

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE  
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

---

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE  
DOS AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL  
CUNA MÁS, DISTRITO DE OTUZCO, 2015**

---

**AUTORAS**

Lic. María Isabel Sánchez Nazario

Lic. Lali Luby Zegarra Blas

**ASESORA**

Ms. Lucy Zenelia Barrantes Cruz

**Trujillo – Perú  
2019**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22/08/19**

# DEDICATORIA

---

---

*A Mis Queridos Padres:*

*Pedro y Andrea*

*Quienes con su amor y sacrificio me enseñaron, a valorar el estudio como clave del éxito en la vida profesional. El agradecimiento eterno a mi mamita Andrea, siempre estará presente en mi pensamiento por sus sabios consejos y ejemplos.*

---

---

*A Mi esposo e hijas:*

---

---

*Por su amor e invaluable apoyo en el Desarrollo de mi carrera profesional, por su optimismo al creer que aun las más altas metas se pueden lograr con lucha y esfuerzo*

---

---

*María*

---

---

*A Mis Padres:*

*Miguel y Digna*

*Con cariño y gratitud eterna,  
Porque con humildad inculcaron en mi  
principios e ideales en mi formación personal,  
Gracias a sus consejos, apoyo y sacrificio me brindaron  
la herencia más valiosa que pudiera recibir.*

---

---

---

---

*A Mis hermanos:*

*Paul y Nancy*

*Por ser parte de mi corazón  
Por darme alegría y aliento constante  
Para seguir adelante, por su comprensión  
y paciencia en los momentos difíciles.*

---

---

*Lali*

---

---

*A Nuestra Asesora:*

*Lucy Zenefia Barrantes Cruz*

*Con nuestro respeto, admiración y cariño sincero,*

*le agradecemos su valiosa asesoría, comprensión*

*y paciencia en el desarrollo de este trabajo*

*Gracias por dedicarnos su tiempo y brindarnos*

*conocimientos con sabiduría y experiencia*

*Por todo esto, admiramos su calidad humana y*

*Siempre le llevaremos en nuestros corazones.*

*Dios la bendiga y permita continuar su labor docente.*

---

---

---

---

*A las madres beneficiarias de*

*CUNAMAS del Distrito de Otuzco*

*Por su participación, que accedieron participar en*

*la realización del presente estudio, porque sin su*

*aceptación no hubiera sido posible la presente*

*investigación.*

---

---

*María y Lali*

# AGRADECIMIENTO A DIOS

*Por llenarnos de bendiciones y sabiduría  
en este gran reto profesional  
por ser el responsable de nuestra existencia,  
por darnos la fe, la fortaleza necesaria para salir  
adelante pese a las dificultades, por colocarnos en el  
mejor camino iluminando cada paso de nuestra vida, y  
por darnos la salud y la esperanza para terminar este  
trabajo*

*Gracias por escuchar nuestras oraciones y respondernos  
haciendo realidad nuestro anhelo.*

*Te pedimos que fortalezcas nuestra vocación y  
continúes guiando nuestros pasos*

*¡Gracias Señor!*

*María y Lali*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
VIII. ANEXOS.....	41

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>III- 1:</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS. OTUZCO, 2015 .....	29
<b>III- 2:</b>	
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS. OTUZCO, 2015.....	31
<b>III- 3:</b>	
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS MADRES DEL PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS. OTUZCO, 2015 .....	33

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE  
EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS BENEFICIARIOS DEL  
PROGRAMA SOCIAL CUNA MAS, OTUZCO, 2015.**

**RESUMEN**

La presente investigación de tipo descriptiva, correlacional, se realizó con madres beneficiarias del programa social CUNAMAS del Distrito de Otuzco; con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años.

La muestra estuvo constituida por 52 madres de niños menores de dos años. Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento: Cuestionario del nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable del niño menor de 2 años.

La información obtenida fue procesada y analizada en el programa SPSS versión 18 y presentados en tablas estadísticas de una y doble entrada con sus respectivos gráficos. Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson. Los resultados indican que: el 50% de las madres presentan nivel de conocimiento bajo, el 28.8% nivel medio y el 21.2% nivel alto. El 63.5% de las madres tienen nivel de prácticas desfavorables, mientras que el 36.5% presentan nivel de prácticas favorables.

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de alimentación saludables  $r = 0.89$ , línea de regresión  $R^2 = 0.7913$  y  $p < 0.05$ , lo cual significa que a más alto nivel de conocimiento, las prácticas de alimentación saludable serán favorables y viceversa.

**Palabras Clave:** Nivel de Conocimiento, Prácticas de alimentación saludable.



**KNOWLEDGE LEVEL AND HEALTHY EATING PRACTICES IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD, WHO BENEFIT FROM CUNA MAS SOCIAL PROGRAM, OTUZCO, 2015.**

**ABSTRACT**

The present investigation is of the descriptive category, correlational and was executed with mothers who benefit from the social CUNAMAS program in the Otuzco district. The purpose is to determine the relation between the knowledge level and practices about healthy eating in mother of children under two years old.

The sample was constituted by 52 mothers of children under 2 years old. For the data collection, it was used the tool "Test of knowledge level and healthy eating practices for children under 2 years ago".

The information obtained was processed and analyzed in the SPSS program, 18 version, and presented in one/two entry statistic tables and graphics. To determine the relation between variables, it was used the Pearson's correlation statistic test. The results indicates that: 50% of mothers present a low knowledge level, 28.8% a standard level and 21.2% a high level. The 63.5% of mothers tested have an unfavorable practice level while 36.5% a favorable level. The knowledge level relates significantly with the healthy eating practices  $r= 0.80$ , regression line  $R^2 = 0.7913$  and  $p < 0.05$ , it means that when the knowledge level is higher, the healthy eating practices are more favorable and vice versa.

**Key words:** knowledge level, healthy eating practices.

## I. INTRODUCCIÓN

Los países en desarrollo presentan un aumento del riesgo de desnutrición en niños menores de 2 años; porque en su mayoría consumen alimentación complementaria de baja calidad con deficiencia de vitaminas y minerales, prácticas alimentarias inapropiadas como frecuencia inadecuada de la lactancia materna, mal manejo en la consistencia de los alimentos, entre otros. En estos países, todos los años, millones de niños presentan alto riesgo de morir a causa de la malnutrición. En el año 2013, se presentaron 161 millones de niños con malnutrición crónica (1).

A nivel mundial, la desnutrición crónica Infantil (DCI) bajó de 29,5% a 22,9% durante los años 2005 y 2016, sin embargo, existe 155 millones de niños menores de cinco años afectados por este problema. En Sudamérica el 9.5% padecen este problema, mientras que en el Caribe sólo el 5.3%. En América Latina se reportaron de 13.6% a 11.6% entre los años 2010 a 2015, Uruguay presentó de 13.9% a 10.7% durante los años 2004 a 2016 y Chile un 1.8% en el año 2014. Por el contrario, Guatemala presenta la mayor prevalencia con un 46.5% (2).

En el Perú, los reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), informó que la DCI en niños menores de cinco años disminuyó entre los años 2010 a 2016 de 19.5% a 13.1%; sin embargo, la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños menores de 3 años de edad, concentrándose en el área rural en un 53.4% (202 mil niños) y en el área urbana un 39.9% (479 mil niños), siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, grupo etáreo en el cual 6 de cada 10 niños presentan anemia. Los porcentajes que superan el 60% en las regiones, se encuentran en Puno, Loreto y Pasco; sin embargo, se redujo en 11 regiones como: Ancash (9.5%), Lima (7.8%), Cajamarca (5.2%), Tacna (3.8%), Ica (3.5%), Apurímac (3.3%) y Madre de Dios (2.6%) (3).

Así mismo en el país, durante el año 2016 el 69.8% de niños menores de 6 meses recibieron Lactancia Materna Exclusiva (LME), el cual significó un incremento de 4.6% en relación al año 2015. En el área rural la LME es mayor, aproximadamente 20% superior que en el área urbana y más elevada en los primeros meses de vida (3).

Al respecto en el país, la malnutrición es un problema de salud pública, producto de diferentes determinantes sociales como baja escolaridad de las madres, embarazos en adolescentes, prácticas desfavorables de crianza, acceso limitado a servicios de salud, alimentación y estilos de vida algunos arraigados y otros obtenidos por el proceso de urbanización (4).

En la Región La Libertad entre los años 2010 a 2017, la DCI en menores de 5 años se redujo de 26.1% a 15.6%, respectivamente; sin embargo, en comparación con el año 2016 aumentó en un 3.4%. Así mismo la anemia infantil disminuyó del 46.6% al 41.8% en los años en mención, aumentando en 6.1% en el último año. Estos problemas de malnutrición se presentan en mayor porcentaje en las regiones de sierra y selva, así pues, la Provincia de Otuzco, entre los años 2015 a 2017, reportó 36% y 33.9% respectivamente, y en relación a la anemia en el año 2017 se obtuvo un 61.9% (5) (6).

Los determinantes de la DCI, están organizados en causas inmediatas como: la ingesta inadecuada de alimentos y enfermedades infecciosas, las cuales están condicionadas por factores subyacentes que se presentan a través de la inseguridad alimentaria en el hogar, prácticas desfavorables de alimentación, cuidado a gestantes y niños, consumo de agua insalubre, saneamiento y prestación de los servicios de salud; y las causas básicas determinadas por la inequidad de oportunidades, exclusión y discriminación (7).

Según definición conceptual, la alimentación, es la acción de brindar alimentos necesarios para el funcionamiento del organismo. Además, es el conjunto de procesos fisiológicos, que el cuerpo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas de los alimentos, donde el niño requiere de especial cuidado. Si se presentan deficiencias nutricionales en la infancia, se limitará el crecimiento y desarrollo, originando efectos irreversibles (8).

Igualmente, es una acción voluntaria y consciente que se concibe por la experiencia durante nuestra vida. Puede no ser la favorable y está influenciada por diversos determinantes sociales como el nivel económico, la cultura y medios de comunicación. Si se inicia la alimentación complementaria tempranamente, limita lo valioso de la LME, más aún cuando se hace sin las medidas de higiene y esterilización adecuada, pues se pone a los niños en contacto con alimentos contaminados (9).

Además, la alimentación saludable hace mención a la acción de seleccionar los alimentos y balancear las cantidades necesarias que aporten la energía y todos los nutrientes esenciales a través del consumo de alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua que el ser humano necesita en cualquier etapa de su vida para mantenerse sano; además contribuye en la prevención de enfermedades: desnutrición, obesidad, hipertensión, entre otras (10).

Los alimentos deben contener nutrimentos como: macronutrientes que se consumen en grandes cantidades por ejemplo las proteínas esenciales para la formación de tejidos, los glúcidos fuente de energía más rápida que utilizan las células como combustible y los lípidos o ácidos grasos, y los micronutrientes conformados por las vitaminas y minerales esenciales para las funciones orgánicas (11).

La alimentación infantil se inicia con la LME durante los 6 primeros meses de edad y posteriormente se complementa con la alimentación. Para que la alimentación tenga éxito se debe tener como base la seguridad alimentaria durante el proceso de selección, preparación, almacenamiento y consumo seguro de los alimentos. Por ello es importante realizar prácticas adecuadas de higiene como: lavado de manos, almacenamiento en forma segura, servir inmediatamente después de su preparación, limpieza de los utensilios, evitar biberones, seleccionar el tipo y variedad de alimento, cantidad de las porciones, consistencia, frecuencia y densidad energética (12) (9).

La alimentación complementaria y la LME son prácticas condicionantes en el proceso de crecimiento y desarrollo, debido a que en el grupo etáreo de 6 a 18 meses, la velocidad de crecimiento es mayor, por lo cual es importante que los alimentos complementarios cubran la brecha nutricional según la necesidad del niño y lo que proporciona la leche materna; sin embargo en Perú, durante esta etapa los niños(as) presentan mayor riesgo de DCI, debido a que la mayoría de los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional e introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas o con poca frecuencia (7).

La ingesta de vitaminas y minerales en esta edad pueden ser insuficiente para sus necesidades fisiológicas e incrementa el riesgo de tener anemia y otras enfermedades carenciales de micronutrientes. Por tal razón; es importante la suplementación de hierro, multimicronutrientes y vitaminas de acuerdo a la edad del niño (4).

Así mismo, la introducción de los alimentos se sustentan en dos estadios: inicial, cuando la alimentación es suficiente con una o dos cucharadas alguno de los lactantes les cuesta coger los alimentos y no saben llevarlo a la boca y es probable que se caiga o lo escupan; en el segundo estadio:

el niño experimenta a comer con cuchara, se incorporan nuevos sabores y mayor diversidad de alimentos, en consistencia de purés aplastados y semisólidos, que también ayudará a mejorar su habilidad motora. El niño está listo cuando es capaz de mantenerse sentado y de transferir objetos de una mano a otra (13).

Generalmente a partir de 8 a 11 meses, los niños están aptos para comer alimentos blandos, llevárselos a la boca y masticarlos. Además, se debe evitar el consumo de los alimentos ricos en azúcar como golosinas y pasteles. Los productos lácteos fuera de dulces pueden ser utilizados en la alimentación a partir de los 9 meses y continuar ofreciendo lactancia materna a libre demanda, si brinda otras bebidas dárselo en vaso o taza (13).

Posteriormente entre 12 y 23 meses, la mayoría de los niños están preparados para consumir alimentos de la olla familiar, es decir similar a los adultos, considerando que los alimentos brindados deben tener alto contenido nutricional, pues en este periodo es importante alimentarlo y motivar para que se alimente solo. La leche materna continúa siendo significativa en la dieta y debe ser el principal líquido aportado durante el segundo año de vida o más. Es necesario ofrecer alimentos fáciles de llevar a la boca con las manos como pan, cereal, queso, frutas y verduras blandas. Obviar alimentos ricos en calorías vacías o excesivamente grasos (13).

Para conseguir una alimentación complementaria favorable y oportuna, es fundamental el componente educativo e informativo priorizando la consejería dirigido a madres, padres y otros cuidadores del niño. Dentro de este contexto, es necesario adecuar, simplificar y dosificar los mensajes claves y agregar el componente de identidad cultural local. Por tal razón la alimentación debe ser también interactiva que optimice el

crecimiento y desarrollo del niño, por lo que se recomienda no sólo focalizar en la calidad, cantidad, frecuencia, densidad y oportunidad de la alimentación, sino también en la forma de brindar el alimento con “paciencia, amor y buen humor” (14).

Aunado a ello, la educación es un componente esencial para mejorar las prácticas de alimentación, estudios muestran que las mamás preparan alimentos complementarios enriquecidos si están aceptados por su cultura mejorando el conocimiento de ellas. El asesoramiento y diálogos con las madres que brindan los profesionales de la salud son decisivos para proveer prácticas de alimentación óptimas en los niños (8).

Por lo tanto, el acceso a una comida balanceada y saludable es un derecho fundamental. La provisión de alimentos nutritivos es un requisito para la protección y promoción de la salud. Se debe reconocer el derecho de todos a la alimentación en el marco de la perspectiva de los derechos básicos sociales, económicos y culturales, que obliga a plantear e implementar técnicas, mecanismos y acciones que aseguren el acceso a estos, cerrando las brechas para lograr el progreso del capital humano y social (14).

Además, existen principios de la alimentación que la madre o cuidador deben poner en práctica como: alimentar al niño en relación a sus signos de apetencia y saciedad, paulatinamente con paciencia sin obligarlo a comer, experimentando con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos (13).

También se deben tener en cuenta las “Reglas” de preparación higiénica como: consumir alimentos que hayan sido manipulados higiénicamente, cocinarlos correctamente ya que el calor destruye los microorganismos, consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocidos evita que los gérmenes se proliferen, evitar el contacto entre los alimentos crudos y

los cocidos porque pueden contaminarse entre sí, asegurar la adecuada higiene del manipulador de alimentos y limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina, mantener los alimentos lejos de parásitos, roedores y mascotas; y utilizar únicamente agua segura para beber y preparar los alimentos (13).

Así mismo, ser padres requiere responsabilidad prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo de los hijos. Desde esta perspectiva la mujer en su rol de madre como cuidadora debe poseer ciertas características: el cuidado que brinda debe ser cálido debido a la importancia en la supervivencia del niño y también para su óptimo desarrollo físico, mental, y bienestar general; debe tener buena salud física, emocional y social; brindar seguridad y protección; así mismo estimular la independencia del niño; comprometerse de sus actos y demostrar buenas conductas ante ellos (11).

Además, para que los alimentos nutran al niño debe efectuarse cinco requisitos: calidad de preparación; cantidad de acuerdo a la edad; periodicidad, como mínimo cinco veces al día (desayuno, almuerzo y cena más dos refrigerios entre cada comida), consistencia de acuerdo con su edad variado desde puré o papilla, triturados en trozos, evitar la preparación de alimentos aguados o caldos; crear un momento agradable de compartir y aprendizaje, estimulando a comer alimentos balanceados (15).

Por ello, las prácticas saludables de alimentación se refieren a los hábitos guiados por directrices, resultados esperados y procedimientos favorables o pautas recomendadas que se ajustan a una normativa estipulada o a un parámetro consensuado, asimismo de acuerdo a experiencias positivas, que demuestran eficacia en la alimentación (16).



Además, las prácticas de alimentación, son un conjunto de acciones, influenciadas por procesos socioeconómicos y culturales de las madres que realizan para compensar las necesidades de alimentación en el niño respetando una secuencia, que inicia en la preparación hasta el consumo de los mismos (13).

La adopción de prácticas de alimentación adecuada en los primeros cinco años de edad (incluye LME durante los primeros 6 meses, además de la preparación para el destete, la continuidad de lactancia en forma complementaria hasta los 2 años de edad, el diagnóstico precoz del retraso del crecimiento y desarrollo, entre otros), reducirían los índices de enfermedades prevalentes en la niñez (11).

Así mismo al empezar con alimentación complementaria, incorporar además alimentos nuevos, repetir durante tres días, y continuar la secuencia con los demás alimentos, este proceso es necesario con la finalidad de reconocer intolerancia y alergia alimentaria en el niño. Para una alimentación complementaria óptima, es significativo el cómo, dónde, cuándo y quién alimenta al niño. A este concepto se le conoce como alimentación perceptiva, conjunto de principios que los padres o cuidadores brindan al niño en su cuidado físico y psicosocial (13).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros y ordenados, vago e inexacto clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto adquirido por la observación (17).

Así mismo el conocimiento se construye y reconstruye continuamente y se desarrolla a lo largo del tiempo. El hombre promueve diversas formas de conocimiento, que se conoce como ciencia, arte, tecnología, filosofía, etc.

Este conocimiento propio y característico del hombre es el “Objeto” de la teoría del conocimiento. El conocimiento es la consecuencia de un proceso sumamente complejo y arduo: el conocer, entendemos por conocimiento “un proceso (conocer) y también el resultado de ese proceso (el mismo conocimiento)”. Conocer es aprehender, captar conceptualmente las cosas, los objetos, los fenómenos, su manera de ser, sus particularidades y sus relaciones (17).

Aunado a ello, el conocimiento de la madre en alimentación infantil, es la noción y experiencia, conseguida y acumulada que obtiene en el proceso de su vida a través de una valiosa recolección de datos e información, que contribuirá a conservar la salud de sus hijos y prevenir enfermedades; entonces el conocimiento de prácticas saludables de alimentación es un factor determinante de malnutrición tan importante como la falta de alimentos (13).

Así mismo se concluye que mediante la educación, se obtienen conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. La Educación para la Salud promueve un cambio favorable en el conocimiento, experiencias y prácticas de las madres, orientados en la alimentación complementaria de los niños. Cuando las madres o cuidadores del niño, no tienen un nivel medio y alto de conocimientos, sus hijos se exponen al riesgo de una alimentación complementaria desfavorable, trayendo diversas consecuencias para el niño (13).

Por tanto, es significativo sensibilizar a las familias y rescatar la importancia de promoción de la salud planteado por Nola Pender, el cual permite entender los comportamientos humanos concernientes con la salud, y al mismo tiempo, orienta hacia la creación de conductas saludables. Este modelo pretende enseñar la naturaleza multidisciplinaria de los individuos que se relacionan con el medio, pretendiendo conseguir

un periodo de salud óptimo. La promoción de salud está determinada por la aspiración de acrecentar el bienestar y de renovar el potencial humano (18).

Esta teoría identifica en la persona componentes cognitivos perceptuales que son transformados por las características situacionales, personales e interpersonales, obteniendo como resultado la toma de decisiones y aportación en comportamientos benefactores de salud, cuando existe un patrón para el ejercicio. Los individuos se interrelacionan con el entorno basándose en su diversidad biopsicosocial, transformando constantemente el entorno y siendo innovados. El personal de salud, integra una fracción del escenario interpersonal, que actúa influenciando en las personas durante su vida. La transformación dirigida de manera particular de pautas interactivas de la persona y su entorno, es fundamental para el cambio de conducta (18).

Dentro de este marco, la promoción de la salud tiene un rol fundamental en el cambio de conductas y adopción de prácticas favorables hacia la salud de las personas, bajo este concepto, la perspectiva de cambio conductual tiene como propósito facilitar conocimientos e información y desarrollar las destrezas necesarias para que el individuo logre tomar una elección informada acerca de su comportamiento en salud. Este enfoque no busca convencer o motivar el cambio en una dirección particular, por lo contrario, intenta adquirir como resultado la elección personal y no la que el promotor destine (18).

A nivel Internacional en un estudio realizado en Colombia el año 2011 por Parada, sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en el menor de 5 años”, reportó que el inicio de entrega de alimentos complementarios se efectuó oportunamente en el 70% de los casos, el destete temprano proporcionó en un 30,08% cuando se inicia

ablactación, además se identificó bajo nivel de conocimiento en relación a la introducción de micronutrientes y alimentos que lo proporcionan (19).

A nivel nacional en el estudio elaborado por el Instituto Nacional de la salud (INS), año 2004 en "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares", señala que existe una multiplicidad de conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio, que se originan de la disponibilidad, el acceso y las percepciones en relación a los diversos alimentos locales, por lo cual es necesario intervenciones específicas a fin de transformar y optimizar las prácticas alimentarias, en consecuencia mejorar los indicadores nutricionales locales, regionales y del país (20).

A nivel regional, en el estudio realizado en Pacasmayo, año 2013, por Zamora y Ramírez, en nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina en un grupo de 49 madres, encontró que un 63.3% tienen nivel de conocimiento bajo, el 51% presentan prácticas de alimentación inadecuadas y el 71% tiene nivel de conocimiento deficiente e inadecuadas prácticas (21).

En el estudio realizado en Trujillo, año 2012, por Vega, sobre Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en madres de niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de salud Winchanzas La Esperanza en una muestra de 62 madres, encontró que el 13.2% de la población en estudio tienen prácticas de alimentación complementaria malas, referente a los niños el 16.1% presentaron DCI (23).

Otro estudio en Trujillo, en el año 2013 realizado por Zevallos y Bocanegra, sobre influencia de las prácticas alimentarias maternas en el

crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años del Hospital La Noria, en un grupo de 72 madres, se halló que las prácticas alimentarias maternas tiene alta influencia en el crecimiento y desarrollo del niño en un 47% (24).

A nivel local no se reportan investigaciones que contengan las dos variables en estudio.

Durante el ejercicio de la profesión se evidencia que la mayoría de madres o cuidares, reciben consejería como mínimo más de una vez en cómo alimentar a sus hijos de acuerdo a la edad, ya sea durante la atención en el establecimiento de salud o durante la visita domiciliaria que realiza el personal de salud, y en algunos casos por los profesionales gestores o facilitadores de programas sociales “JUNTOS” y CUNA MÁS, respectivamente.

Optimizar las condiciones o determinantes sociales de la salud de la madre y del niño, integra parte de las prioridades internacionales, nacionales, regionales y locales de salud. Estas ventajas se articulan con los objetivos de desarrollo sostenible y los lineamientos de política del Ministerio de Salud y de la Región, que en varios de sus párrafos prevalecen las participaciones orientadas a optimizar la salud materna infantil (7).

Por tal razón, el Ministerio de Desarrollo e inclusión Social (MIDIS) creó el Programa social “CUNA MÁS” mediante Decreto Supremo 003-2012-MIDIS y aprobado mediante Resolución Ministerial N° 114-2017-MIDIS con el propósito de ofrecer atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en contextos de pobreza y pobreza extrema a través de los centros de CUNA MÁS y superar las brechas de su desarrollo cognitivo, físico y emocional para mejorar los conocimientos en las madres gestantes y familias en prácticas de cuidados y aprendizaje de

niñas y niños menores de 36 meses, a través de visitas al hogar y sesiones grupales (25).

Además, el MINSA elaboró un “Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia materno infantil y DCI en el Perú : 2017- 2021, a través de la Resolución Ministerial 249 -2017- MINSA, que tiene como propósito favorecer el estado de salud y desarrollo prioritariamente de la población infantil menor de 3 años y gestante, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y justicia social a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales a nivel nacional , regional y local para lograr los objetivos en el año 2021 rumbo al bicentenario de la independencia (4).

El conocimiento que poseen las mamás o cuidadores de los niños es un elemento determinante en las prácticas de alimentación, pues alimentar no se reduce al suministro de nutrientes; sino que permite abordar las condiciones del hogar y en particular de la madre, lo cual se evidencia en la mejora de prácticas de alimentación saludable.

Siendo conocedoras de la realidad existente en la compleja problemática actual, se considera conveniente y oportuno la presente investigación que tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años y evaluar en qué medida se relaciona con las prácticas sobre alimentación saludable, resultados que nos servirán como base para analizar esta situación y al mismo tiempo planearestrategias que las mamás optimicen su nivel de conocimiento, por ser las encargadas inmediatas de la atención alimentaria de los niños y piezas clave en preparación y balance de los alimentos por lo cual se pretende que tengan la preparación suficiente y garantizar una alimentación óptima y de alto valor nutritivo para el menor.

Los resultados obtenidos del presente estudio servirán también para analizar y evaluar las intervenciones ofrecidas por el personal de salud en el proceso de reducción de la anemia y DCI, mejorar la metodología de consejería nutricional y sesiones demostrativas de alimentos a través de los mensajes claves, destacando la participación de la madre e involucrar a otros actores claves de la comunidad. Por todo lo mencionado anteriormente nos planteamos el siguiente problema de investigación.

**PROBLEMA:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, Otuzco, 2015?

**HIPÓTESIS:**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, Otuzco, 2015.

Ho: No existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, Otuzco, 2015.



## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNAMÁS, Otuzco, 2015.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS.
  
- Identificar las prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **1. MATERIAL**

#### **1.1. POBLACIÓN MUESTRAL**

La población muestral estuvo compuesta por las 52 Madres de niños menores de dos años que radican en el Distrito de Otuzco, beneficiarias del Programa Social CUNA MÁS.

#### **1.2. Unidad de análisis:**

Fueron cada una de las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, del Distrito de Otuzco, año 2015.

#### **1.3. Criterios de inclusión:**

Madres de niños menores de dos años beneficiarias del programa social CUNAMÁS del Distrito de Otuzco y que accedieron participar voluntariamente de la investigación.

#### **1.4. Criterios de Exclusión:**

Madres de niños con diferente grupo étnico al estudio

Madres que no dan su consentimiento

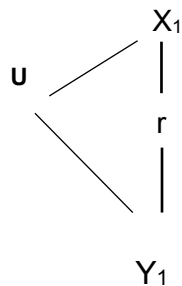
### **2. MÉTODO**

#### **2.1. Tipo de estudio**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional.

## 2.2. Diseñode investigación

El presente trabajo de investigación se esquematizo (26).



U: Madres de niños menores de 2 años.

X<sub>1</sub>: Observación de variable Nivel de conocimiento

Y<sub>1</sub>: Observación de variable Práctica de alimentación saludable

r : relación

## 2.3. Variables y Operativización de variables:

### VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

#### Definición conceptual:

El conocimiento es el conjunto de datos e información que el hombre en su proceso evolutivo ha obtenido sobre la naturaleza y así mismo. El conocer es relativo o momentáneo, es un proceso inacabado, porque nunca se puede conocer algo en forma definitiva, es decir implica una abstracción (15).

#### Definición Operacional:

Se operacionalizará el nivel de conocimiento en:

Nivel Alto: 12 – 15

Nivel Medio: 8 – 11

Nivel Bajo: 0 – 7

## **VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

### **Definición conceptual:**

Las prácticas de alimentación saludable son todas aquellas acciones o actividades concernientes a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las madres o cuidadores, que se inician de la identificación de necesidades para mejorar la alimentación del niño con el propósito de lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Para que las prácticas se den es necesario contar con las condiciones o entornos que beneficien su desarrollo (7).

### **Definición Operacional:**

Se operacionalizará las prácticas de alimentación saludable en:

Favorable: 13 – 18

Desfavorable: 0 – 12

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó el instrumento tipo formulario – encuesta modificado por Vega, que se describen a continuación:

### **A. Cuestionario del nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable del niño menor de 2 años (Anexo 01)**

Para la recopilación de datos se tomó el Instrumento de Cárdenas (2010) que asimismo fue validado para tal fin y compatibiliza con los objetivos y variables del presente estudio. La encuesta consta de 33 ítems, divididas de la siguiente manera: de la pregunta 1 a la 15 son ítems relacionados al nivel de conocimiento y de las preguntas 16 a la 33 son sobre prácticas de alimentación complementaria del niño menor de dos años (23).

Para evaluar las variables conocimiento y prácticas se asignó un punto y cero por cada respuesta correcta e incorrecta, respectivamente.

Para la categorización de la variable nivel de conocimiento se realizó la siguiente escala obteniéndose:

Nivel de conocimiento Alto :12 – 15 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 8 – 11 puntos

Nivel de Conocimientos Bajo: 0 – 7 puntos

Para la categorización de la variable Prácticas de alimentación saludable del menor de dos años se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

Prácticas Favorable: 13 – 18 puntos

Prácticas Desfavorables: 0 – 12 puntos

## **B. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Los instrumentos se aplicaron a una muestra piloto de 50 madres de niños menores de dos años de edad beneficiarias del programa social JUNTOS del Distrito de Otuzco con el propósito de evaluar y hacer los ajustes precisos para la estructura y redacción de los ítems y a la vez conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dicho instrumento y obtener los indicadores estadísticos de validez y confiabilidad de los mismos. La población beneficiaria de este programa social es calificada según el Sistema de Familias y Hogares como pobres extremos y pobres y perciben incentivo económico y deben dar cumplimiento a los criterios del programa como son: atención integral en salud del niño y la gestante y educación básica regular de los hijos.

## **CONFIABILIDAD**

### **- Nivel de conocimiento**

Se determinó por el método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN-BROWN obteniéndose el valor de

0.96 y alfa de Cronbach 0.729, siendo la confiabilidad excelente. (Anexo N° 4).

- **Prácticas de alimentación saludable**

También se usó el método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN-BROWN obteniéndose el valor de 0.95 y alfa de Cronbach 0.763, siendo la confiabilidad excelente. (Anexo N° 5).

## **VALIDEZ**

- **Nivel de conocimiento**

Se determinó por el método de validez predictiva que hace uso de la fórmula del coeficiente de correlación, obteniéndose el valor de 0.94 y juicio de expertos, usando el coeficiente de Holsti, obteniéndose el valor de 0.93, siendo la validez excelente (Anexo N° 6).

- **Prácticas de alimentación saludable**

También se determinó mediante la fórmula del coeficiente de correlación, cuyo valor fue de 0.97 y el juicio de expertos, usando el coeficiente de Holsti, obteniéndose el valor de 0.94, siendo la validez excelente (Anexo N°7).

## **PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

### **PROCEDIMIENTO:**

Para la aplicación de los instrumentos se realizó las coordinaciones con la acompañante técnico del Programa social CUNA MÁS del Distrito de Otuzco, previa explicación de los objetivos de la investigación y así poder obtener las facilidades para la recolección de los datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Posteriormente se identificó a las madres de niños menores de dos años para obtener la aceptación de su participación en la

investigación, previo a la información de los objetivos de la misma (consentimiento informado). Luego las autoras procedieron a entregar los cuestionarios a las madres para la aplicación del instrumento, una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a verificar que todos los ítems hayan sido marcados correctamente y en su totalidad.

Concluida la recolección de la información se agradeció a las madres por su colaboración brindada en la aplicación de los instrumentos y por permitirnos intervenir. Los resultados de la investigación serán comunicados a la coordinadora de dicho programa social, así mismo se proporcionará un ejemplar de la investigación.

#### **TABULACIÓN:**

La información recogida, fue procesada en el programa estadístico SPSS ver 18.0 para Windows. Los resultados serán presentados en cuadros estadísticos de una y doble entrada. Se presentan gráficos estadísticos los cuales nos permiten observar el comportamiento de las variables en estudio.

#### **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se consideró las siguientes técnicas:

**La Estadística Descriptiva:** la cual nos permitirá obtener las diferentes medidas estadísticas, las tablas de frecuencias ( $f_i$ ,  $h_i$ ) y los gráficos estadísticos respectivos.

**El análisis de correlación:** Se realizó a través del Coeficiente de Pearson ( $r$ ), para determinar la relación que existe entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en los niños menores de dos años. Para aplicar este análisis también se tendrá en cuenta la siguiente prueba de hipótesis:

**$H_0$ :**  $\rho=0$ . Las variables son independientes (No presentan relación).

**$H_1$ :**  $\rho \neq 0$ . Las variables son dependientes (Si presentan relación).

### **III. RESULTADOS**



**TABLA N 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN  
LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS  
BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL  
CUNA MÁS. OTUZCO, 2015.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	11	21.2
<b>Medio</b>	15	28.8
<b>Bajo</b>	26	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Encuesta Aplicada

**TABLA N° 2**  
**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS MADRES**  
**DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS BENEFICIARIOS DEL**  
**PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS. OTUZCO, 2015.**

<b>NIVEL DE PRÁCTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	19	36.5
<b>Desfavorable</b>	33	63.5
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta Aplicada

**TABLA 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SOCIAL CUNA MÁS. OTUZCO, 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN					
	Favorable		Desfavorable		N° Madres	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Alto</b>	11	21.2	0	0%	11	21.2
<b>Medio</b>	7	13.4	8	15.4	15	28.8
<b>Bajo</b>	1	1.9	25	48.1	26	50.0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>36.5</b>	<b>33</b>	<b>63.5</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

FUENTE: Tabla 01 y 02

Coeficiente de Pearson (r)	Modelo	Coeficiente de determinación (R <sup>2</sup> )	Significancia
<b>0.890</b>	$y = 0.8285x + 5.359$	0.7913	$p=0.0000 < 0.05$

#### IV. DISCUSIÓN

La DCI tiene un impacto perjudicial durante todo el ciclo de vida. Los niños que se desnutren en sus primeros años están expuestos a mayores riesgos de mortalidad durante la niñez y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo vital, restringiendo su potencial de desarrollo físico e intelectual, a la vez que limita su capacidad de instruirse. Por tal razón la desnutrición y la anemia en este periodo sensible pueden ocasionar fatales consecuencias como un desarrollo infantil inadecuado (4).

Uno de los factores determinantes de la malnutrición de los niños es el bajo nivel de conocimiento de la madre en prácticas saludables de alimentación y para que estas sean favorables es necesario que las madres identifiquen las necesidades de cuidar o mejorar la salud del niño, adopten, modifiquen y fortalezcan los hábitos y comportamientos saludables que garanticen un desarrollo infantil adecuado. Las prácticas por saberes previos se alcanzan en el regazo familiar; habitualmente, la madre es la recomendada de educar al niño y desarrollar conductas alimentarias, que le permitan consumir convenientemente los alimentos y afirmen el crecimiento y desarrollo oportuno remediando así, carencias nutricionales (10).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se realizó el presente trabajo de investigación para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación saludable en las madres de los niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, Otuzco, 2015, encontrándose los siguientes resultados:

**En la tabla N° 01**, concerniente al nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las madres de los niños menores de 2 años beneficiarios del programa social CUNA MÁS, Otuzco 2015. Se encontró que el 50.0% tienen un nivel de conocimiento bajo en alimentación saludable, el 28.8% nivel medio y el 21.2 % nivel alto.

Sin embargo, también se encontró que el 28.8 % tiene nivel de conocimiento medio y el 21.8 % nivel de conocimiento alto, concluyendo que al menos el 50% de las madres tienen conocimiento aceptable de nutrición infantil saludable, expresando su naturaleza multifacética por alcanzar el estado esperado de salud como señala Nola Pender, en el Modelo de Promoción de la Salud. Resalta además la relación entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Estos datos muestran que las madres tienen conocimientos previos respecto a la alimentación, adquiridos durante el transcurso de su vida lo cual ayuda a tomar decisiones de manera consiente y responsable porque al adquirir nuevos conocimientos ayudan a modificar el trato y cuidado de sus hijos lo que hace un cambio de actitudes. El grado de instrucción es otro de los factores que se asocian al nivel de conocimiento, en la presente investigación se encontró que el 51.9% tiene grado de instrucción secundaria incompleta, 38.4% primaria completa, 3.8% analfabetas y solo el 3.8% presentan grado de instrucción superior.

Bunge señala que el conocimiento es una serie de información que la persona obtiene como consecuencia de la pericia. Además, se le explica como la acumulación de saberes que conservan sobre una apariencia del contexto conseguido a través de un proceso de enseñanza que favorecerá transformar las conjeturas. El conocimiento relaciona “procedimientos mentales con actividades prácticas”. Cabe reconocer que en el presente trabajo se encontró que el 50% de las madres tiene un bajo nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, siendo este un factor determinante de la malnutrición (17).

Asimismo, los resultados obtenidos en este trabajo, son similares a los encontrados por Zamora y Ramírez. 2012, en su investigación nivel de

conocimiento sobre alimentación y prácticas sobre nutrición infantil de las madres con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina, quien encontró que el 63.3% tiene deficiente nivel de conocimiento y el 36.7% buen nivel de conocimiento y difieren a los encontrados por Galindo D. en la ciudad de Lima quien ejecutó el estudio titulado "Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2011 ", los Resultados fueron que 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria y 45% desconocen (21).

Los resultados difieren con el estudio de Córdova en el año 2011 sobre "Efecto de un programa educativo con productos oriundos peruanos en las conductas alimentarias, estado nutricional y conocimientos de las madres de pre escolares" reportó que el 80% poseen un nivel de conocimientos medio, seguido por un 13% nivel alto y tan solo un 7% nivel bajo (27).

Igualmente, en la investigación realizada por León en el año 2015 sobre Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca, reportó que las madres tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio 68%, seguido de un 17% que tienen un nivel bajo, mientras que sólo el 15% tienen un nivel de conocimiento alto (28).

El conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren por diferentes medios, en gran parte de la educación que imparte el profesional de la salud. Según los resultados obtenidos en la presente investigación nos indican que las madres que presentan nivel de conocimiento bajo, no tienen el conocimiento adecuado en cuanto al inicio de la alimentación complementaria, frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos que deben brindar a sus hijos durante los dos primeros años de

vida, hecho que es negativo para el niño puesto que no está recibiendo el aporte nutricional necesario en relación a su edad.

Así mismo al hablar de nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación saludable, exige al personal de salud, realizar intervenciones efectivas que favorezcan entornos saludables y acompañamiento de las madres. Teniendo en cuenta que la progenitora es la primordial provisor de asistencia sanitaria en la familia y es quien debe tener el adecuado conocimiento que le faculte estar en excelentes condiciones para asumir el compromiso de cuidado del niño reforzando sus conocimientos a través de la práctica directa, porque el ser humano retiene el conocimiento en mayor porcentaje con la práctica cotidiana. Además, se debe adecuar los contenidos a las características culturales, nivel de instrucción y realidad del territorio donde se encuentran para que las actividades educativas tengan mayor impacto en la población infantil.

En el presente trabajo de investigación, el 50% de las madres presentaron bajo nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, en este contexto se explica que a pesar de los esfuerzos de intervención como brindar paquetes educativos a las madres de los programas sociales e inversión presupuestal del MINSA, todavía no se logra despertar la necesidad de la madre en asumir la atención de la salud del niño, mejorar el nivel de conocimiento en factores de malnutrición y ejecutar las prácticas favorables. Razón por el cual surge la necesidad de reforzar las metodologías empleadas en las intervenciones, a través de dialógico y la demostración centrado en ayudar a la otra persona.

Sin embargo, según la teoría del autocuidado de Orem menciona que cada persona necesita satisfacer una serie de requisitos para velar por la vida, salud y bienestar. Según esta teoría, los niños poseen limitadas capacidades para satisfacer sus requisitos de autocuidado, lo cual obliga a los padres o cuidadores a asumir el cuidado de los mismos. Cuando la capacidad del niño y la de sus progenitores está limitada por factores

determinantes, es necesaria la participación de los profesionales de la salud (18).

En la **tabla 2** se muestra que el 63.5% (n=33) de las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa social CUNA MÁS. Otuzco, 2015 presentan nivel de prácticas desfavorables, mientras que el 36.5% (n=19) tienen nivel de prácticas favorable. Estos resultados se corroboran por León R. 2015, en un estudio sobre “Conocimiento y prácticas en alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca”, encontró que 74.6% tienen prácticas desfavorables y el 25.4% presentan prácticas saludables.

También se corroboran por Cárdenas en el año 2010, en su investigación titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud materno infantil santa Anita. Lima”, donde se encontró que las progenitoras primíparas realizan prácticas desfavorables 70.9% y favorables 29.1% (29).

Por lo contrario Cisneros, P. y Vallejos, Y. en el año 2014, en el estudio “Efectividad del Programa Educativo en Conocimientos, Prácticas, Actitudes sobre Alimentación Complementaria de Madres con Niños 6-24 meses, P.S. Reque. Chiclayo. 2014”, después de la aplicación de post test encontró que el 76% de las progenitoras tiene nivel de prácticas adecuadas de alimentación y 24% prácticas inadecuadas (30).

Así mismo Vega, L. en el 2012 en una investigación sobre “Nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Materno Winchanzas. La Esperanza. Trujillo”, encontró que las prácticas de alimentación son en mayoría favorables (23).



Es resaltante señalar que la principal intervención en alimentación saludable del niño, en todos los contextos es la educación y asesoramiento a las madres o cuidadores, en el uso de alimentos disponibles ,nutritivos propios de la zona, el inicio de la alimentación, consistencia, cantidad, frecuencia de los alimentos y la higiene de los mismos; además de considerarla suplementación con micronutrientes o el uso de alimentos fortificados cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes (31).

La manipulación de los alimentos es además un factor determinante, siempre se debe realizar con las manos limpias y practicar las normas higiénicas adecuadas para evitar que los miembros del hogar corran el riesgo de consumir alimentos contaminados ya sea por la presencia de objetos extraños, sustancias químicas y microorganismos. En el estudio se encontró que el 63.5% de las madres realizan prácticas de higiene y limpieza como lavado de manos y manipulación de alimentos.

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria se encontró que el 96.1% de las madres lo realizan a los 6 meses de edad del niño, con respecto a la consistencia el 61.5% brinda alimentos en forma de papillas o purés; sin embargo en cantidad el 65.4% brinda alimentos insuficiente de acuerdo al parámetro normal de acuerdo a la edad, y en frecuencia menor con un 53.8% es por ello que al evaluar de manera general se encontró que el 63.5% tienen practicas desfavorables, debido probablemente a la falta de compromiso de las madres en modificar sus actitudes y poner en práctica la alimentación saludable.

Las prácticas alimentarias aprendidas durante los dos años de vida fortalecen las bases para la constitución de los hábitos alimentarios en la etapa adulta de la persona. Es por ello que el rol de la madre o cuidador en este periodo es fundamental porque no sólo educan con el ejemplo, sino también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños.

La correcta alimentación debe iniciar desde muy temprano al garantizar que estos sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento y posteriormente sigue la incorporación paulatina de alimentos a su edad (32).

La adopción de prácticas de alimentación adecuada, es uno de los factores que ayudan a disminuir la proporción de niños con desnutrición crónica infantil y prevalencia de anemia y además los índices de enfermedades prevalentes en la infancia. Por tal motivo es importante que la madre adopte conductas que favorezcan este proceso como tener paciencia hasta que el pequeño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo actuará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a planificar mejor el cuidado nutricional.

Esta nueva vivencia es experimentada por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimule esos intentos.

La **Tabla N° 03** muestra que existe relación altamente significativa ( $0.0000 < 0.5$ ) entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de dos años beneficiarios del programa Social CUNA MÁS y prácticas de alimentación saludable.

Resultados concordantes con Zamora y Ramírez en el año 2012, en la investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad”, donde se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71 por ciento, y existe

relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio (21).

Por tal razón los resultados de esta investigación adquieren gran importancia al demostrar que, a mayor nivel de conocimiento, se mejoran las prácticas de alimentación. Actualmente el personal de salud desarrolla constantemente actividades de educación en salud dirigido a las madres de los niños menores como sesiones demostrativas de preparación de alimentos y consejerías en el hogar; sin embargo los resultados aún no son favorables y esto probablemente se debe a metodologías inadecuadas que limitan llegar a las madres con los mensajes claros y factibles de aplicar en su quehacer diario, así como el bajo compromiso por parte de ellas para poner en práctica los conocimientos aprendidos debido a sus creencias o costumbres arraigadas y a la poca articulación de salud con los gobiernos locales y demás instituciones públicas y privadas existentes en la comunidad.

En general es primordial que las madres adopten prácticas favorables de lactancia materna y alimentación saludable para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado de los niños y mejorar el capital humano hacia un futuro, esto se logrará a través de la educación como una dimensión de la acción cultural, es decir haciendo uso del conocimiento cultural (práctico) de la madre; pero encaminándolo hacia el conocimiento científico. Lo que actualmente se conoce como interacción, comunicación y transformación.

## V. CONCLUSIONES

1. El 50% de las madres de los niños menores de 2 años beneficiarios del Programa Social CUNA MÁS de Otuzco tienen un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación saludable, el 28.8% nivel de conocimiento medio y el 21.2% nivel de conocimiento alto.
2. El 63.5% de las madres de los niños menores de 2 años beneficiarios del Programa Social CUNA MÁS de Otuzco tienen un nivel de prácticas desfavorable sobre alimentación saludable, mientras que el 36.5% tienen nivel favorable.
3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable de las madres de los niños menores de 2 años beneficiarios del Programa Social CUNA MÁS de Otuzco en el año 2015; así lo demuestra la existencia de relación positiva  $r=0.89$  y la línea de regresión  $R^2= 0.7913$  siendo significativo ( $p < 0.05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

En base a la presente investigación, se sugiere lo siguiente:

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a Gestora territorial de CUNA MÁS de manera que permitan reorientar y fortalecer la metodología en el desarrollo de capacidades con abordaje multidisciplinario orientados a la modificación de comportamientos, actitudes y prácticas de las madres y cuidadores de niños menores de 2 años.
2. Los jefes de las unidades territoriales del Programa social CUNA MÁS deben realizar el monitoreo constante de las actividades educativas ejecutadas en el nivel local para evitar el trabajo rutinario en base a cumplimiento de metas, estos deben ser trascendentes y tener el impacto en la población.
3. Realizar investigaciones cualitativas con la finalidad de conocer sus creencias, valores y sentimientos e identificar la percepción de las madres y cuidadores con el fin de determinar las causas de las prácticas desfavorables de alimentación de los niños menores de dos años.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual. 2014. [Citado 20 de marzo 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/cuba/cu\\_resources\\_InformeAnual2014libro.pdf](https://www.unicef.org/cuba/cu_resources_InformeAnual2014libro.pdf).
- 2) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El Estado de la Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo. Roma; 2017. [Citado 20 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>.
- 3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2016. [citado 25 mayo 2017]. Disponible en: <http://anibalsanchezperu.wordpress.com//2017/03/03/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2016/>
- 4) Ministerio de Salud. Documento Técnico Normativo. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2017 – 2021. Perú; 2017 [citado 20 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4189.pdf>
- 5) Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable (ESNANS): Encuesta Nacional de Desarrollo. Perú; 2015. [citado 20 setiembre 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20 ESNANS FINAL.pdf>
- 6) Sistema de Información Estadística Nutricional. Perú 2010-2016. [citado 15 setiembre 2016]. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/pdfs/GUIA\\_SIRTOD.pdf](http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD1/pdfs/GUIA_SIRTOD.pdf)
- 7) Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Perú; 2011 [citado 20 febrero 2017]]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/Lineamientos%20 ESNANS FINAL.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/Lineamientos%20 ESNANS FINAL.pdf)
- 8) Vega L. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 2 años de edad que acuden al centro de salud Winchanzao La Esperanza. [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2012.

- 9) Organización de las Naciones Unidas y La Alimentación. **Guía Metodológica para La Enseñanza de La Alimentación y Nutrición**. Honduras; 2010. [citado 20 enero 2015]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-am283s.pdf>
- 10) Ministerio de Salud. Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil. 1 ed. Lima; 2011.
- 11) Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación del Niño No Amamantados entre los 6 y 24 meses de edad. 2007. [citado 04 junio 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951_spa.pdf?sequence=1)
- 12) Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Infancia. Colombia; 2014. [citado 20 abril 2016]. Disponible en: [http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.D\\_e-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf](http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.D_e-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf).
- 13) Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Washington; 2010. [citado 11 abril 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf).
- 14) Dewey K. y Lutter CH. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Unidad de nutrición, salud de la familia y comunidad. Washington; 2003. [citado 15 setiembre 2016]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion para la ac.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion%20para%20la%20ac.pdf)
- 15) Ministerio de Salud. Documento Técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil. Perú; 2013.
- 16) Instituto Nacional de Salud. Consejería Nutricional en el marco de la atención Integral de salud Materno Infantil. Lima; 2010. [citado 4 abril 2016]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/imagenes/otrpubs/pdf/consejeria\\_nutricional.pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/imagenes/otrpubs/pdf/consejeria_nutricional.pdf).
- 17) Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía. [Internet]. Reimpresión. Panamericana. Argentina; 2014. [citado 10 enero 2015]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

- 18) Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en enfermería. 7 ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
- 19) Parada DA. Conocimiento, Actitudes y Prácticas del cuidador del menor de cinco años. [Tesis]. Colombia: revista ciencia y cuidad; 2011. [citado 15 mayo 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/felipe/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMeno-3853511%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/felipe/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDelCuidadorDelMeno-3853511%20(11).pdf)
- 20) Huamán L. Estado Nutricional y Prácticas Alimentarias de la Población Infantil Menor de 5 años en Distritos en Pobreza Extrema del Perú. [Tesis]. Instituto Nacional de Salud; 2006. [citado 15 mayo 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes\\_tecnicos/84.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/84.pdf).
- 21) Zamora G. y Ramírez E. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación infantil Centro de salud materno infantil santa catalina. [Tesis]. San pedro de Lloc: Universidad nacional de Trujillo; 2013.
- 22) Galindo Bazalar D. conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Citado 11 abril 2018]. Disponible en: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/UNMS\\_c21709ae47ad8f71dd23598e7beea5a/cite](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/UNMS_c21709ae47ad8f71dd23598e7beea5a/cite)
- 23) Vega L. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 2 años de edad que acuden al centro de salud Winchanzao La Esperanza. [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2012.
- 24) Zevallos C y Bocanegra C. Influencia de las prácticas alimentarias maternas en el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Hospital la Noria [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
- 25) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lineamientos y Políticas de los Programas Sociales. Lima; 2014. [citado 20 setiembre 2015]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/>.
- 26) Hernández R. Concepción o elección del Diseño de Investigación. [Internet]. 6 ed. México: Mc Graw Hill education; 2010. [citado 02 diciembre 2014]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/bato8610/capitulo-7-26185487>.



- 27)Córdova L. Efecto de un programa educativo con productos oriundos peruanos en las conductas alimentarias, estado nutricional y conocimientos de las madres de pre escolares. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [Citado 03 abril 2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/306/1/cordova\\_lpdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/306/1/cordova_lpdf)
- 28) 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. [Tesis]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015. [citado 12 junio 2017]. Disponible en:  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 29)Cárdenas L. Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita.[Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2010.
- 30)Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque, 2014 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- 31)Organización Mundial de la Salud. Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. [citado 11 abril 2017]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249206/9789243506326-spa.pdf;jsessionid=31A1D16D21169A834DD3DEE0EE79E089?sequence=1>
- 32)Ministerio de Salud. Guía de Alimentación. Lima; 2000.[citado 15 diciembre 2015].Disponible en:  
<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif32599/PPT%20Gu%C3%ADas%20alimentarias.pdf>.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 01

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL MENOR DE 2 AÑOS

**Autoras:** Cárdenas (2010)

**Modificado por:** Vega Angulo (2012)

#### DATOS GENERALES

##### De la madre:

- Edad: .....
- Grado de instrucción: .....
- Ocupación:.....

##### Del niño:

- Sexo:.....
- Número de hijo:.....
- Edad: .....

#### 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 en el niño consiste en:

- a) Leche Materna y calditos
- b) Leche Materna e introducción de papillas
- c) Leche Materna y otro tipo de leches
- d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- e) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

2. La edad en la que empezó a dar alimentos aparte de la leche materna a suniño es:

- a) Al mes
- b) Dos meses
- c) Cuatro meses
- d) Seis meses
- e) Al año

3. ¿A qué edad el niño debe de comer todos los alimentos?
  - a) Menos de seis meses.
  - b) Seis meses.
  - c) Al año.
  - d) Al año y medio.
  - e) Dos años.
  
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
  - a) Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
  - b) Integrarlo a la familia con amor.
  - c) Integrarlo a la familia con paciencia.
  - d) paciencia y tranquilidad.
  - e) No sabe.
  
5. El lugar ideal donde se debe alimentar al niño es:
  - a) En la cocina con muchos colores y juguetes.
  - b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
  - c) En el cuarto con música y juguetes.
  - d) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
  - e) En el comedor con los juguetes y televisión prendida.
  
6. Los alimentos que protegen al niño de las enfermedades son:
  - a) Verduras, cereales.
  - b) Verduras y leche.
  - c) Frutas, grasas.
  - d) Frutas, verduras.
  - e). Carnes, Frutas.
  
7. Los alimentos que dan más fuerza y/o energía al niño son:
  - a) Frutas, Verduras.
  - b) Verduras, Leche.
  - c) Frutas, Grasa.
  - d) Tubérculos, Cereales.
  - e) Carnes, Frutas.

8. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:
- a) Frutas, Verduras.
  - b) Verduras, Tubérculos.
  - C) Frutas, Grasas.
  - d) Carnes, Leche.
  - e) Cereales, Frutas.
9. La preparación que nutre más al niño es:
- a) caldos.
  - b) Sopas.
  - c) Segundos.
  - d) Mazamorras.
10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:
- a) Una tasa.
  - b) Media tasa.
  - c) Cuarto de tasa.
  - d) Una cucharada.
  - e). dos a tres cucharadas.
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:
- a) Según lo que pida.
  - B) Dos veces al día.
  - c) Tres veces al día.
  - d). Cuatro veces al día.
  - e) cinco veces al día.
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:
- a) Bien aguado.
  - b) Aguado.
  - c) Espeso
  - d) Muy espeso.

13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:

- a) Higiene de utensilios
- b) Higiene de alimentos.
- c) Higiene del niño.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:

- a) Seguridad
- b) dependencia
- c) Inseguridad

15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:

- a) Mayor crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad.
- b) Menor peso.
- c) Baja estatura.
- d) Se enferma con facilidad.

16. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?

.....

17. El primer alimento que le dio a su niño fue:

.....

18. La cantidad de alimento que le dio a su niño fue:

- a) Una tasa.
- b) Media tasa.
- c) Cuarto de tasa.
- d) Una cucharada.
- e) Dos a tres cucharadas.

19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?

.....

20. Parar la alimentación o dar de comer a su niño Ud. Lo hace:

- a) Con amor, paciencia voz suave.
- b) Apurada porque trabaja.
- c) Gritando porque se demora.
- d) Alzando la voz porque no le hace caso.
- e) Renegando porque falta dinero.

21. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a) En la cocina
- b) En la cama
- c) En el cuarto
- d) En el comedor.
- e) otro:.....

22. para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:

- a) Juguetes.
- b) Música.
- c) Televisión prendida.
- d) Le habla
- e) Otros:.....

23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:

.....

24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:

.....

25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:

.....

26. Los alimentos que le da a la media tarde a su niño son:

.....

27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:

.....

28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:

.....

29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, tasa).

a).Si

b) No

30. ¿Qué preparación prefiere Ud. Dar a su niño?

a) Caldos

b) Sopas

c) Segundos

d) Mazamoras

e) Otros:.....

31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño de 1 año?

a) Según lo que pida

b) Dos veces al día

c) tres veces al día

d) Cuatro veces al día

e) cinco veces al día.

32. Por lo general la consistencia de los alimentos para su niño son:

a) Bien Aguado

b) Aguado

c) Espeso

d) Muy espeso

e) Otros:.....

33. Que hace para evitar que el niño contraiga diarrea:

.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ANEXO N° 2**  
**CODIFICACIÓN DE PREGUNTAS**  
**CONOCIMIENTOS**

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Código</b>	<b>Puntaje</b>
1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:	a) Leche Materna y calditos	1	0
	b) Leche Materna e introducción de papillas	2	1
	c) Leche Materna y otro tipo de leches	3	0
	d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar	4	0
	e) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.	5	0
2. La edad en la que empezó a dar alimentos aparte de la leche materna a su niño es:	a) Al mes	1	0
	b) Dos meses	2	0
	c) Cuatro meses	3	0
	d) Seis meses	4	1
	e) Al año	5	0
3. ¿A qué edad el niño debe de comer todos los alimentos?	a) Menos de seis meses.	1	0
	b) Seis meses.	2	0
	c) Al año.	3	1
	d) Al año y medio.	4	0
	e) Dos años.	5	0
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:	a) Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.	1	0
	b) Integrarlo a la familia con amor.	2	0
	c) Integrarlo a la familia con paciencia.	3	0
	d) paciencia y tranquilidad.	4	0
	e) No sabe.	5	0
5. El lugar ideal donde se debe alimentar al niño es:	a) En la cocina con muchos colores y juguetes.	1	0
	b) En la cama con juguetes y televisión prendida.	2	0
	c) En el cuarto con música y juguetes.	3	0
	d) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.	4	1
	e) En el comedor con los juguetes y televisión prendida.	5	0



6. Los alimentos que protegen al niño de las enfermedades son:	a) Tubérculos, cereales. b) Verduras y leche. c) Frutas, grasas. d) Frutas, verduras. e). Carnes, Frutas.	1 2 3 4 5	0 0 0 1 0
7. Los alimentos que dan más fuerza y/o energía al niño son:	a) Frutas, Verduras. b) Verduras, Leche. c) Frutas, Grasa. d) Tubérculos, Cereales. e) Carnes, Frutas.	1 2 3 4 5	0 0 0 1 0
8. Los alimentos que ayudan a crecer al niño son:	a) Frutas, Verduras. b) Verduras, Tubérculos. C) Frutas, Grasas. d) Carnes, Leche. e) Cereales, Frutas.	1 2 3 4 5	0 0 0 1 0
9. La preparación que nutre más al niño es:	a) caldos. b) Sopas. c) Segundos. d) Mazamoras.	1 2 3 4	0 0 1 0
10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:	a) Una tasa. b) Media tasa. c) Cuarto de tasa. d) Una cucharada. e). dos a tres cucharadas.	1 2 3 4 5	0 0 0 0 1
11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:	a) Según lo que pida. B) Dos veces al día. c) Tres veces al día. d). Cuatro veces al día. e) cinco veces al día.	1 2 3 4 5	0 0 0 0 1
12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:	a) Bien aguado. b) Aguado. c) Espeso d) Muy espeso.	1 2 3 4	0 0 1 0
13. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:	a) Higiene de utensilios b) Higiene de alimentos. c) Higiene del niño. d) Todos. e) Ninguno.	1 2 3 4 5	0 0 0 1 0

14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:	a) Seguridad b) dependencia c) Inseguridad	1 2 3	1 0 0
15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:	a) Mayor crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad. b) Menor peso. c) Baja estatura. d) Se enferma con facilidad.	1 2 3 4	1 0 0 0

**ANEXO N° 03**  
**CODIFICACIÓN DE PREGUNTAS**  
**PRÁCTICAS ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
1. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	a) A los 6 meses	1	1
	b) Otros	2	0
2. ¿Cuándo su niño empezó a comer, el primer alimento que le dio a su niño fue?:	a) Papilla y/o puré	1	1
	b) Otros alimentos	2	0
3. La cantidad de alimento que le dio a su niño fue:	a) Una tasa.	1	0
	b) Media tasa.	2	0
	c) Cuarto de tasa.	3	0
	d) Una cucharada.	4	0
	e) Dos a tres cucharadas.	5	1
4. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?	a) un año.	1	1
	b) otra edad.	2	0
5. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud. Lo hace:	a) Con amor, paciencia voz suave.	1	1
	b) Apurada porque trabaja.	2	0
	c) Gritando porque se demora.	3	0
	d) Alzando la voz porque no le hace caso.	4	0
	e) Renegando porque falta dinero.	5	0
6. El lugar donde se alimenta su niño es:	a) En la cocina	1	0
	b) En la cama	2	0
	c) En el cuarto	3	0
	d) En el comedor.	4	1
	e) otro:	5	0
7. Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:	a) Juguetes.	1	0
	b) Música.	2	0
	c) Televisión prendida.	3	0
	d) Le habla	4	1
	e) Otros:	5	0
8. Los alimentos que emplea en la preparación para el	a) Alimentos según edad que le dan fuerza,	1	1

desayuno de su niño son:	<p>crecimiento y lo protegen además de la leche materna</p> <p>b) Otros alimentos.</p>	2	0
9. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:	a) Alimentos según edad del niño como frutas, mazamoras.	1	1
	b) Otros alimentos.	2	0
10. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:	a) Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna.	1	1
	b) Otros alimentos.	2	0
11. Los alimentos que le da a la media tarde a su niño son:	a) Alimentos según edad del niño, frutas y/o Mazamoras.	1	1
	b) Otros alimentos	2	0
12. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:	a) Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna.	1	1
	b) Otros alimentos.	2	0
13. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:	a) Favorable de acuerdo a la edad del niño.	1	1
	b) Desfavorable	2	0
14. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza).	a) Si (Según edad)	1	1
	b) No	2	0
15. ¿Qué preparación prefiere Ud. Dar a su niño?	a) Caldos	1	0
	b) Sopas	2	0
	c) Segundos	3	1
	d) Mazamoras	4	0
	e) Otros:	5	0
16. ¿Con qué frecuencia da de comer a su niño?	a) Según lo que pida	1	0
	b) Dos veces al día	2	1
	c) tres veces al día	3	1
	d) Cuatro veces al día	4	1
	e) cinco veces al día.	5	1

17. Por lo general la consistencia de los alimentos para su niño son:	a) Bien Aguado	1	0
	b) Aguado	2	0
	c) Espeso	3	1
	d) Muy espeso	4	0
	e) Otros:	5	0
18. Que hace para evitar que el niño contraiga diarrea:	a) Prácticas de higiene y limpieza.	1	1
	b) Ninguna practica de higiene y limpieza.	2	0

**ANEXO N° 04  
CONFIABILIDAD NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Coeficiente	Valor	Interpretación
ALFA CRONBACH	0.791	El cuestionario es aceptable

**ANEXO N° 05  
CONFIABILIDAD PRÁCTICAS ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Coeficiente	Valor	Interpretación
ALFA CRONBACH	0.929	El cuestionario es aceptable

**ANEXO N° 06**

**VALIDEZ NIVEL DE CONOCIMIENTO**

N° de casos	Valor del coeficiente "r"	Valor F	Significancia (p)	Decisión
50	0.59	4,79	0.000	Rechazar Ho

**Conclusión:** Si existe una relación significativa entre las respuestas de los ítems por parte de los encuestados. Por lo tanto, el cuestionario es **válido**.

## ANEXO N° 07

### VALIDEZ PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

N° de casos	Valor del coeficiente "r"	Valor F	Significancia (p)	Decisión
50	0,202	14,151	0.000	Rechazar Ho

**Conclusión:** Si existe una relación significativa entre las respuestas de los ítems por parte de los encuestados. Por lo tanto, el cuestionario es **válido**.