p>Riesgos de la alimentación complementaria antes y después de los 6 meses</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
<b>Factores socioeconómicos y culturales</b>	Son cada una de las condiciones, circunstancias, o elementos del entorno en el que se desenvuelve una persona, familia y/o comunidad.	<b>Factores Sociales</b>	<b>Edad de la madre:</b> Tiempo que ha vivido la madre desde su nacimiento hasta la actualidad.	- < 19 años - 20 – 25 años - 26 – 35 años - > 35 años
			<b>Grado de instrucción de la madre:</b> Es cada uno de los grados adquiridos por la madre dentro del sistema educativo durante su vida.	- Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
		<b>Factores sociales</b>	<b>Número de hijos:</b> Es la cantidad de hijos vivos que tiene la madre hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De 1 a 2 hijos</li> <li>➤ De 3 a 5 hijos</li> <li>➤ Más de 5 hijos</li> </ul>
			<b>Estado civil:</b> Es la condición o estado en la que se encuentra la madre, en relación a la sociedad de acuerdo a las leyes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conviviente</li> <li>➤ Casada</li> <li>➤ Divorciada</li> </ul>
			<b>Lugar de residencia:</b> Es el lugar donde vive la madre y su familia, actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Urbano</li> <li>➤ Rural</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS
		<b>Factores Económicos</b>	<b>Ocupación de la madre:</b> Actividades diarias que realiza la madre, dichas actividades se relacionan con sus necesidades básicas y participación en la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ama de casa</li> <li>➤ Empleada</li> <li>➤ Comerciante</li> <li>➤ Estudiante</li> </ul>
			<b>Ingreso Económico:</b> Salario devengado que una persona recibe por realizar un trabajo mensualmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &lt; 750 soles</li> <li>➤ ≥ 750 soles</li> </ul>
		<b>Factores Culturales</b>	<b>Religión de la madre:</b> Conjunto de creencias religiosas, ceremonias de oración o sacrificio, propias de un determinado grupo humano con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Católico</li> <li>➤ Protestante</li> </ul>
			<b>Inicio de la alimentación complementaria del niño:</b> Proceso de introducción de alimentos adicionales, diferentes a la leche materna que se inicia a partir de los seis (06) meses de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &lt; 6 meses de edad</li> <li>➤ ≥ 6 meses de edad</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

### 3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo De Estudio:

La presente investigación es:

- **Descriptiva**, describe el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en un determinado tiempo y espacio.
- **Correlacional**, demostró la relación que existe entre la alimentación complementaria con los factores socioculturales.
- **Transversal**, se tomó la información en un tiempo determinado.

#### 3.2. Área De Estudio:

El ámbito realizado del presente estudio fue el Centro de Salud Simón Bolívar, el cual es de nivel de atención sanitaria I-4 con internamiento, ubicado en el Av. Mario Urteaga N°500 en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca y departamento Cajamarca. El Centro de Salud tiene a su cargo 27 comunidades, con un total de 27,127 habitantes, de los cuales la población infantil menor de 6 años de edad está conformada por 3, 735 niños.

Esta institución cuenta con los servicios de medicina general, pediatría, ecografías, 2 consultorios de Crecimiento y Desarrollo, 1 consultorio obstétrico, planificación familiar, farmacia, laboratorios.

El área de crecimiento y desarrollo es un servicio al que acuden las madres con sus niños, para el control de crecimiento y desarrollo, el diagnóstico nutricional y el desarrollo psicomotor, además de la conserjería a las madres respecto al cuidado del niño de recién nacido hasta los 5 años, el horario de atención de este servicio en el Centro de Salud “Simón Bolívar es de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 2.00 p.m y de 2:00 pm a 6:00 pm.

### **3.3. Población**

La población atendida en el Centro de Salud Simón Bolívar en los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los meses de Septiembre y Octubre – 2014 es de 1809 madres con niños menores de 2 años.

### **3.4. Muestra**

La muestra lo constituyen todas 195 madres que acuden al control Crecimiento y Desarrollo en los meses de Setiembre y Octubre.

**Dónde:**

**Los criterios de inclusión fueron:**

**Madres:**

- De niños de 6 a 24 meses de edad.
- Que por lo menos hayan tenido una atención en CRED
- Que aceptan participar en el estudio.

**Los criterios de exclusión fueron:**

**Madres:**

- Que por primera vez ingresan al área de Crecimiento y Desarrollo.
- Con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo).
- Madres que no acepten participar en el estudio.



### **3.5. Unidad de Análisis:**

Está constituida por cada madre con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar y que cumplen los criterios de inclusión.

### **3.6. Técnicas de investigación:**

Dentro de las técnicas de investigación que se utilizó tenemos:

- **Entrevista:** se realizó a las madres en el Centro de Salud Simón Bolívar
- **Cuestionario:** es el instrumento contiene preguntas preparadas y organizadas con anterioridad por las investigadoras, siendo luego validadas por un experto en el tema, para ser aplicadas posteriormente a las madres el sujeto de estudio, con el fin de obtener información sobre la realidad.

### **3.7. Procesamiento y Análisis de Datos:**

El cuestionario realizado está dividido en:

- Consentimiento informado
- 10 preguntas para obtener los datos socioculturales de la madre.
- 20 preguntas relacionadas a los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.

Cada pregunta correcta tiene un valor de 1 siendo 0 las incorrectas para luego ser procesadas en una hoja de cálculo Excel 2013, los resultados se presentaron en tablas estadísticas simples y de doble entrada.

#### **a. Análisis**

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, que, de acuerdo a una hipótesis dada, nos permite aceptarla o rechazarla según resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO IV**

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 1. Factores sociales de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad –  
atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la madre</b>		
< 20 años	22	11.3
De 20 a 25 años	64	32.8
De 26 a 35 años	82	42.1
Más de 35 años	27	13.8
<b>Grado de instrucción de la madre</b>		
Primaria incompleta	12	8.8
Primaria completa	31	15.9
Secundaria incompleta	30	15.4
Secundaria completa	48	24.6
Superior	69	35.4
<b>N° de hijos</b>		
De 1 a 2	154	79
De 3 a 5	37	19
Más de 5	4	2.1
<b>Estado civil de la madre</b>		
Casada	33	16.9
Conviviente	160	82.1
Divorciada	2	1.0
<b>Lugar de residencia de la madre</b>		
Urbana	181	92.8
Rural	14	7.2
<b>Edad del niño</b>		
De 6 a 8 meses	39	20
De 9 a 11 meses	39	20
De 12 a 24 meses	117	60
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la tabla 1 se puede observar que el 42.1 % de las madres se encuentran entre las edades de 26 a 35 años, y el 11.3% son madres menores de 20 años de edad.

Respecto al grado de instrucción de las madres, el 35.4 % de madres tienen nivel de educación superior y el 8.8 % de madres primaria incompleta.

En cuanto al número de hijos, el 79% de las madres tienen de 1 a 2 hijos y el 2.1 % más de 5 hijos.

En lo que refiere al estado civil de las madres, el 82.1 % de madres son convivientes y el 1.0 % son divorciadas.

Referente al lugar de residencia; el 92.8 % son de zona urbana y el 7.2 % viven en la zona rural.

En relación a la edad; el 60 % de los niños tienen de 12 a 24 meses de edad y el 40 % de 6 a 11 meses de edad.

**Tabla 2. Factores Económicos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad -  
Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

<b>Factores Económicos</b>		
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	134	68.7
Empleo publico	40	20.5
Comerciante	4	2.1
Estudiante	17	8.7
<b>Ingreso económico</b>		
Menos de S/ 750 soles.	103	52.8
De S/ 750 soles a más	92	47.2
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado por las investigadoras.

En la tabla 2 observamos que predominan las madres que actualmente se dedican a realizar las actividades en el hogar (68.7 %), sin embargo el 2.1 % de madres son comerciantes.

En lo que refiere al ingreso económico de la familia, observamos que el (52.8 %) el ingreso económico de las madres es menor a S/. 750.00 y el (47.2 %) es superior o igual a s/.750.00. Como se puede evidenciar el ingreso económico resulta ser un indicador económico muy importante y relevante ya que al ser bajo implica un desequilibrio económico en las familias, por ende no se puede cubrir las necesidades básicas.

**Tabla 3. Factores Culturales de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad -  
Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

<b>Factores Culturales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Religión</b>		
Católico	167	85.6
Protestante	28	14.4
<b>Edad de inicio de la alimentación complementaria</b>		
Menos de 6 meses	37	19.0
De 6 meses a más	158	81.0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado por las investigadoras.

Del total de madres encuestadas observamos que predomina la religión católica con el 85.6 %, y el 14.4 % de madres que pertenecen al grupo protestante

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria podemos observar que el 81% de madres iniciaron la alimentación complementaria de sus niños a partir de los seis meses de edad y el 19.0 % antes de los seis meses de edad.

**Tabla 4. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con niños de 6 a 24 meses de edad - Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

	RESPUESTAS			
	Correcta		Incorrecta	
<b>Preguntas para medir el nivel de conocimiento</b>	Nº	%	Nº	%
1. Que entiende por alimentación complementaria	171	87.7	24	12.3
2. Edad de inicio de alimentación complementaria	187	95.9	8	4.1
3. Tipo de alimento que debe consumir el niño	154	79.0	41	21.0
4. Consistencia de los alimentos del niño de 6 a 8 meses de edad	183	93.8	12	6.2
5. Consistencia de los alimentos del niño de 9 a 11 meses	157	80.5	38	19.5
6. Consistencia de los alimentos del niño mayor de 1 año de edad	161	82.6	34	17.4
7. Frecuencia de alimentación del niño de 6 a 8 meses de edad	179	91.8	16	8.2
8. Frecuencia de alimentación del niño de 9 a 11 meses de edad	181	92.8	14	7.2
9. Frecuencia de alimentación del niño mayor de 1 año	149	76.4	46	23.6
10. Alimentos que le dan crecimiento al niño	152	77.9	43	22.1
11. que tipo de alimentos le dan fuerza a su niño	75	38.5	120	61.5
12. que tipo de alimentos son los reguladores	105	53.8	90	46.2
13. Cantidad. de alimentos que debe consumir el niño de 6 a 8 meses	160	82.1	35	17.9
14. Cantidad de alimentos que debe consumir el niño de 9 a 11 meses	164	84.1	31	15.9
15. Cantidad de alimentos que debe consumir el niño mayor de 1 año	164	84.1	31	15.9
16. A qué edad le daría huevo entero al niño	126	51.8	94	48.2
17. a que edad le daría solo la yema de huevo al niño	95	39.0	100	61
18. cuales son los riesgos de un inicio tardío en la alimentación	150	76.9	45	23.1
19. que tipo de frutas no debe de consumir el menor de un año	180	51.8	15	48.2
20. hasta que edad se debe dar lactancia materna al niño	110	56.4	85	43.6

**Fuente:** cuestionario aplicado por las investigadoras

Respecto a las preguntas N° 1 y 2 el 87.7% de las madres respondieron correctamente sobre el concepto de alimentación complementaria y el 95.9 % de madres respondió educadamente el inicio de esta. Por lo cual se deduce que hay un conocimiento sobre el tema de la investigación.

Respecto a la pregunta 3 el 79% de madres mencionaron contestaron correctamente acerca del consumo alimentos sólidos y el 21% menciono que los niños deben consumir caldos (líquidos)

En lo concerniente a la consistencia de los alimentos el 93.8% respondió que los alimentos de un niño de 6 a 8 meses deben ser aplastaditos, el 80.5% menciono que los alimentos de un niño de 9 a 11 meses de edad deben ser picados y el 82.6% respondieron que los niños mayores de 1 año de edad deben consumir los alimentos que la familia consume dentro del hogar.

En cuanto a la frecuencia de los alimentos, el 91.8%, de madres expresaron que un niño de 6 a 8 meses de edad debe consumir los alimentos de 2 a 3 veces al día; en lo que refiere a la frecuencia de los alimentos de un niño de 9 a 11 meses de edad el 92.8% de madres mencionaron que deben alimentarse 3 veces al día más un refrigerio; en cuanto a la frecuencia de los alimentos en los niños mayores de 1 año de edad el 76.4% de madres respondieron correctamente mencionando que los niños mayores de 1 año deben alimentarse 5 veces al día.

En la pregunta N°10 el 77.9% de madres mencionan que los alimentos que dan crecimiento son los productos de origen animal y las menestras.



En la pregunta N°11, el 38.5% de madres contestaron que los cereales y tubérculos son los alimentos que dan fuerza a los niños.

Como observamos en la pregunta N° 12 el 53.8% de madres respondieron correctamente y el 46.2% su respuesta fue incorrecta.

En lo concerniente a la cantidad de alimentos que deben consumir los niños de 6 a 8 meses de edad, el 82.1% respondió correctamente, el 84.1% acertó con la respuesta sobre la cantidad de alimentos que debe consumir un niño de 9 a 11 meses de edad, finalmente el 84.1% respondieron educadamente en cuanto a la cantidad de alimentos que deben consumir un niño mayor de 1 año de edad.

En cuanto al consumo de un huevo entero el 51.8 % respondieron que debe ser después del año de edad y el 48.2% nos dio una repuesta incorrecta.

En la pregunta N°17, el 39% de madres respondieron correctamente refieren que el niño debe empezar a consumir la yema de huevo antes de los 12 meses; en un mayor porcentaje de respuestas incorrectas el 61% refieren que el niño debe empezar a consumir la yema de huevo después del año de edad.

Concerniente al inicio tardío de la alimentación complementaria el 76.9% de las madres marcaron la respuesta correcta, a la vez refieren que es dañino para su menor hijo ya que les puede traer complicaciones y enfermedades, a la vez causar desnutrición y el 23.1% marcaron la respuesta incorrecta ya que refieren que el niño está creciendo y puede ganar el peso y la talla perdida.

Respecto al consumo de frutas ácidas el 51.8% refieren que no se debe dar frutas ácidas a los menores de 1 año de edad mientras que el 48.2% dieron una respuesta incorrecta a esta pregunta.

Referente a la lactancia materna según la investigación 56.4% de madres respondieron correctamente mientras que el 43.6% mencionaron que la lactancia materna debe ser hasta que el niño tenga 1 año de edad y algunas que debe ser hasta antes de que el niño tenga 1 año de edad.

**Tabla 5. Nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria - Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Malo</b>	17	8.7
<b>Regular</b>	96	49.2
<b>Bueno</b>	82	42.1
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

**Fuente:** cuestionario realizado por las autoras.

En la Tabla 5 observamos que del total de la muestra de estudio predomina el nivel de conocimientos regular en las madres en un 49.2% y solo el 8.7%, de madres tienen un nivel de conocimientos malo. Los conocimientos que tiene la madre sobre la alimentación complementaria de su niño, es la experiencia lograda y acumulada por parte de ella, que alcanza en el transcurso de su vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. Las madres que tienen un nivel de conocimientos bueno 42.1% implica que poseen una información correcta en cuanto a la alimentación complementaria esto incluye: inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, diferentes grupos de alimentos complementarios en la dieta de un niño de 6 a 24 meses de edad.

**Tabla 6. Factores sociales relacionados con nivel de conocimientos de madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria - Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

FACTORES SOCIALES	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						Valor P
	Malo		Regular		Bueno		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad de la madre</b>							0.147
< 20 años	2	11.77	13	13.54	7	8.54	
De 20 a 25 años	5	29.41	31	32.29	28	34.15	
De 26 a 35 años	5	29.41	36	37.50	41	50.00	
Más de 35 años	5	29.41	16	16.67	6	7.32	
<b>Grado de instrucción de la madre</b>							0.000
Primaria incompleta	7	41.17	10	10.42	0	0.00	
Primaria completa	8	47.06	15	15.63	8	9.76	
Secundaria incompleta	0	0.00	18	18.75	12	14.63	
Secundaria completa	2	11.77	27	28.13	19	23.17	
Superior	0	0.00	26	27.08	43	52.44	
<b>Número de hijos</b>							0.421
De 1 a 2	12	70.59	76	79.17	66	80.49	
De 3 a 5	4	23.53	17	17.71	16	19.51	
Más de 5	1	5.88	3	3.13	0	0.00	
<b>Estado civil de la madre</b>							0.548
Casada	3	17.65	11	11.46	19	23.17	
Conviviente	14	82.35	84	87.5	62	75.61	
Divorciada	0	0.00	1	1.04	1	1.22	
<b>Lugar de residencia de la madre</b>							0.492
Urbana	16	94.12	91	94.79	74	90.24	
Rural	1	5.88	5	5.21	8	9.76	
<b>Edad del niño</b>							0.164
De 6 a 8 meses	3	17.65	23	23.96	13	15.85	
De 9 a 11 meses	1	5.88	16	16.67	22	26.83	
De 12 a 24 meses	13	76.47	57	59.38	47	57.32	
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** cuestionario aplicado por las investigadoras

### **Grado de confiabilidad**

- ✓ P: Estándar
- ✓ P < 0.01: Altamente significativo
- P < 0.05: Significativo
- P > 0.05 No significativo

Como se observa en la tabla N° 6, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el grado de instrucción, el nivel de conocimientos que posee la persona depende del acumulo de información mediante el aprendizaje en diversas instituciones, sin embargo en las decisiones que la madre toma también influyen las experiencias vividas por cada una de ellas. Los niveles bajos de instrucción influyen a nivel individual y social por estar asociados con resultados negativos los cuales influyen en la situación nutricional de las madres y de sus hijos.

En tanto que un grado de instrucción superior influye de manera positiva en el desarrollo social de la persona. Por lo que podemos decir que la educación contribuye a una mejor salud y prosperidad a medida que promueve a las personas conocimientos y prácticas para solucionar problemas, brindando dominio en las diferentes circunstancias de la vida.

Según Renny Yagosesky uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona es su educación. La educación en dos sentidos: uno, relativo a la formación ética y moral, la preparación para la vida social adaptada, que permite comprender los fundamentos de vida de cada comunidad, en cada tiempo. Por otra parte, educación tiene que ver con preparación intelectual, estudio consciente u obtención de un conocimiento adecuado y útil a las necesidades individuales y sociales.

Los resultados obtenidos en la investigación guardan relación con los datos estadísticos existentes del Centro de Salud Simón Bolívar– Cajamarca, donde en el año 2014, se encontró que el 18.5% de la población infantil menor de cinco años de edad presentó desnutrición crónica.

**Tabla 7. Factores económicos relacionados con el nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria - Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca- 2015.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
FACTORES ECONÓMICOS	Malo		Regular		Bueno		Valor P
	N	%	N	%	N	%	
<b>Ocupación</b>							<b>0.046</b>
Ama de casa	12	70.59	67	69.79	55	67.07	
Empleo público	1	5.88	21	21.88	18	21.95	
Comerciante	2	11.77	2	2.08	0	0.00	
Estudiante	2	11.77	6	6.25	9	10.98	
<b>Ingreso económico</b>							<b>0.153</b>
Menos de s/ 750 soles	12	70.59	53	55.21	38	46.34	
De s/ 750 soles a más	5	29.41	43	44.79	44	53.66	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.00</b>	<b>96</b>	<b>100.00</b>	<b>82</b>	<b>100.00</b>	

**Fuente:** cuestionario aplicado por las investigadoras

Observamos en la tabla 7, que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la ocupación de las madres, la ocupación que desempeña cada madre de familia debe superar saberes tradicionales y adquirir “conocimientos científicos”, pues todo lo referente a la alimentación complementaria del niño y la salud exige un alto nivel de conocimiento.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación la gran mayoría de madres realizan actividades dentro del hogar, siendo este un factor positivo para el niño donde las madres tienen mayor disponibilidad de tiempo para brindar un adecuado cuidado a

su menor hijo. Las madres que realizan actividades fuera del hogar suelen aducir que no disponen de tiempo para seguir consejos nutricionales, especialmente, la gente joven y las personas con nivel de instrucción alto.

**Tabla 8. Factores culturales relacionados con el nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca - 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>							
<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Valor P</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Religión de la madre</b>							<b>0.628</b>
Católico	13	76.47	81	84.38	73	89.02	
Protestante	4	23.53	15	15.62	9	10.98	
<b>Edad de inicio de la alimentación complementaria</b>							<b>0.094</b>
Menos de 6 meses	3	17.65	24	25.00	10	12.20	
De 6 meses a más	14	82.35	72	75.00	72	87.80	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	

**Fuente:** cuestionario aplicado por las investigadoras

Como podemos observar en la tabla 8, no existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y los factores culturales.



## DISCUSIÓN

Los datos obtenidos permiten afirmar que el 42.1% de las madres pertenecen al grupo etáreo de adultas jóvenes, y 35.4% tienen grado de instrucción superior, ya que el mayor porcentaje de madres de este grupo se encuentra en una edad adecuada físicamente, psicológicamente y socialmente, para el inicio de la maternidad sin complicaciones relacionadas a la edad. También se puede deducir que el grado de instrucción de los padres principalmente de las madres puede ser una causa indirecta en la existencia de los problemas alimentarios en su hogar, y una repercusión en los niños, ya que por déficit de estos conocimientos se presentan algunos casos de desnutrición, a causa de nivel de educación bajo según Ministerio de Salud

En lo que concierne a los resultados obtenidos en la investigación el 79% de las madres tienen entre 1 a 2 hijos, estos resultados confirman una vez más que la tasa de fecundidad expresada en hijos-mujer está disminuyendo, que puede tener una relación directa con el programa de planificación familiar, en lo que respecta al estado civil de la madre con 82.1% son convivientes, lugar de residencia de la madre 98.8% viven en zona urbana, edad del niño de 12 a 24 meses 60%, ocupación de la madre 68.7% ama de casa, el ingreso económico es de 52.8% menor de 750 soles; teniendo relación con el estudio realizado por Díaz, Gader. y Vásquez, Dante. Cajamarca 2010, los resultados obtenidos fueron: que el 49.5 % de niños se encuentran entre las edades de 12 y 23 meses, además el 68.10% reside en la zona urbana. Características sociales de las madres: el 29.39% tiene primaria completa, el 73.8% son convivientes, 81.7% se dedican a labores domésticas. Características económicas, el 57.0% de las familias

tienen un ingreso económico entre 200 y 550 nuevos soles y un 85.3% de los niños están afiliados al seguro integral de salud.

Estos resultados guardan relación con lo mencionado por Gómez Laureano y Montaña Zabala, en su investigación del nivel de conocimientos de las madres es regular cuando tienen más de 31 años y es alto en madres con grado de instrucción superior y con Benites Castañeda, que concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es de nivel medio y alto.

Ambas investigaciones corroboran y tienen un sustento para la investigación realizada siendo los resultados; que de las 195 madres que asisten al centro de Salud Simón Bolívar el 81% conocen sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria, y el 23.1% inician a destiempo la alimentación complementaria siendo un riesgo para la salud del niño.

Actualmente se reconoce que la Alimentación Complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrezca al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien le brinda de comer a un niño según Bazalar, Deny Amelia Galindo.

Por los datos expuestos se puede deducir que la mayoría de madres usuarias del Centro de Salud “Simón Bolívar”, tienen conocimiento sobre Alimentación Completaría y tienen adecuadas prácticas alimentarias, lo cual evita que sus niños estén en riesgo de desnutrición y posiblemente pudiendo contraer patologías que agraven el estado de salud del menor

# **CAPÍTULO V**

## CONCLUSIONES

Los hallazgos y los análisis generados a partir del presente estudio, en el marco del Nivel **de conocimientos en madres sobre alimentación complementaria con niños de 6-24 meses de edad relacionado con factores socioeconómicos, culturales Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015**, permiten formular las siguientes conclusiones.

- El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria fluctúa entre regular y bueno.
- Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y los factores socioeconómicos como son: grado de instrucción y la ocupación de la madre.
- Se analizó los factores socioculturales y económicos de las madres que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Simón Bolívar como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus actividades preventivo – promocionales, se recomienda planificar, promover y ejecutar actividades de capacitación, consejería y educación continua y permanente dirigida fundamentalmente a las madres o cuidador del niño, acerca de la alimentación complementaria.
- Al personal del Centro de Salud Simón Bolívar, en el momento de brindar la consejería nutricional deberá tener en cuenta el nivel de instrucción de las madres con la finalidad de que la madre pueda captar mejor la información.
- A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, a seguir realizando investigaciones en cuanto a los conocimientos y prácticas de las madres en alimentación complementaria de los niños.

## INFOBIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía

1. Loreta Acevedo. Unicef-Republica Dominicana. [Online].; 2015 [cited 2015 junio 4. Available from: hyperlink  
[http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm)  
[http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm) .
2. Bazalar Galindo Demy, Cybertesis. [Online]. LIMA: Universidad Mayor de San Marcos; 2011 [cited 2015 Julio 10. Available from: hyperlink  
"http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\_bd.pdf"  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf) .
3. Elena Arevalo. Habitos aliemeticios que parcxatican las madres con niños menores de cinco años en el barrio del nuevo San Jose, Peten Guatemala 2008. Cybertesis. 2008 junio; 1(1).
4. Asencio Borbor Luz y Muñoz Reyes Karen. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2012. [Online].; 2012 [cited 2015 Julio 10. Available from: hyperlink " <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/700>"  
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/700> .
5. Blanca Morocho Nasquez, Calle Bravo Silvia y Otavalo Cardenas Viviana. Conocimiento materno sobre alimentacion, nutricion y su relacion con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollardurante Mayo - Julio 2013. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2013. Report No.: 1.
6. Rodriguez Jimenez, Jose. Factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años en el servicio de consulta externa de pediatría del hospital provincial latacunga; en el período enero a junio 2012. Tesis. Latacunga: Universidad Tecnica de Ambato , Ambato; 2013. Report No.: 1.

7. Camacho Lindo Angela y Saenz Lozada Maria Scielo. [Online].; 2007 [cited 2015 Julio 10. Available from: [hyperlink](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf)  
"http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf"  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf> .
  
8. Gomez Laureano Betty y Montaña Zabala Maricela . Cybertesis. [Online].; 2012 [cited 2015 agosto 12. Available from: [hyperlink](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297)  
"http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297"  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297> .
  
9. Castañeda Benites Jenny . Cybertesis. [Online].; 2009 [cited 2015 junio 3. Available from: [HYPERLINK](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/509)  
"http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/509"  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/509> .
  
- 10 Diaz Uriarte Gader y Vasquez Guevara Dante. es.slideshare.net. [Online].; 2010 . [cited 2015 Julio 10. Available from: [HYPERLINK](http://es.slideshare.net/dgato/determinantes-sociales-de-la-desnutricin-en-nios)  
"http://es.slideshare.net/dgato/determinantes-sociales-de-la-desnutricin-en-nios"  
<http://es.slideshare.net/dgato/determinantes-sociales-de-la-desnutricin-en-nios> .
  
- 11 Ministerio de Salud. Nutricion (Ministerio de Salud). [Online].; 2007 [cited 2015 julio 7. Available from: [HYPERLINK](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_mes)  
"http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante\_6\_24\_mes.es.asp"  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante\\_6\\_24\\_mes.es.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_mes.es.asp) .
  
- 12 Organizacion de las Naciones Unidas. FAO. [Online].; 2011 [cited 2015 Julio 15. Available from: [HYPERLINK](http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf) "http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf"  
<http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf> .
  
- 13 Lozaro Almarza Aurora y Benjamin Martinez Martin. Nutricion. In Dr. Luis Peña Quintana DHMAR. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP 2010. España : Asociacion Española de Pediatria ; 2010. p. 287.
  
- 14 Flores Huerta Samuel y Martinez Aandrade Gloria. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Medigraphic. 2009 Marzo y Abril ; 63(4): p. 129-144.

- 15 Olga Figueroa de Quintero ALRLVP. Alimentación del Lactante. In Ponte LMD, . editor. Nutrición Pediátrica. 1st ed. Venezuela: Medica Panamericana; 2009. p. 121.
- 16 Daza Wilson y Dadan Silvana. Ecolombia. [Online]. Ecolombia: Programa de . Educación Continua en Pediatría; 2010 [cited 2015 Julio 15. Available from: hyperlink  
"https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementari a%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf"  
<https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf> .
- 17 Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2016 [cited 2015 Julio 11. . Available from: hyperlink  
"http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\_feeding/es/"  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/) .
- 18 Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2011 [cited . 2015 Julio 15. Available from: hyperlink  
"http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi-patrones-crecimiento.pdf"  
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi-patrones-crecimiento.pdf> .
- 19 Organización Mundial de la Salud. fundacion telefonica. com. [Online].; 2011 . [cited 2015 julio 23. Available from: hyperlink  
"http://www.fundacion.telefonica.com.pe/pronino/centrodoc/31156491doc.pdf"  
<http://www.fundacion.telefonica.com.pe/pronino/centrodoc/31156491doc.pdf> .
- 20 Huamanyauri Saavedra July Rocio. Grado de Conocimientos de las madres sobre . estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente del niño Hospital Local de Huaycan-Ate-Vitarte. [Online].; 2011 [cited 2015 Julio 15. Available from: hyperlink  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri\\_sj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri_sj.pdf)  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri\\_sj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1024/1/Huamanyauri_sj.pdf)
- 21 Foundation Tas. ¿que es cultura? Apache Tomcat/7.0.56. 2011 2015; 1(1).



**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**  
**CAJAMARCA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Nivel de conocimientos en madres sobre alimentación complementaria con niños de 6 a 24 meses de edad relacionado con los factores socioeconómicos y culturales. En el Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2015.**

YO....., con DNI N°....., habiendo sido informada de los objetivos, procedimientos, beneficios y responsabilidades de mi persona. Así también, como mis derechos para responder con una negativa. Dejando en claro de estar apoyando voluntariamente y no haber recibido ninguna coacción, para apoyar al campo de las investigaciones en salud.

Acepto colaborar en el proyecto de investigación “Nivel de conocimientos en madres con sobre alimentación complementaria niños de 6 a 24 meses de edad relacionado con los factores socioeconómicos y culturales. En el Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.”. Ejecutado por las Bachiller en Enfermería de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo, Cynthia Merino Barrantes y Miranda Quispe Damaris con el fin de obtener su grado de Lic. En Enfermería; además de incrementar los conocimientos científicos en el área de la alimentación complementaria y promover la salud infantil.

Fecha: .....

.....  
Firma del investigador

.....  
Firma del colaborador

**ANEXO 2**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO**

**Nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria relacionado con los factores socioeconómicos y culturales. En el Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2015.**

El presente instrumento está dirigido a las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, con la finalidad de recolectar información y medir su conocimiento en relación a la alimentación complementaria de sus niños. En el Centro de Salud Simón Bolívar Cajamarca 2015.

**A. Datos generales en relación a la madre:**

**1. ¿Cuál es su edad?**

- < 20 años ( )
- 20 – 25 años ( )
- 26 – 35 años ( )
- > 35 años ( )

**2. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- Primaria incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Superior ( )

**3. ¿Cuántos hijos tiene?**

- 1 a 2 hijos ( )
- 3 a 5 hijos ( )
- Más de 5 hijos ( )

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorciada ( )
- Viuda ( )

**5. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

- Urbano ( )
- Rural ( )

**6. ¿Cuál es la edad de su niño?**

- De 6 a 8 meses ( )
- De 9 a 11 meses ( )
- De 12 a 24 a meses ( )

**8. ¿Cuál es su ocupación?**

- Ama de casa ( )
- Empleada ( )
- Comerciante ( )
- Estudiante ( )
- Otros ( ).....

**9. ¿Cuál es el ingreso económico de su familia mensualmente?**

- < 750 soles ( )

- ≥ 750 soles ( )

**10. ¿cuál religión profesa?**

- Católica ( )

- Protestante ( )

**11. ¿A qué edad inició la alimentación complementaria su niño?**

- < 6 meses de edad ( )

- ≥ 6 meses de edad ( )

**B. Datos relacionados a los conocimientos de las madres:**

**1. ¿Qué entiende por alimentación complementaria?**

- Es el proceso de introducción de alimentos adicionales diferentes a la leche materna que se inicia a los seis (06) meses de edad. ( )

- La alimentación complementaria significa consumir alimentos que satisfacen el hambre. ( )

**2. ¿A partir de qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños?**

- <6 meses ( )

- ≥6 meses ( )

**3. ¿Cuál es el tipo de los alimentos que deben consumir los niños?**

- Sólidos ( )

- Líquidos ( )

**4. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de 6 a 8 meses?**

- Papillas, mazamorras y purés. ( )

- Picados ( )

**5. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de 9 a 11 meses?**

- Papillas, mazamorras y purés. ( )

- Picados ( )

**6. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que debe consumir un niño de mayores de 1 año?**

- Sólidos ( )

- Líquidos ( )

**7. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños de 6 a 8 meses?**

- < 2 veces al día ( )

- 3 veces al día ( )

**8. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños de 9 a 11 meses?**

- < 3 veces al día ( )

- 4 veces al día + 1 refrigerio ( )

**9. ¿Cuál es la frecuencia de los alimentos que deben consumir los niños mayores de 1 año?**

- < 5 veces al día ( )

- 5 veces al día ( )

**10. ¿Qué tipo de alimentos le dan crecimiento a su niño?**

- Productos de origen animal y menestras ( )

- Cereales y tubérculos ( )

- Frutas y verduras ( )

**11. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño de 6 a 8 meses de edad?**

- Menos de medio plato mediano. ( )

- Medio plato mediano o de 3 a 5 cucharadas ( )

**12. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño de 9 a 11 meses de edad?**

- Medio plato mediano o de 3 a 5 cucharadas ( )

- 3/4 de plato mediano o de 5 a 7 cucharadas ( )

**13. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño mayor de 1 año de edad?**

- 3/4 de plato mediano o de 5 a 7 cucharadas ( )

- Un plato mediano o de 7 a 10 cucharadas ( )

**15. ¿A qué edad del niño le daría solo la yema de huevo?**

- < 1 año ( )

- 1 año ( )

**16. ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño?**

- < 1 año ( )

- 1 año ( )

- 2 años ( )

- 3 años ( )

**17. ¿El niño de 12-24 meses cuanto veces deberá alimentarse al día?**

3 veces al día ( )

Cuatro veces al día ( )

Cinco veces al día ( )

**18. ¿Cuáles son los riesgos de un inicio tardío de la alimentación?**

Aumenta el riesgo de malnutrición. ( )

El niño sufrirá de EDAS ( )

**19. ¿Qué tipo de frutas no debe consumir el niño menor de 1 año?**

- Cítricas ( )

- No cítricas ( )

**20. ¿Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna al niño?**

- < 1 año ( )

- 1 año ( )

- 2 años ( )