



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria en
niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud San Fernando, 2016.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE: Licenciado en Enfermería

AUTORA

Estefany Fiorella Lováton Díaz

ASESOR

Mg. Janet Arévalo Ipanaque

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y comunicación en Salud

LIMA - PERU

Año 2017

PÁGINA DE JURADO

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejia

PRESIDENTE

Mgtr. Janet Arevalo Ipanaque

SECRETARIA

Lic. Johana Collantes Zapata

VOCAL

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios por brindarme un día más de vida y protegerme, también a mis padres que día a día me motivan a seguir adelante, por el inmenso amor, apoyo y paciencia enorme que tienen cada día.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a nuestros docentes de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo por brindarnos su tiempo y los conocimientos que cada día

adquirimos y por guiar nuestros caminos

DECLARACION DE AUTENCIDAD

Yo Estefany Fiorella Lovaton Diaz con DNI N°76923513, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Marzo del 2017

Estefany Fiorella Lováton Díaz

para llegar a ser buenos profesionales.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud San Fernando, 2016 “; la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Estefany Fiorella Lováton Díaz

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	11
1.4 Formulación del problema	27
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Hipótesis	28
1.7 Objetivos	29
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	30
2.2 Variables, Operacionalización	30
2.3 Población y muestra	33
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5 Métodos de análisis de datos	34
2.6 Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	36

IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIÓN	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS	52

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo:2 Muestra

Anexo 3: Encuesta de Conocimiento.

Anexo 4: Encuesta de Actitudes.

Anexo 5: Resumen de opinión de jueces acerca de los conocimientos sobre alimentación complementaria.

Anexo 6: Resumen de opinión de jueces acerca de los conocimientos sobre alimentación complementaria.

Anexo 7: Confiabilidad de Conocimiento.

Anexo 8: Confiabilidad de Actitudes.

Anexo 9: Base de datos de prueba piloto de Conocimiento.

Anexo 10: Base de datos de prueba piloto de Actitudes.

Anexo 11: Libro de códigos de Conocimiento.

Anexo 12: Libro de códigos de Actitudes.

Anexo 13: Cálculo de puntaje según estandares acerca de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria

Anexo 14: Cálculo de puntaje según la media aritmética acerca de las actitudes madres de niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria.

Anexo 15: Tabla de resultados según dimensiones acerca de los Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

Anexo 16: Tabla de resultados según dimensiones acerca de las Actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

.

Anexo17: Hoja de consentimiento Informado.

Anexo 18: Carta de aceptación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016 **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. **Población y muestra:** Conformada por 140 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED del centro de Salud San Fernando, 2016 ;la muestra fue elegida de forma aleatoria con 103 madres , la técnica fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario y escala de Likert **Resultados:** La mayoría de las madres tienen conocimiento medio con un 63,1% sobre alimentación complementaria y la mayoría de las mujeres tienen actitudes adecuadas sobre la alimentación complementaria 66% **Conclusiones:** No existe una relación entre el conocimiento y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando ,2016

Palabras claves: Conocimiento ,Actitudes ,Alimentación Complementara

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes that mothers have on complementary feeding in children from 6 to 24 months of the San Fernando Health Center- 2016 **Methodology:** correlational cross-sectional study of non-experimental design and cut. Population and Sample: Conformed by 140 mothers of children aged 6 to 24 months attending the CRED service of the San Fernando Health Center, 2016, the sample was randomly selected with 103 mothers, the technique was the survey and the instrument was a questionnaire and scale Likert **Results:** Most mothers have average knowledge with 63.1% on complementary feeding and most women have adequate attitudes about complementary feeding with 66%. **Conclusions:** There is no relationship between mothers' knowledge and attitudes about complementary feeding in children aged 6 to 24 months at the San Fernando Health Center, 2016

Key Words: Knowledge, Attitudes, feeding Complementary

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad Problemática

La alimentación complementaria es la etapa que inicia con la ingesta de los alimentos y otro tipo de dieta para el niño ya que la leche materna no cubre las necesidades nutricionales de los niños, Según la organización mundial de la salud (OMS), la alimentación complementaria se inicia 6 meses hasta los 24 meses de edad. Además, esta fase es importante para el niño dado que se dan las bases para una alimentación apropiada. En caso de no seguir las pautas de una adecuada alimentación complementaria puede estar en riesgo de sufrir de desnutrición. Esta alimentación debe tener características o cualidades, como valor nutritivo: número de alimentos, cantidad, consistencia y frecuencia además deben cumplir con los requisitos en los alimentos tales como oportuna, adecuada, inocua y perceptiva.^{1,2,3}

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la alimentación complementaria deficiente que contienen pocas cantidades en los alimentos presenta diversos efectos negativos y es uno de los principales factores de muerte en más de 6 millones de niños por año. Los dos primeros años de vida del niño es un periodo crítico para prevenir la desnutrición, sobrepeso y obesidad, porque es la etapa de mayor crecimiento y desarrollo. Es por ello que la desnutrición crónica se produce fundamentalmente entre los 6 y 24 meses de edad; es decir los niños están protegidos solo hasta los seis meses por la lactancia materna y de esa forma ellos están propensos a enfermarse ya que se debilita el sistema inmunológico e incrementa los riesgos a producir otras enfermedades.^{4,5}

Así mismo, según reporte de la UNICEF a nivel mundial en el año 2011, uno de cada cuatro niños menores de 5 años de 165 millones presentan un 26% que sufre desnutrición crónica, por otra parte, a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó a los lactantes entre los seis a ocho meses de edad con un 14.6% en el 2011, comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, Así mismo tenemos que las

Cifras de desnutrición crónica alcanzan un porcentaje mayor en los lactantes de 18 a 23 meses de edad con un 25,3% en el 2013; periodo en que debe consumir todos los alimentos de la olla familiar, la cual debe incluir alimentos necesario para su edad.^{4, 6}

La anemia va afectada principalmente en el inicio de la alimentación complementaria donde la ingesta de comidas con propiedades en hierro son parte fundamental ya que a los 6 meses empieza una etapa de crecimiento acelerado y están propensos a padecer anemia ⁶

Según la OMS el 27.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011 a nivel mundial, por otra parte en el Perú la relación de anemia infantil según el último informe de ENDES se tiene que el 35,6% en menores de cinco años de edad han presentado anemia, es un porcentaje elevado que ha sido estudiado en el 2013. En los niños de seis a ocho meses fueron afectados un 57,6% de anemia y a los 9 a 11 meses fueron afectados un 57,3%, además siendo un porcentaje alto en niños de 12 a 17 meses con un 60,4% y de 18 a 23 meses con un 46,5%.
2,6

Por tal razón es vital, que la madre del niño tenga el conocimiento y actitud adecuada para asumir con responsabilidad la alimentación complementaria que será la base para su desarrollo y crecimiento. El conocimiento materno sobre alimentación complementaria, son los saberes que se obtienen a lo largo de la experiencia y aprendizaje, originando cambios en los pensamientos y actitudes. El conocimiento empieza con el entendimiento y termina con el razonamiento, que influye en el crecimiento y desarrollo del niño, por otra parte, las actitudes manifiestan los pensamientos y emociones dentro de ellos la interacción entre hijo y madre puede influenciar sobre el consumo de sus alimentos. ⁷

En tres diferentes estudios realizados en lima se encontró que el 33% de las madres desarrollan actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria con sus niños de 6^a 24 meses, del mismo modo, se encontró que el 29,8% actitudes desfavorables y finalmente el 66.7% evidenciaron una actitud desfavorable hacia

las características de la alimentación de niño menor de 2 años y un grupo de madres 29,8% no estuvo ni en de acuerdo ni en desacuerdo.^{8,9} De la mismo forma se encontró estudios en Lima sobre la alimentación complementaria con conocimiento regular 17%, y el 2% un nivel bajo, por otra parte el 53,3% proporciona inadecuadamente al cantidad de comidas que debe dar a su niño , y finalmente el 52.2% presentan un nivel de conocimiento medio y el 3.8 presentan un nivel de conocimiento bajo. ^{8, 9,10}

En Latinoamérica estudios desarrollados sobre la alimentación complementaria informan que el 65,4% de las madres de Ecuador prefieren preparar sopas para sus hijos, siendo un indicador de alimentación complementaria erróneo, porque a esta edad la nutrición debe ser variada, el 13,6 % de ellas imponen los horarios y los alimentos que debe comer, lo que irrita al niño creando un ambiente hostil. ¹¹

En este contexto, la atención del profesional en enfermería, es crucial al prevenir situaciones de riesgo y promover en el grupo de madres la alimentación complementaria saludable en los niños, acción socioeducativa que se establece durante la atención primaria clínica. Para lo cual, la enfermera que integra un equipo multidisciplinario de salud especializado, está comprometido al desarrollo de actividades de salud dirigidas a madres de niños de 6 a 24 meses, facilitando las pautas en el conocimiento de alimentos que aportan nutrientes, carbohidratos y proteínas al niño, y que les permite alcanzar al máximo potencial y adecuado desarrollo evolutivo, crecimiento físico y cognitivo durante el periodo infantil, incidiendo en un grupo de alimentos diferentes a la leche materna, y que considera al niño como un ser vulnerable y expuesto a diferentes enfermedades.⁸

En el Centro de Salud San Fernando, se observa diversos casos de niños menores de 2 años con bajo peso, y un déficit de conocimientos de las madres basadas en sus creencias por ello se realiza las siguientes preguntas; para así poder tener una adecuada información sobre el conocimiento y la actitud acerca de la alimentación complementaria; se obtuvo lo siguiente: ¿Usted conoce que es alimentación complementaria? Las madres responden: es dar su comida a mi hijo, ¿Usted conoce a los cuántos meses empieza la alimentación complementaria?

Las madres responden: creo que empieza a los 6-7 meses así pero yo le doy 2 meses antes porque mi mamá siempre nos ha dado a ese mes, ¿Qué alimentos le daba a su hijo a los 7 meses? Le daba papillas como mazamorra o sopitas porque mi hijo no quería comer.

Por todo lo mencionado surgen las interrogantes ¿Qué alimentos pueden darse a un niño a los 6 años?, ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria? ¿Cuántas veces debo de alimentar a mi niño?

1.2 Teoría relacionada al tema

Antecedentes Internacionales

Nagua S; Narváez T; Saico S; [Ecuador, 2015], realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el sub centro de salud Barrial Blanco”. El objetivo de esta investigación es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el sub centro de salud Barrial Blanco, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo de 422 y una población de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, se utilizó formulario, como resultado se obtuvo un De 81 madres encuestadas el, El 45.7% de madres alimentan a sus hijos las veces que pida, así mismo con el 24.7% alimentan 5 veces al día, el 44.4% de madres prefirieron alimentar a sus hijos a partir de los 7 meses con tubérculos que aportan carbohidratos, hierro, vitamina C, y en mínima cantidad proteínas, el 30.9% eligieron cereales, muchas madres se olvidan del lavado de manos al momento de preparar los alimentos o de alimentar a sus hijos y se evidencia en un 28% lo que indica falta de conocimiento en prácticas de higiene poniendo en riesgo la salud de los niños, 65,4% de las madres prefieren preparar sopas para sus hijos, siendo un indicador de alimentación complementaria erróneo porque a esta edad la nutrición debe ser variada, el 21,0% preparan colados para sus hijos sustituyendo así la lactancia materna con otros líquidos, exponiéndolos a la malnutrición, un 4.9% indican las verduras, frutas y cereales como principal elección en la alimentación, las mismas que son

de alto valor nutritivo y adecuado para el niño , El 74.1% de madres responden que si poseen de utensilios propios como plato, cuchara y vaso para su hijo/a que es lo adecuado ,el 25.9% no poseen utensilios ya que comparten los mismos de la familia siendo este un factor para adquirir infecciones y enfermedades para el niño/a por el contacto que existe, el 71.6% indican que al momento de alimentar a sus hijos tienen paciencia y animan a comer sin forzarlo, el 13,6 % de ellas imponen los horarios y los alimentos que debe comer, lo que irrita al niño creando un ambiente hostil y de obligación a la hora de alimentarse , el 88,9% de madres respondieron que ofrecen a los niños la alimentación sólidos y semisólidos los mismos que ayudan a crecer y desarrollar adecuadamente y el 11,1% no ofrecen esta clase de alimentos debido a que se siguen alimentando solo con seno materno, se concluyó, que existe cierta deficiencia en conocimiento acerca de la alimentación complementaria , sin embargo no lo toman importante ya que en la evaluación de las prácticas y actitudes de las madres ,la mayoría son adecuadas.¹¹

Escobar M; [Ecuador ,2013], realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consultorio pediátrico del hospital del IESS de Latacunga” .El objetivo de esta información es determinar la relación entre los conocimientos ,actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años , el tipo de estudio fue cuali-cuantitativo ,analítico y transversal , la muestra fue de 106 madres de niños y niñas que acuden a la consultorio pediátrico del hospital IESS de Latacunga, la técnica utilizada fue un cuestionario , los resultados fueron un 34% de madres, iniciaron la alimentación complementaria en su niño o niña de 6 meses, el 73% de madres encuestadas indicaron a 1-2 cucharadas , como la cantidad de alimento con el que se inició la alimentación complementaria, un 47% de infantes consumen 5 comidas por día, se concluyó que el estado nutricional es evidente ya que es normal y la desnutrición se evidencia que las madres presentan un nivel de conocimientos medio y bajo .¹²

Jácome X.; [Ecuador, 2013], realizaron un estudio titulado “Relación entre las

prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud N°10 Rumiñahui.

La investigación tiene como objetivo identificar las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud N°10 Rumiñahui, el tipo de estudio fue transversal en el que participan 204 niños y niñas entre 6 a 24 meses que asisten al centro de salud N°10 Rumiñahui de la zona norte de la ciudad de Quito en el mes de Abril de 2013, la técnica utilizada fue encuesta alimentaria y medición antropométrica y como métodos fue recolección de datos, como resultado fue que el 80% de las madres tienen una adecuada práctica en el estado nutricional y la alimentación complementaria el 20% de las madres no cumplen con la adecuada práctica alimentarias y el estado nutricional, el 71.5% de los infantes inició la alimentación complementaria a los 6 meses de edad con frutas (manzana, plátano y granadilla), el 17.2% comenzó este proceso antes de los 6 meses por lo que continúan con el consumo de alimentos como sopa, arroz, pollo y carne en forma secuencial; y, un 11% de niños que aún no comienzan la AC, un 22.2% de los niños entre los 6 y 7 meses de edad consumen dos o más veces al día alimentos distintos a la leche materna y, el 0,5% lo hace solo una vez. El 26.2% de los niños entre 8 y 11 meses consumen tres o más comidas al día y, el 3.4% lo hace dos veces al día, el 43% de los niños, correspondiente a los mayores de doce meses, consumen cinco comidas al día y el 4.5% de este grupo, lo hace entre tres y cuatro veces al día, El 16% consume $\frac{1}{4}$ taza de alimento en cada tiempo de comida, en su mayoría, este porcentaje pertenece a niños de 6 y 7 meses, los cuales, están iniciando el proceso de AC, por lo que, las cantidades ingeridas no son grandes, Por otro lado, el 57% de niños, consume entre $\frac{3}{4}$ a 1 taza⁵ de alimento en cada tiempo de comida, este valor, pertenece a niños mayores de doce meses, el 84.8% de los niños presenta un estado nutricional normal con un consumo entre 2 a 5 comidas al día. El 0.5% de niños, consume una sola vez al día alimentos complementarios y presenta Desnutrición Crónica. se finalizó las prácticas de alimentación complementaria influye en el estado nutricional de una forma positiva cuando cumplen lo indicado sobre la alimentación del niño y de una forma negativa cuando no se aplica pero la

efectividad se observa de forma conjunta es decir que una conducta individual no puede decretar la existencia de algún tipo de malnutrición .¹

Antecedentes Nacionales

Cisneros E; [Trujillo,2015], realizaron un estudio titulado “Efectividad de programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6 a24 meses”. El objetivo de esta investigación es determinar conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres, el tipo de estudio fue cuantitativo – cuasi experimental, se utilizará un cuestionario conformado por 15 ítems, la escala de Likert conformado por 11 ítems y la lista de cotejo, la población fue de 50 madres con niños de 6-24 meses que asistieron en el mes de marzo del 2014 al centro de salud Reque para su control de crecimiento y desarrollo, como resultados se obtuvo que el 95% participan en el programa de alimentación complementaria, el 3.3 % de las madres tiene un conocimiento Bajo sobre alimentación complementaria de niños de 6 – 24 meses, mientras que el 53.3 % y 43.3 % obtuvieron un nivel de conocimiento Medio y Alto respectivamente , pre test el 63.33 % conoce sobre los beneficios y el 36.67 % desconoce, en el pre test el 53.55 % de las madres desconoce sobre la cantidad de alimentos que debe recibir el niño y el 43.33 % desconoce, en el pre test el 40 % de las madres desconoce sobre la frecuencia de alimentos y el 60 % conoce, en el pre test el 33.3 % de las madres tienen actitudes inadecuadas en la alimentación complementaria de sus niños de 6 – 24 meses, se evidencio que hubo un aumento del 26.6% sobre las actitudes adecuadas ,Se concluyó que el 6.7% tienen actitudes inadecuadas en las madres, asimismo el 93.3 % tienen actitudes adecuadas en las madres .⁸

Gamarra R; Porra M; Quintana M; [Lima 2010], realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”. El objetivo de esta investigación es identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3años, el estudio fue descriptivo,

cuantitativo ,la muestra estuvo conformada por 68 madres , la técnica utilizada fue cuestionario de 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categoría de respuestas escala Likert sobre actitudes ,como resultado se obtuvo que el 81% presento un nivel de conocimientos alto ,17% nivel regular y 2% nivel bajo el 53,3% respondió inadecuadamente al aumento del número de comidas después de un episodio de enfermedad y a brindar comidas espesas durante episodios de diarrea , el 66,7% mostraron un actitud favorable hacia las características de la alimentación del niño menor de 3 años y 29 , 8% no estuvo ni en adecuado ni en desacuerdo en el tema en conclusión las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorable (66,7%) sobre alimentación infantil y sus percepciones en general coincidían en ello .⁹

Cueva J; [Libertad ,2014], realizaron un estudio titulado “Efectividad del programa educativo sobre conocimientos maternos de alimentación complementaria en los lactante”. El objetivo de esta investigación es identificar la efectividad del programa educativo sobre conocimientos maternos de alimentación complementaria en los lactantes del centro de Salud Huáscar distrito de Jequetepeque , el estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 madres, la técnica utilizada fue cuestionario de 30 preguntas con respuestas , como resultado se obtuvo que el 45% tiene un nivel de conocimiento medio en las madres y el 75% tiene un nivel de conocimiento alto en las madres , se finalizó que la efectividad del programa educativo fue adecuado ya que aceptaron la hipótesis , al mejorar el nivel de conocimiento de las madres en un 50% sobre alimentación complementaria del lactante .¹³

Terrones M;[Lima ,2013], realizaron un estudio titulado “Conocimientos acerca alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses centro de salud Micaela Bastidas”. El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento acerca alimentación complementaria en madres de niños de 6 a12 meses centro de salud Micaela Bastidas, el tipo de estudio fue cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, con una población que estuvo conformada

de 100 madres , la técnica utilizada fue cuestionario con 20 preguntas y respuestas tricotómicas antes de la validez y confiabilidad , como resultados obtenidos fueron el 52.2% presentan un nivel de conocimiento medio en las madres , 14.1% un alto nivel en las madres y 3.8% un nivel bajo en las madres acerca de alimentación complementaria , según sus dimensiones se observa en Generalidades que el 68.8% de 55 madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 31.3% de 25 madres un conocimiento bajo , Luego en Características el 46.3% de 37 madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 30% de 24 madres un conocimiento bajo y el 23.8% de 19 madres un conocimiento alto respectivamente se finalizó que el conocimientos de las madres acerca de alimentación complementaria en niños de 6-12 meses presenta un nivel medio a bajo , tal como en sus dimensiones .El porcentaje de las madres son mayores jóvenes , no casadas , con sueldos básicos .¹⁰

Galindo D; [Lima, 2011], realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud Nueva Esperanza”. El objetivo de esta investigación fue identificar los niveles de conocimientos y prácticas maternas de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud Nueva Esperanza , el tipo de estudio fue descriptivo simple de corte transversal , la muestra fue 40 madres , como técnica utilizada fue la entrevista , como resultado el 100% de 40 madres , 55% de 22 madres conocen sobre la alimentación complementaria; mientras que 45% de 18 madres desconoce , según indicadores tenemos que del 100% de 40 madres , 70% de 28 madres conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 60% de 24 madres conoce los riesgos de una alimentación complementaria a destiempo y el 57.5% de 23 madres, la inclusión de alimentos de acuerdo a la edad; sin embargo las dimensiones que desconocen son: los alimentos ricos en hierro con un 62% de 25 madres, la definición y las características de la alimentación complementaria con 47% de 19 madres y 45% de 16 respectivamente , por otra parte el 100% de 40 madres, 61 % de 25 madre tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% de 15 madres tiene prácticas inadecuadas , se concluyó la mayoría de las madres

conocen acerca de la alimentación que deben dar a sus hijos a la vez tienen buena práctica las que asisten al centro de salud Nueva Esperanza.¹⁴

Piscoche N ;[Lima ,2012] realizaron un estudio titulado " Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011". El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, el tipo de estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal con una población 30 padres de, la técnica utilizada fue la entrevista como resultado se obtuvo la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos con un 66,7% se concluyó que la mayoría de las madres conocen acerca de la alimentación que deben dar a sus hijos y deberían hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.¹⁵

Castro K ;[Lima ,2016] realizaron un estudio titulado Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C. S SJ.M. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del CS Villa San Luis. El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista-encuesta. El instrumento fue el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante ,como resultado se obtuvo el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que del 100% de 50 madres encuestadas, el 28% de 14 tienen un conocimiento alto, de la misma forma tenemos que el 32% de 16 madres poseen un conocimiento medio y el 40% de 20 madres tienen un conocimiento bajo.se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del

niños menor de 2 años de edad.¹⁶

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Alimentación complementaria

Alimentación complementaria es la ingesta de alimentos de consistencia semisólidas o líquidas sin abandonar a la lactancia materna y se da inicio a los 6 meses ya que la lactancia materna no cubre las necesidades nutricionales para el niño.¹⁷

La alimentación complementaria en el niño pasó de ser una práctica iniciada con extrema prudencia a otra de una audacia desmedida, por tal razón este milenio se ha pretendido ubicarse filosóficamente por Aristóteles.¹⁸

El fundamento de la alimentación completaría son de dos tipos:

Fundamentos nutricionales: Es el aporte de nutrientes que se da desde los 6 meses de edad ya que el hierro que es insuficiente y necesita de otros nutrientes para favorecer el crecimiento del niño.

Fundamentos del desarrollo: La ingesta de alimentos de diferente textura se inicia con la deglución y la movilidad buco-faríngea en el niño. Asimismo, la deglución mejora con la coordinación de la boca y la lengua facilitando el desarrollo del lenguaje.¹²

Edad para introducir los alimentos complementarios en el niño

La edad recomendada para ingerir los alimentos es de los 6 meses, no antes ni después. Es por eso que antes de los 6 meses puede haber limitación de otros nutrientes, tales como zinc y algunas vitaminas. Por esta razón la alimentación complementaria puede ocurrir mayor morbilidad en caso que ocurra una ingesta de alimentos precozmente, especialmente problemas gastrointestinales en los países en desarrollo.¹⁹

Alimentación complementaria oportuna

Desde los 6 meses es oportuna la alimentación complementaria porque ha alcanzado un buen funcionamiento en la digestión, en lo renal y la maduración neurológica. El niño requiere alimentos de energía y nutrientes de acuerdo a la edad. La ingesta que aportan nutrientes en los alimentos ya no se puede proveer en la leche materna.²⁰

Alimentación completaría tardía

La alimentación complementaria tardía es la ingesta de posterior del sexto mes de edad. A los seis meses de edad, el niño ya tiene capacidad de ingerir y absorber, metabolizar y excretar similar de un adulto, Además el niño de los seis meses es activo y empieza a explorar el medio que lo rodea. En esta edad los efectos a largo plazo de la ingesta inadecuada de los alimentos o exceso de lactancia materna perjudican al funcionamiento psicosocial que ejercen los alimentos durante el desarrollo.

Consecuencias de la alimentación tardía se refleja en:

Primero, la Insuficiente energía para un crecimiento y desarrollo según etapa de vida, segundo el aumento del riesgo de malnutrición y deficiencia de micronutrientes, y por último el trastorno alimenticio Trastorno de lenguaje²¹

Riesgos de la alimentación complementaria temprana

Los lactantes de cuatro meses de edad no tienen la capacidad de ingerir alimentos semisólidos, ya que ellos tienen una alimentación de lactancia materna. La inmadurez neuromuscular es uno del factor que presentan los lactantes en la deglución. Los niños que son alimentados a temprana edad presentan signos de dificultad respiratoria cuando recibe pequeñas fracciones de papillas o la sensación de ingerir mayor cantidad de alimentos por la madre

Riesgos a corto plazo: La ingesta de alimentos a temprana edad disminuye la intensidad y frecuencia de la succión y por tal razón no hay una buena producción láctea. En los primeros meses el lactante presenta inmadurez renal por tal razón no hay una buena eficacia en la absorción de los alimentos como en de los adultos y eso nos conlleva que los lactantes presenten diarrea y deshidratación hipertónica con afectaciones en el sistema nervioso central.

Riesgos de largo plazo: La ingesta de alimentos en forma temprana tiene efecto de acumulación que puede ser evidenciados en la mortalidad o morbilidad de ciertas enfermedades ya que son problemas de salud.¹²

Beneficios: El niño necesita de beneficios físicos para su crecimiento y desarrollo para poder tener un de peso y talla a adecuada a la edad, de la misma forma se requiere del desarrollo psicomotor que se va a desarrollar durante su crecimiento. Por otro lado, en el aspecto Psicológico nos permite encontrar vínculo afectivo de madre e hijo con la confianza y seguridad que da la madre a sus niños. El beneficio económico es un aspecto importante porque una correcta alimentación complementaria puede prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias entre otras y sin costo alguno .¹⁰

A los seis meses los niños reciben alimentos nutritivos acompañado con la leche materna, y es por eso que tiene que cumplir los siguientes requisitos:

Oportuno: Es la introducción de las necesidades de energía, por esa razón la lactancia materna exclusiva no puede ser proporcionadas a su niño ya que no contiene suficientes nutrientes.

Adecuado: Las necesidades nutricionales aportan energía, proteínas y nutrientes para un crecimiento y desarrollo óptimo en el niño, es así que atienden las señales de apetito y satisfacción, pacientemente, experimentando diversos sabores y texturas.

Inocuos: Es la preparación y almacenamiento de los alimentos con una adecuada higiene con las manos y cubiertos limpios.¹⁴

Asimismo, la edad para ingerir alientos es a los 6 meses, en donde la leche materna ya no es primordial y por esa razón es importante conocer el desarrollo según la edad del niño, por lo tanto, podemos observar las siguientes maduraciones:

Maduración Digestiva: Desde el nacimiento del niño tiene reflejos como succión, deglución y búsqueda que facilitan a una lactancia materna, pero a los 6 meses la función digestiva es suficiente para la maduración y así poder ingerir almidones, alimentos que contengan proteínas y alimentos sin grasa.

Maduración Renal: Un 60-80% en los niños de 6 meses es la filtración glomerular ya que ayuda en la concentración y en la excreción de sodio que son superiores a de un recién nacido.

Maduración inmune: Nuevos antígenos se presenta en la ingesta de alimentos para el equilibrio inmunológico intestinal .¹⁴

El proceso de implementación de los alimentos complementarios es:

Frecuencia: Dos comidas al día y leche materna se iniciara a los 6 meses; por otra parte se dará tres comidas y leche materna a los 7 y 8 meses; además se da tres comidas, una comida adicional y leche materna a los 9 y 11 meses para finalizar se dará con tres comidas, dos comidas adicionales a los 12 y 24 meses más leche materna, con el propósito de fomentar el consumo de la lactancia materna hasta los 2 años. En las comidas adicionales es recomendable dar alimentos de sencilla preparación y consistencia tales como mazamorra, papa aplastada, fruta u otros alimentos recomendados para cada edad, para que puedan comer por ellos mismos. ¹⁴

Consistencia : los cambios de una consistencia líquida en alimentos se conoce como consistencia sólida ya que en la ingesta de alimentos se recomienda puré, papillas, picados y trozos pequeños para una adecuada digestión y absorción que deben tener para una adecuada consistencia .Se da inicio a los alimentos aplastados tal como papillas, mazamorra y purés a los 6 meses ; los alimentos triturados se dará a los 7 y 8 meses ; los alimentos picados se dará a los 9 y 11 meses y finalmente se deberá integrar al entorno familiar a los 12 hasta los 24 meses .¹⁴

Cantidad: Se iniciara con un 1/4 taza que equivale a 2 o 3 cucharadas en las comidas a dos veces al día a los 6 meses; por otro lado se aumentará las cucharadas con 3 a 5 en las comidas que equivale a 1/2 taza tres veces al día a los 7 y 8 meses; además va ver un porción mayor de 5 a 7 cucharadas eso equivale a 3/4 taza tres veces al día a los 9 y 11 meses, acompañado con comidas adicionales; y finalmente se da 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día a los 12 hasta 24 meses acompañado con dos comidas adicionales. Para observar si su niño tolera se deberá administrar tres días, posterior a este periodo los alimentos tolerados formaron parte del conjunto de alimentos de un niño ingiera ¹⁴

Edad	Numero de comidas
Hasta los 6 meses	Lactancia Materna a demanda
A partir de los 6 meses	1 o 2 comidas + Leche materna
Entre 8- 11 meses	3 comidas + Leche materna
12 meses en adelante	5 comidas + Leche materna

Fuente:.. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Jácome 2001.¹

Variedad de alimentos: La falta de variación y combinación de alimentos se convierte en un factor de riesgo de desnutrición o sobrepeso de niños ¹⁴

Tipos de alimentos: los alimentos deben ser de origen natural. Se recomienda dar un solo alimento tal como cereal, fruta, verdura con una consistencia adecuada,

Observando las reacciones de ingesta de los alimentos durante tres días
Considerar nivel cultural y social de la familia ¹⁴

Características de la alimentación complementaria

Los factores que contribuyen en la alimentación son los sabores y olores y texturas que tienen las comidas. Las propiedades sensoriales del alimento permiten dar elección al metabolismo del niño por ello los alimentos tiene las diferentes características:

Sabores: es un factor de gran importancia ya que los niños tienen preferencia hacia los dulces, pero se puede modificar ese tipo de factor hasta los dos años. Por otra parte, la elección de la sal se da por el aprendizaje por lo tanto se aconseja ingerir los nuevos alimentos de forma y manera repetitiva hasta que se haga costumbre. Existe evidencia de que ciertas comidas ingeridas por la madre han modificado el sabor de la leche es por eso que se piensa que estas modificaciones pueden tener algún efecto en el gusto del niño.

Viscosidad: influye en las comidas como los almidones que aumentan la viscosidad para la preparación así determinar una conveniente densidad calórica. Sin embargo, el incremento de la viscosidad ayuda en la prolongación de las comidas. Una forma de incrementar la densidad energética es agregando los carbohidratos, como azúcares simples o grasas polinsaturadas, pero ello suele agregar alimentos sin vitaminas, minerales y proteínas ²²

Alimentos según etapa de vida

Cereales: Se introduce a los 6 meses no antes. Los cereales aportan energía, y hay una probabilidad de tener un riesgo de sufrir enfermedades, si hay un consumo excesivo. Se le deben dar en forma de papillas acompañado de la leche materna si es necesario.

Frutas: Se le empieza a dar al niño a los 6º mes tal como zumo de frutas además se le puede dar en purés, siempre y cuando reciba leche materna. Las frutas que

Pueden comer son plátano, papaya, manzana, pera; deberán evitar las alergias como fresa, kiwi y melocotón. Los niños reciben las frutas después de la aceptación de los cereales, pero muchas veces es la primera comida Verduras y Hortalizas: Se introduce a los 6 mes y se les da en purés, los alimentos son papas, camotes, zapallo, etc. y por ultimo las verduras. Se deben evitar los alimentos que producen flatulencia como col, coliflor, nabo, espárragos.

Carnes: Se le tiene que dar al niño de 6 meses vísceras como hígado, sangrecita o pollo deshilachado ya que la consistencia es más suave y rica en hierro y proteínas. Posteriormente de acuerdo a la edad se incluirán carnes de res, cordero, etc.

Pescados: A partir de los 9 mes se puede alimentar a los niños con pescados por ejemplo merluza, lenguado ya que en muchos casos produce reacciones alérgicas a la introducción temprana del niño. Por otra parte, antecedentes familiares influyen mucho. Es importante que el niño espere hasta el año o brindar pequeñas cantidades observando cuidadosamente las reacciones que pueda presentar; si no hubiere reacción alguna se recomienda incluir pescado en la alimentación del niño ya que es fuente importante de ácidos grasos y hierro fundamentales en el desarrollo cerebral.

Huevos: Se introduce a los 9 meses la yema, y a los 12° mes un huevo entero. Es recomendable que las madres deán a sus hijos 2o 3 huevos por semana. Una fuente de grasas, vitamina liposoluble y hierro se encuentra en la yema del huevo. La clara del huevo tiene proteínas de gran cantidad biológica, la ovoalbúmina produce alergias por ello no es recomendable brindarle al niño la clara de huevo antes de cumplir el año de edad.

Legumbres: A los 9 meses se da pequeñas porciones en los alimentos del niño evitando las cascarras. Es fundamental por su contenido de fibra, carbohidratos y hierro como en las lentejas, frejoles, etc. Se recomienda combinar arroz u otros cereales. Es recomendable darles por tres de veces a la semana.

Azúcares: No se recomienda dar azúcar en los alimentos ya que la dieta del niño tiene un aporte de hidratos de carbono. No da a los niños miel ni jarabe de maíz ya que contienen esporas del *Clostridium botulinum* y pueden causar botulismo

Agua: Su alimentación debe ser con leche y no necesita líquidos adicionales e n los ablactantes, excepto cuando hay demasiada temperatura ambiental o pérdidas de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea .²³

Tabla N° 1: Pautas en la alimentación de los niños de 0 a 24 meses

Edad (meses)	Reflejos y desarrollo del niño	Tipo de alimentos para consumir
0-5 meses	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de reflejo de búsqueda–Succión–Deglución. Reflejo con la lengua 	Lactancia Exclusiva
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Incrementa la producción de succión Ocurre movimiento de la mandíbula Se sienta por sí solo a partir de los seis meses 	Líquidos: lactancia Alimentos semi sólidos Consistencia de puré, papillas
7-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> Agarra la cuchara con sus labios Todos los objetos llevan hacia la boca Interesa con los alimentos tomar la cuchara los alimentos para poder comer, pero no se lleva a la boca 	<ul style="list-style-type: none"> Líquidos: Lactancia. Semisólidos: Papilla, purés. Sólidos: desmenuzando
13-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> Masticaciones rotatorias Estabilidad de la mandíbula Aprende a comer con los cubiertos 	Olla Familiares Carnes, frutas, vegetales picados

Fuente:.. Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Jácome ,2013.

Características de los nutrientes del ser humano

NUTRIENTES	FUNCION	ALIMENTOS EN LOS QUE SE ENCUENTRAN
Proteínas	Principal material estructural y funcional de las células del cuerpo, ayudan al crecimiento y reparación de tejidos	Origen animal: pescado, viseras, huevos, carnes rojas y blancas. Origen Vegetal: cereales, nueces, semilla de soya . granos secos
Carbohidratos	Sirve para el crecimiento, se almacenan como energía para realizar las actividades diarias	. Arroz, trigo, fideo, pan, yuca, camote, plátano, quinua, miel
Grasas	Regula la temperatura por ácidos grasos esenciales presentes en algunos vegetales mantenimiento del sistema nervioso central del niño	. Aceites de oliva o otros derivados . palta y mantequilla Aceituna, yema de huevo . Algunas semillas como pecanas y almendras
VITAMINAS		
A	Crecimiento y función de las células de la piel y membranas y mucosas	. Aceites de hígado y pescados . Hígado, molleja, vaso, vegetales verdes y amarillos . Frutas amarillas, yema de huevo, mantequilla
B1	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos y en el funcionamiento del corazón, nervio , músculos	. Carnes soya, leche y legumbres
B2	Crecimiento, metabolismo de los carbohidratos	. Vegetales verdes, Huevos, Levaduras, soya
B3	Crecimientos, metabolismo de los intestino y sistema nervioso	. carnes, pescados, maní, papas, cereales en grano, tomate
B12	Intervienen en la formación del núcleo de las células	. vegetales, hígado, carnes, huevos, etc.
C	Crecimientos, fortaleciendo los vasos sanguíneos, desarrollo en los dientes.	. Frutas cítricas, tomate , naranja , toronja tomates, verduras de hoja
D	Crecimiento, metabolismo del calcio y fosforo, hueso y dientes	. Aceite de hígado de pescado, leche, huevo, etc.
E	Mantener la integridad muscular y la síntesis de la hemoglobina.	. Aceite de germen de trigo, vegetales, leche, mantequilla
A	Coagulación normal de la sangre, función hepática	. Vegetales, aceites de soya, tomates
MINERALES		

Sodio	Interviene en la regulación de la presión osmótica, equilibrio ácido básico, balance hídrico y la excitabilidad muscular y nerviosa	. Sal, leche y condimentos
Potasio	Conducción del impulso nervioso y mantenimiento de la presión osmótica y la contracción muscular	. Vegetales, frutas cítricas, albaricoques, etc.
Cloro	Mantenimiento del equilibrio hidroeléctrico	. misma fuente que el sodio
Hierro	Sirve para la formación de la sangre, en la síntesis de la hemoglobina	. Carnes rojas, hígados, viseras, sangrecita vitamina C (naranja) ,facilitando la absorción de este mineral, etc.
Calcio	Interviene en la coagulación y la protección de leche, contractibilidad de la hemoglobina	. carnes rojas, hígados ,huevo y vitamina C facilitando la absorción de mineral , etc
Magnesio	Interviene en la formación de la matriz ósea	. Cereales, carnes, pescados y legumbres.
ZINC	En la síntesis de ácidos nucleicos	. Origen animal: carnes, pescados, yema de huevo, sardinas, mariscos. . Origen vegetal: levadura de cerveza, algas, legumbres, cereales integrales
Cobre	Algunos sistemas enzimáticos oxidativo	. Hígado, maíz, legumbre, cereales, nueces, etc
Agua	Constituye el 75% del peso del organismo	Alimentos líquidos y sodios

FUENTE: Nutrientes, vitaminas, minerales, fuentes y funciones. Terrones. Lima, 2013¹⁰

Alimentos ricos en hierro en la dieta del niño:

Entre 4 a 6 meses cubren demanda nutricional ya que desde que nacen presentan reservas de hierro. Es así que las leches maternas contienen mínimas porciones de hierro para absorberlos. En la alimentación complementaria es una etapa importancia ya que el hierro es insuficiente y el niño continúa creciendo. El hierro es primordial para las proteínas y enzimas que nos permiten estar sano.¹⁴

Clasificación:

El hémico absorbe el 20 a 30% y es de origen animal que contengan carnes rojas. El no hémico es de origen vegetal y un 3% y 8%. Entre ellos tenemos legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema de huevo. La absorción influye en su dieta:

Ácido ascórbico ayuda en la filtración del hierro no hémico porque contienen en la dieta el hierro ferroso que es más fácil atravesar en la mucosa intestinal, Por otro lado tenemos los ácidos orgánicos tales como ácido cítrico, ácido láctico que aportan en la filtración de hierro no hémico por otra parte las carnes contienen hierro hémico fácil de absorber y favorece la filtración de hierro no hémico como la vitamina A .combinación vitamina A con hierro ayuda en la anemia ferropénica . Disminución de la filtración:

Proteínas vegetales: la soya presenta un efecto que ayuda en la filtración del hierro no hémico que no requiere del calcio ya que disminuye la filtración de hierro hémico a la vez el no hémico. ¹⁴

Higiene de alimentos:

La preparación de los alimentos de forma higiénica es recomendable para prevenir y disminuir el riesgo de las enfermedades:

Consumir alimentos de forma higiénica ayuda a prevenir enfermedades por otro lado, el contacto de los alimentos crudos y los cocinados no es lo apropiado y se deberán evitar ya que un alimento cocinado puede contaminar porque no emplean una correcta higiene es así que al contacto con alimentos crudos que están expuesto a los utensilios de la cocina como cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado con manos sucias o estos utensilios no están lavados correctamente , tener la correcta higiene en las manos antes de coger los alimentos. La persona que cojan los alimentos debe tener correcta higiene, Por esta razón es importante que laven sus manos en cada momento y no es

necesario solo después de los servicios higiénico, se recomienda antes y después . En caso de una pequeña lesión, es recomendable cubrirlo. Si la lesión está infectada debe alejarse de los alimentos ²⁴

Alergia alimentaria

La alergia alimentaria es una reacción adversa a los alimentos que es la forma de interactuar con antígenos-anticuerpos o células del antígeno con causas no inmunológicas, conductuales, deficientes a la enzima intestinal o parásita y otros contaminantes. La intolerancia alimentaria es una reacción adversa con respuesta fisiológica anormal a la ingesta o aditivos alimentos. Anafilaxis alimentaria es una reacción alérgica (hipersensibilidad) a los alimentos que involucran la actividad inmunológica de anticuerpos IgE y mediadores químicos. ¹²

1.3.2 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones, pensamiento, enunciaciones, comunicativas que pueden ser destacado, conveniente, preciso, confuso e impreciso, que se clasifica en conocimiento vulgar, que se conoce así porque las representa lo común en los hombres lo que hace en su vida cotidiana por el simple hecho de vivir y el conocimiento científico es razonable, metódico, sistémica, que se verifica a través de la práctica; y un conocimiento no preciso, limitado en el análisis. ²⁴

Según Salazar Bondy, Es la acción y contenido de donde el prendimiento de una cosa, una propiedad, un hecho que conlleva a un proceso mental y no físico. Es así conocimiento asume que es aquel que se obtiene con el acto de conocer, al producto de la operación mental y se puede adquirir, acumular, transferir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar conocimiento científico y conocimiento filosófico. ²⁵

El conocimiento se determina por intuición de cada persona y la definición, categorizando en dos tipos: teórico y práctico, el teórico se da antes de la experiencia y el practico se da después de la experiencia. Se define conocimiento

como el conjunto de información que acompañan las experiencias, el aprendizaje o a través de la conciencia. El origen de su aparición es la percepción sensorial, después llega al razonamiento y finaliza en la razón.²⁴

Por lo tanto, el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, son los saberes que se obtienen a lo largo de la experiencia y aprendizaje, originando cambios en los pensamientos y actitudes. El conocimiento empieza con el entendimiento y termina con el razonamiento, que influye en el crecimiento y desarrollo de los ablactantes, este nivel de conocimiento puede ser de niveles alto, medio y bajo.⁷

Un aumento en el nivel de conocimiento genera diferentes cambios en la actitud; basándose en conceptos psicológicos acompañados con los componentes cognitivo, afectivo y conductual.²⁶

1.3.3 Actitudes

La actitud se define como predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera adecuada y no adecuada ante una situación.²⁷

Características de las actitudes

La primera característica es posibilidad de aprender esto nos dice que las actitudes no son precisas, dependen mucho de las prácticas y de lo aprendido, pueden ser voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes. La segunda característica es estabilidad esto nos dice que las actitudes no solo se transmiten, una vez formadas se fortalecen y perduran en el individuo o cambian de aspectos. La tercera característica es intensidad esto nos dice que se relacionan con el aspecto sentimental de la actitud, la cual nos permite ver el grado de intensidad con que se reacciona frente al objeto y por último es la direccionalidad esto nos dice que las actitudes pueden ser positivamente o negativamente frente al objetivo.²⁷

Componentes de las actitudes

Las actitudes presentan 3 elementos: lo que piensa considera componente cognitivo, lo que siente considera componente afectivo y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones se considera componentes conductuales.

El componente cognitivo se basa en creencias (el conocimiento, la manera de encarar al objetivo, etc.) relativas al objetivo de una actitud, El componente afectivo son los sentimientos que está determinado a un objetivo social. El componente conductual es una predisposición a actuar de una manera determinada ante el objetivo .²⁶

Componente cognitivo, es el conjunto de información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Las representaciones cognitivas pueden ser vaga o errónea Para una actitud, es necesario que exista representación cognitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos hacia un objeto.²⁷

Componente afectivo, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Se caracteriza mejor en las actitudes. Aquí se ve la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. La persona puede experimentar distintas experiencias como negativo o positivo .²⁷

Por otra parte, el niño necesita un acompañamiento con afecto que da aporte necesario para su desarrollo en la alimentación con las cantidades adecuadas. Ya que se asocia con los afectos donde el amor y la ternura se unen y hacen sentirse bien. La alimentación constituye una de las necesidades primarias que se le brinda con afecto y asertividad de tal forma se constituye la crianza y favorece el desarrollo del niño. Además, la alimentación tiene un papel importante, donde el establecimiento de reglas y normas que la familia promueve para su niño de acuerdo con su tradición cultural, tales como los horarios que incluye la formación de hábitos de saludables en la alimentación que se constituirán un elemento importante para una vida sana.²⁸

Por esta razón que la frecuencia de alimentos y la forma de la criar a un niño se convierte en un factor de tensión familiar donde los lazos afectivos que deberían allí fortalecerse, pero se transforman en mecanismos autoritarios o permisivos, ambos indeseables dentro de la crianza humanizada. Cuando por temor a que el niño tenga se desnuda es obligado a comer mediante el chantaje, la amenaza o la súplica, se trastornan los mecanismos fisiológicos del hambre y lo que es más grave, se deterioran el amor y el respeto debidos que hacen parte del vínculo afectivo, involucrando mecanismos de temor que obligan a tener comportamientos que le niegan al niño la posibilidad de ser y crecer en un ambiente favorable.²⁸

Por lo tanto, el niño aprende a manipular a los adultos con la comida, aceptándola cuando quiere gratificarlos y rechazándola cuando desea molestarlos. Es frente a situaciones como éstas, es que los padres recurren a castigar, que se convierte el momento de la alimentación en un campo de batalla con una distorsión completa de lo que sería deseable como oportunidad de reunión y de intercambio afectivo intrafamiliar.²⁸

Componente conductual, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera.²⁷

Por otra parte, podemos decir las personas logran una sana salud mental o lo que comúnmente denominamos inteligencia emocional que están conscientes de pensamientos, los sentimientos y los comportamientos por los cuales atraviesan.

29

En la interacción de la madre con el niño durante el periodo de alimentación complementaria, es importante reconocer la actitud frente a ¿qué ofrece?, ¿cómo?, ¿cuándo?, es decir evaluar la disposición de la madre a las respuestas determinadas frente a un estímulo siendo evaluado positiva o negativamente. La forma más importante de medir las actitudes es mediante la escala de Likert.²⁶

Por esta razón, la madre influye en el consumo de sus alimentos de sus hijos que ellas les dan. Se define de la siguiente manera

Alimentación controlada; la madre o cuidadora decide cuando y como dar de comer al niño muchas veces los niños no señalan de apetito y saciedad de su introducción de su comida, y así pone en riesgo al niño de sobrepeso.

Alimentación dependiente; la madre o cuidadora no propone ni muestra interés ni importancia en el momento de dar sus alimentos a la vez no incentiva a su bebe de forma verbal ni física a su bebe salvo que el niño se encuentre enfermo o que no reciba alimentos. Este estilo es frecuente en nuestra población.

Alimentación interactiva; Nos indica comportamientos que permiten una adecuada interacción entre madre y bebe. los principios de cuidado psico social son:

Primero es recomendable hablar con los bebes durante las comidas, con la mirada fija hacia su bebe ya que es el momento de comer y es el momento de aprendizaje y amor acompañado de toda la familia para incentivar a que el niño termine sus alimentos , utilizando su plato y sus cubiertos personales ,sin utilizar distractores como televisión o videos ,música , etc, segundo alimentar con calma y sin apuros e interactuar con los bebes para que coma sin obligarlo, tercero dar de comer y permitir que ellos coman solos y a la vez ayudarlos, siendo atentos ,cariñosos , respondiendo inmediatamente las señales de apetito y por último los bebes deben combinar con distintos alimentos, sabores, texturas y dándoles ánimos para comer.³⁰

1.3.4 Rol de Enfermería

El personal de enfermería interviene en el proceso del crecimiento y desarrollo del niño. La enfermera cumple diferentes funciones pero tiene distinta labor que ellas tienen tales como educación familiar, adolescentes para saber algunas prevenciones o temas de mucha importancia, lo fundamental que debe tener la enfermera es el bienestar de la familia y niños. A sí mismo, su principal responsabilidad son los receptores de sus servicios: para brindar una atención de calidad al niño y las familias. El trabajo debe ser en conjunto de la de familia

encontrando las debilidades que cada familia pueda tener como sus necesidades o problemas de salud; y planificar las intervenciones de mejora , para resolver los problemas de ellos, la enfermera debe asegurar que las familias conozcan los beneficios que tiene los servicios sanitarios , para que así pueda dar una rápida atención logrando que el niño tenga una atención rápida y segura , animándole a cambiar sus hábitos y fortaleciendo en nuevos conocimientos y así poder tener una práctica adecuada .¹⁰

1.3.5 Teoría de Enfermería

Según Pender , El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación ;el modelo se basa en la educación de las persona sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable por otra parte su teoría identifica a la persona factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales , personales e interpersonales , lo cual da como resultado la participación en conductas favorables para la salud , cuando existe pautas para acción.³¹

1.4 Formulación de problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria y el tipo de actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016?

¿Qué tipo de actitudes tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del Centro de salud San Fernando, 2016?

1.5 Justificación

Este presente trabajo fue realizado porque existen problemas sobre desnutrición que es conllevado desde su alimentación complementaria de niños entre los 6 hasta 24 meses de edad. Esta situación es un indicador de riesgo de morbilidad que afecta al lactante en su desarrollo cognitivo y físico.

Así ha sido elaborado este presente estudio, que tiene como propósito concientizar e incentivar y crear conciencia sobre la alimentación complementaria y sepan la importancia sobre la edad de inicio y termino de ello y tengan conocimientos sobre la ingesta de alimentos según edad y las consecuencias de una mala alimentación tales como malnutrición y obesidad.

El personal de enfermería como responsable sobre el crecimiento y desarrollo del niño, tiene que promover una adecuada alimentación complementaria que motiven a tener un compromiso en las madres para que sus hijos mejoren y tengan una alimentación adecuada para así disminuir la tasa alta de desnutrición y otras enfermedades

Los resultados obtenidos servirán para que el personal de Enfermería brinde educación sobre estrategias para una adecuado inicio de alimentación y así las madres puedan continuar con la alimentación adecuada para la edad e identificar el nivel de conocimiento y actitud de las madres y ser útil como línea de base para los futuros trabajos de investigación, en esta línea de investigación.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipotesis General

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses Centro de Salud San Fernando, 2016.

1.6.2 Hipótesis Específicas

- El nivel conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, es bajo.
- Las actitudes que tienen las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, tienden a la alimentación controlada.

1.7 Objetivo

1.7.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitudes que utilizan las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.

1.7.2 Objetivo Específicas

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.

Identificar el tipo de actitud que utilizan las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016

II. METODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, de corte transversal.

Según Hernández: “los diseños de investigación transversal recogen datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia”, “No experimental, no se introducirá ninguna variable que vaya a ser manipulada”³²

Tipos de investigación

Es de tipo descriptivo correlacional

Descriptivo, porque recogen y miden de manera independiente o en conjuntas en las variables. Según Hernández “este tipo de estudio es correlacional, su objetivo primordial es saber si se puede comparar un concepto o variable conociendo así los comportamientos de otras variables relacionadas. Este tipo de estudio permite medir dos o más variables que desena saber, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así poder analizar la correlación”³²

2.2 variable, Operacionalización

V1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

V2: Actitud al alimentar al niño

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre alimentación Complementaria	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados ²⁴ de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses ya que es una es la ingesta de alimentos de consistencia semisólidas o líquidas sin abandonar a la lactancia materna y se da inicio a los 6 meses ya que la lactancia materna no cubre las necesidades nutricionales para en niño . ¹⁷	El conocimiento sobre alimentación complementaria se medirá en 3 dimensiones, las cuales son Generalidades, alimentos que deben consumir según etapa de vida, Nutrientes. Medidas a través de un cuestionario, cuyo resultado serán representados como alto, medio, bajo Alto =19-24 Media=8- 18 Bajo= 0-7	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Cantidad • Consistencia • Frecuencia • Beneficios • Higiene de alimentos 	Ordinal Alto =9-11 Media=5-8 Bajo= 0-4 Alto =6 Media=3- 5 Bajo= 0-2 Alto = 7 Media= 3-6 Bajo= 0 - 2
			alimentos que deben consumir según edad	<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses a 8 meses • 9 a 11 meses • 12 meses a 24 meses 	
			Nutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina c • Proteína animal • Vitamina A • Proteína vegetal • hierro • Calcio 	

VARIABLE	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Actitud al alimentar al niño	Al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las madres deben dar una alimentación complementaria a sus hijos mediante la expresión del grado de acuerdo o desacuerdo frente a las necesidades nutricionales que requiere niño según edad	El tipo de actitudes de las madres se calificara como :controlada , ;dependiente o interactiva en base a los mayores puntajes obtenido atraves de la escala de Likert	Alimentación Controlada Alimentación Dependiente Alimentación Interactiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando • Como Chantaje Amenaza temor castigo señales de apetito señales de saciedad <ul style="list-style-type: none"> • no interés (el momento) • no incentivo verbal • físico Hablar Mirada fija Compañía familiar Cubiertos Personales No distractores No obligarlo Ayudar a comer Permitir a comer solo Cariñoso Atento Combinación de Sabores Combinaciones de Textura	Nominal A Controlada B=8-17 M=18-31 A=32-4 A Dependente B=6-12 M=13-24 A=25-30 A interativa B=13-27 M=28-51 A=52-65

2.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 140 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED del centro de Salud San Fernando.

La muestra fue calculada, según la fórmula de cálculo muestral, determinándose un número de 103 madres que acudieron en el mes de Septiembre al centro de salud San Fernando.

$$n = 140 * 1.962 * 0.05 * 0.95 = 103$$
$$0.032(140-1) + 1.962 * 0.05 * 0.95$$

Muestreo: utilizado fue probabilística aleatoria simple.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Madres de los niños que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Fernando
- Madres de niños de 6 a 24 meses
- Niños que lleven su control de CRED en el Centro de Salud San Fernando

Criterios de exclusión:

- Madres de familia que no acepten participar en el estudio o no quieran firmar el consentimiento informado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento para evaluar la variable conocimiento sobre alimentación complementaria fue un cuestionario conformada por 24 preguntas. El instrumento estuvo compuesto por 24 preguntas divididas en 3 dimensiones: 10 preguntas evaluaron las generalidades, 6 preguntas evaluaron los alimentos que deben consumir según edad, 8 preguntas evaluaron los nutrientes.

Para evaluar el tipo de actitud en la alimentación se utilizó la escala de Likert de 5 ítems: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. En este instrumento empleo 27 preguntas divididas en tres dimensiones :8 preguntas evaluaron alimentación controlada ,6 alimentación dependiente y 13 evaluaron la alimentación interactiva.

La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y la investigación. (ver anexo 4) Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 10 madres de familia que sus niños son de 6 a 24 meses, los cuales no forman parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS 20 para evaluarlo con el alfa de cronbach donde se obtuvo como resultado en conocimientos sobre alimentación complementaria un 0.861 lo cual indica que la encuesta aplicada es confiable, por otra parte, en las actitudes sobre alimentación complementaria se tiene como resultado un 0.869 lo cual indica que la encuesta aplicada es confiable (ver anexo 7y 8).

2.5. Métodos de análisis de datos:

Para el análisis de datos en las variables, se calcularon los puntajes mediante estandines (ver anexo 13), que establecieron una escala de puntajes alto, medio y bajo.

Los resultados del instrumento permitieron medir ambas variables, fueron procesados utilizando el libro de código (ver anexo 11y12), para vaciar los resultados en el programa SPSS versión 22. Los resultados descriptivos fueron presentados en tablas y gráficos con frecuencia y porcentaje a través del uso La correlación fue presentada mediante el análisis bi variado con una tabla de contingencia. Para la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba paramétrica mediante la chi cuadrado.

2.6. Aspectos éticos:

La investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Las madres que participaron en este estudio de investigación se encontraron informadas de los objetivos y beneficios que tuvieron si aceptan su participación en el. Esto fue realizado mediante la firma del consentimiento informado.

Justicia: Las madres tuvieron derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación

No maleficencia: Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas no fueron divulgadas, fueron mantenidos en el anonimato.

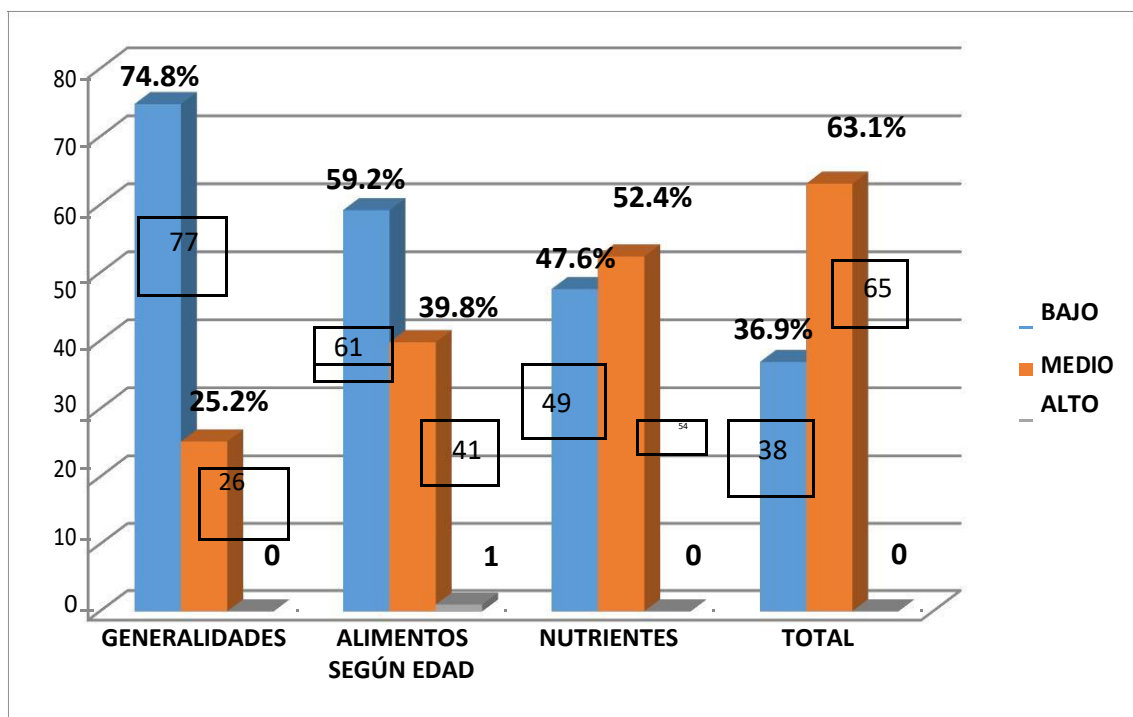
Beneficencia: Fue reflejado en la percepción sobre calidad de atención de enfermería que presentan las madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en servicio de CRED.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados Descriptivos:

Gráfico 1

Conocimiento de las madres sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses según dimensiones

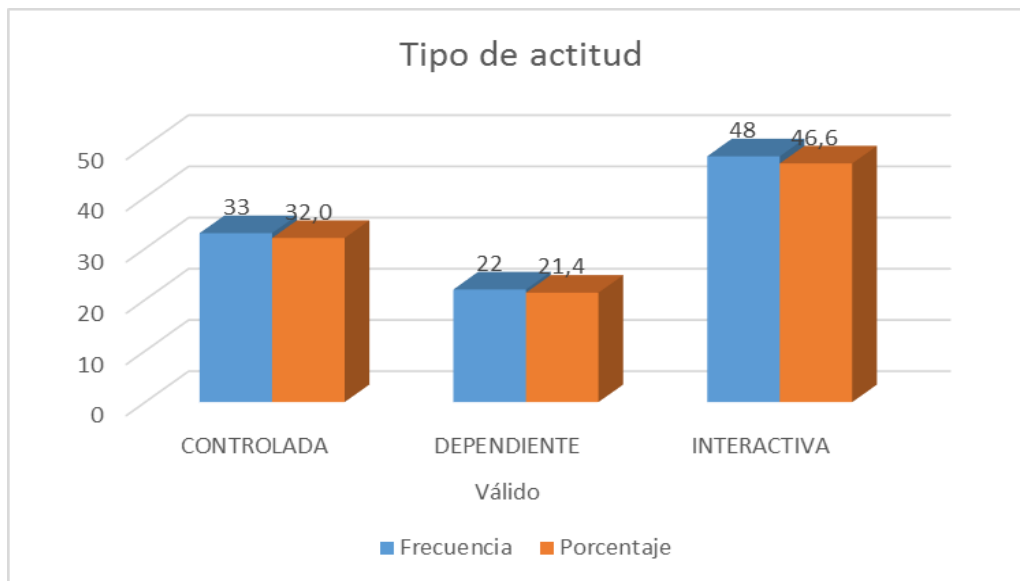


Fuente: Cuestionario. Aplicado a madres del C.S San Fernando ,Lovatón.2016

Interpretación: A nivel global el conocimiento medio presentan las madres con un 63.1%, sin embargo la dimensión más desconocida por ellas se encuentran en Generalidades con un 74.8% con un conocimiento bajo seguido por un conocimiento según edad con el 59.2% .

Gráfico 2

Tipos de Actitudes sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses según dimensiones



Fuente: Escala de Likert Aplicado a madres del C.S San Fernando, Lováton.2016

Interpretación:

A nivel Global el tipo de actitud que presentan las madres son 46.6% en una alimentación interactiva; sin embargo, existe el 32% en la alimentación controlada seguido por un 21.4% en la alimentación dependiente

3.2. Resultado Correlacional

Tabla 1

Relación entre nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitud que utilizan las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses

ACTITUDES/ CONOCIMIENTOS	CONTROLA DEPENDIENTE				INTERACTIVA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	9	23.7%	7	18.4%	22	57.9%	38	100%
MEDIO	24	36.9%	15	23.1%	26	40%	65	100%
TOTAL	33	32%	22	21.4%	48	46.6%	103	100%

Fuente: cuestionario aplicado a madres de niño de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación complementaria. Lováton-2016

Interpretación:

Se puede observar que el tipo de actitud que utilizan las madres es una alimentación interactiva con un 40% por otra parte se observa un 57.9% tienen un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria.

3.3. Prueba de Hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,203 ^a	2	,202
Razón de verosimilitud	3,224	2	,199
Asociación lineal por lineal	3,008	1	,083
N de casos válidos	103		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.12.

Una vez formulada la hipótesis, se realizó la prueba de chi cuadrado de Pearson para verificar el grado de relación entre variables. El resultado muestra un Sig. de ,202 PV (<0.005), por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta el H_1 . Concluyéndose a que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitud que utilizan las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses

VI DISCUSIÓN

Al evaluar sobre conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres presentan con un conocimiento medio 63.1% seguido del conocimientos bajo 36,9%. Se encontraron antecedentes que concuerden con ese resultados, así tenemos Terrones ¹⁰ en su estudio realizado en Lima que el 52.1% de las madres tienen conocimientos medio acerca de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, y el 33.8% un nivel bajo en las madres acerca de alimentación complementaria; sin embargo existen un estudio nacional con resultados que difieren con lo encontrado con este estudio ,así que tenemos Castro. ⁽¹⁶⁾ en su estudio realizado en Lima quien precisó en un estudio realizado en nuestro país que el 32% de las madres tienen conocimientos medio acerca de alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses y el 40% un nivel bajo en las madres acerca de alimentación complementaria. Según la base teórica el conocimiento materno sobre alimentación complementaria, son los saberes que se obtienen a lo largo de la experiencia y aprendizaje, originando cambios en los pensamientos. El conocimiento empieza con el entendimiento y termina con el razonamiento, que influye a la madre para conocer sobre el crecimiento y desarrollo del niño , este nivel de conocimiento puede ser de niveles alto, medio y bajo ⁽²⁶⁾ Por todo lo mencionado se puede decir que en nuestro país las madres tienen un conocimiento medio ya que influye el aspecto sociocultural similares a los antecedentes ,Por consiguiente las madre no tienen suficientes conocimientos sobre la alimentación complementaria ya que ellas se basan en las experiencias pasadas o vividas por sus familiares y no hay una actualización sobre los conocimientos de una alimentación complementaria adecuada y es así que sería perjudicar en el crecimiento y desarrollo del niño , puesto que habría indicadores que indique retraso en la talla y peso del niño según la edad.

En un análisis por dimensiones, en la dimensión de generalidades se encontró que el 74.8% tienen conocimientos a un nivel medio, y otro grupo de madres 25.2% un conocimiento bajo, aunque no se encontraron antecedentes que

Concuerden con los resultados, sin embargo, este resultado difiere con el estudio de Terrones, M. ⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en Lima quien el 68.8% de 55 madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 31.3% de 25 madres un conocimiento bajo. En la misma dimensión se encontraron los siguientes resultados por ítems;

El 71.8 % de madres desconocen sobre la edad que empieza la alimentación complementaria en el niño. No se encontraron antecedentes que concuerden con este resultado, sin embargo existe 2 estudios un internacional y un nacional que difieren con el estudio; así tenemos Escobar ¹² en su estudio realizado en Ecuador se encontró que el 49% que contestaron correctamente que saben que inician alimentación a los 6 meses; Castro ¹⁶ en su estudio realizado en Lima se encontró que el 52% desconocen acerca a qué edad empieza la alimentación complementaria en el niño. Según base Teórica nos dice que La edad recomendada para ingerir los alimentos es de los 6 meses, no antes ni después. Es por eso que antes de los 6 meses puede haber limitación de otros nutrientes, tales como zinc y algunas vitaminas ⁽¹⁹⁾ Por todo lo mencionado se puede decir que Las madres tienen deficiencia acerca de la edad de inicio y que podría ser perjudicial ya que la inasistencia a los controles de CRED o la falta de tiempo que ellas no dispongan hace que no conozcan hacer de la edad de inicio de la alimentación complementaria y desconozcan sobre las alteraciones en el funcionamiento de su organismo y no alcance una absorción suficientes en los alimentos que necesita el niño para su edad

El 75.7% de madres desconocen acerca frecuencia debe recibir las comidas un niño a los 12 meses en adelante, No se encontraron antecedentes que concuerden con este resultado, sin embargo existe 2 estudios internacionales con resultados que difieren con lo encontrado con este estudio; así tenemos Escobar ¹² en su estudio realizado en Ecuador, se encontró que el 47% de infantes tienen una frecuencia según los 12 a 24 meses de edad, de lo contrario Jácome ¹ en su estudio realizado en Ecuador se encontró que el 43% de los niños tienen una frecuencia que corresponde a los niños de doce meses .Según la base teórica nos dice que a los 12 y24 meses consumen tres comidas más dos

Comidas adicionales acompañado con la leche materna ¹⁴ Por lo mencionado se puede decir que en Ecuador las madres tienen un conocimiento mayor que las madres en Perú ya que las madres ecuatorianas presentan mayor concientización al momento de su control de CRED ; por otra parte las madres por falta de tiempo no cumplen con la frecuencia de comida adecuada para los 12 meses de sus hijos es así que el niño no se alimenta con el número de veces en sus alimentos y va a tener un riesgo en su salud .

El 82.5% de madres desconocen sobre las medidas de preparación de los alimentos del niño de tal modo existe un resultado que coincide con lo encontrado con este estudio ; así tenemos Piscoche ¹⁵ , en su estudio realizado en Lima que se encontró con un 83.3% conocen sobre medidas se deben tener en cuenta para la preparación de los alimentos del niño , sin embargo se encontró un resultado que difiere con lo encontrado con este estudio ; así tenemos Castro, ¹⁶ en su estudio realizado en Lima que se encontró que el 60% conocen sobre las medidas se deben tener en cuenta para la preparación de los alimentos del niño Según base teórica al consumir alimentos de forma higiénica ayuda a prevenir enfermedades por otro lado, el contacto de los alimentos crudos y los cocinados no es lo apropiado y se deberán evitar ya que un alimento cocinado puede contaminar porque no emplean una correcta higiene es así que al contacto con alimentos crudos que están expuestos a los utensilios de la cocina como cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado con manos sucias o estos utensilios no están lavados correctamente .²⁴ Por lo mencionado se puede decir que existe similitud con el antecedente encontrado en nuestro país ya que muchas madres Peruanas no tienen una adecuada medida de preparación de los alimentos del niño porque algunas de ellas son desorganizadas y no concientizan la correcta higiene, la mayoría de las madres no toma importancia sobre el tema ya que no cumplen con las normas de preparación de alimentos y es por ello que ponen en riesgo la salud al manipular los alimentos y cubiertos con las manos sucias y afectando al tracto gastrointestinal e incluso producir alergias a ciertos alimentos .

En la segunda dimensión sobre alimentos según su edad se encontró que el 59.2 % tienen conocimientos bajos seguido por 39.8 % conocimiento medio. No se encontraron antecedentes que concuerden ni difieren con el resultado. Según la base teórica Se introduce a los 6 meses no antes. Los cereales tienen al aporte de energía, y por tanto existe riesgo de sufrir enfermedades, si hay un consumo excesivo, a los 6º mes se le puede dar zumo de frutas además se le puede dar purés, siempre y cuando reciba leche materna, A partir de los 9 mes se puede alimentar a los niños con pescados por ejemplo merluza, lenguado ya que en muchos casos produce reacciones alérgicas a la introducción temprana del niño. Es recomendable que las madres deán a sus hijos 2o 3 huevos por semana. Una buena fuente de grasas, vitamina liposoluble y hierro se encuentra en la yema del huevo.²³ Por lo mencionado se puede decir que existe una deficiencia sobre la edad necesaria para recibir los alimentos eso nos indica que perjudicaría a sus hijos ya que ellos solo se estarían alimentándose con leche materna y podría ser perjudicial ya que muchas de ellas no asisten a sus controles o no toman importancia a la nutrición de su niño de las cuales se ven reflejado en el peso y talla de ellos .En la misma dimensión se encontraron los siguientes resultados por ítems;

El 80.6% de madres desconocen sobre que alimentos que debe almorzar un niño de 12 meses en adelante .se encontraron un resultado que concuerdan con este estudio ,asi tenemos Nagua, Narváez y Saico ¹¹en un estudio realizado en Ecuador encontrando que el 82.7% desconocen sobre que alimentos debe almorzar un niño de 12 meses .Según Base teórica se deberá integrar de la Olla familiar a los 12 hasta los 24 meses .¹⁴ Por todo lo mencionado se puede decir que en Ecuador las madres tienen desconocimiento sobre deficiencia en los alimentos que deben almorzar un niño de 12 meses en adelante de igual modo se encontró similitud con este estudio; ya que la falta de información y dedicación a su hijo hace que no conozca que alimentos va recibir el niño ;por otra parte se puede decir que algunas de ellas son primerizas o no toman importancia a la consejería de enfermera y perjudiquen la salud del niño siendo ellas las responsables de nutrir al niño ya que involucra un tema de compromiso para alimentar adecuadamente.

El 60.2% de madres desconocen sobre la edad que se empieza a dar de comer la yema de huevo a los niños. se encontraron un resultado que concuerdan con este estudio, así tenemos Nagua, Narváez y Saico ¹¹ en un estudio realizado en Ecuador encontrando que el 43,2% desconocen sobre la edad que empieza a dar de comer la yema de huevo a los niños. Según base Teórica Se introduce a los 9 meses la yema Es recomendable que las madres deán a sus hijos 2o 3 huevos por semana. Una buena fuente de grasas, vitamina liposoluble y hierro se encuentra en la yema de huevo. ¹⁴ Por lo mencionado podemos decir que en Ecuador las madres tienen desconocimiento sobre deficiencia de la edad que se empieza a dar de comer la yema de huevo a los niños de igual modo se encontró similitud con este estudio; por otra parte la falta de importancia de la yema de huevo en las madres conlleva a que ellas creen que los niños pueden producir alergias, estreñimiento o no tienen costumbre de dar este tipo de alimentos ya que no concientizan el valor nutricional del huevo.

En la tercera dimensión sobre los nutrientes se encontró que el 52.4% tiene un conocimiento medio seguido del 47.6% conocimiento bajo. No se encontraron antecedentes que coincidan o que difieran con el estudio. Según la base teórica los nutrientes tienen diferentes funciones que están clasificados por cada función que cumplen tal como vitamina A su función es Crecimiento y función de las células de la piel y membranas y mucosas que se encuentre en Frutas amarillas, yema de huevo, mantequilla ;vitamina C su función es Crecimientos, fortaleciendo los vasos sanguíneos, desarrollo en los dientes que se encuentra en Frutas cítricas, tomate , naranja , toronja y el hierro su función es para la formación de la sangren, en la síntesis de la hemoglobina que se encuentra en Carnes rojas, hígados, viseras, sangrecita y vitamina c .¹⁰ Por todo lo mencionado se puede decir que las madres conocen que fruta es pero la función y la edad necesaria para darles a sus hijos no conocen y muchas de ellas ponen en riesgo a sus niños ya que pueden producir alergias a ciertos alimentos . En la misma dimensión se encontraron los siguientes resultados por ítems;

El 82.5% de madres desconocen que alimentos tienen proteínas de origen vegetal. No se encontraron antecedentes que coincidan ni que difieran con el

estudio. Según la base teórica las proteínas su función es la materia estructural y funcional de las células del cuerpo, ayudan al crecimiento y reparación de tejidos que se encuentra en origen vegetal tales como cereales, nueces, semilla de soya.¹⁰ Por todo lo mencionado se puede decir las madres tienen deficiencia en saber sobre las proteínas del origen vegetal ya que no cuentan con un grado de instrucción completa, muchas madres no toman importancia a las consejería que le da la enfermera o se basan de creencias y es así que perjudican a sus hijos ya que no les da alimentos rico de proteínas de origen vegetal.

Al evaluar el tipo de actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres presentan que el 46.6 % tienen una alimentación interactiva y el 21.4% tienen una alimentación interactiva. No se encontraron antecedentes nacionales e internacionales que concuerden con los resultados. Según base teórica la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera adecuada y no adecuada ante una situación.²⁷ Por todo lo mencionado se puede decir que los datos encontrados considera que muchas de las madres reflejan conductas positivas hacia la alimentación complementaria de sus hijos de 6 a 24 meses, situación que puede ser influenciada por factores de tipo afectivo y valorativos, como el cariño natural, la responsabilidad y el compromiso de madre, aunque esto se vea reflejado con la misma intensidad en su conocimiento.

En un análisis por dimensiones, en la dimensión sobre alimentación controlada se encontró un 32%. No se encontraron antecedentes que coinciden ni que difieran con el estudio. Según la base teórica la madre o cuidadora decide cuando y como dar de comer al niño muchas veces los niños no ven sus señales de apetito y saciedad de su introducción de su comida, y así pone en riesgo al niño de sobrepeso.³⁰ Por todo lo mencionado se puede decir que la mayoría de las madres exigen a sus

Hijos a comer todo lo que le sirva siendo así que ellas imponen reglas y castigos si sus hijos no quieren comer , muchas de ellas ven correcto alimentar a sus hijos a cada momento , la madre tiene que tener la disposición para que la enfermera de CRED le explique sobre los alimentos y de qué manera tiene que darle .

En la misma dimensión se encontraron los siguientes resultados por ítems; El 28.2% tienen una actitud de acuerdo si el niño se porta mal castigarle dejándole sin comer. No se encontraron antecedentes que coincidan ni que difieran con el estudio. Según la base teórica el niño aprende a manipular a los adultos con la comida, aceptándola cuando quiere gratificarlos y rechazándola cuando desea molestarlos. Es frente a situaciones como éstas, es que los padres recurren a castigarlos, que convierte el momento de la alimentación en un campo de batalla con una distorsión completa de lo que sería deseable como oportunidad de reunión y de intercambio afectivo intrafamiliar ²⁸. Por todo lo mencionado se puede decir que la madre tiene una actitud regular ya que muchas de ellas no se basan al castigo, sus conductas de ellas se ven reflejadas en el peso y la talla al momento de evaluar al niño y esos perjudicarían la salud de los niños.

El 40.8% de las madres tienen actitudes de acuerdo a la amenaza al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos. No se encontraron antecedentes que coincidan ni que difieran con el estudio. Según la base teórica por temor a que el niño tenga una desnutrición es obligado a comer mediante el chantaje, la amenaza o la súplica, se trastornan los mecanismos fisiológicos del hambre y lo que es más grave, se deterioran el amor y el respeto debidos que hacen parte del vínculo afectivo, involucrando mecanismos de temor que obligan a tener comportamientos que le niegan al niño la posibilidad de ser y crecer en un ambiente favorable.²⁸ Por lo mencionado se puede decir que la madre tiene una conducta autoritaria porque se basan que su niño puede enfermar y la desesperación de ellas hacen que castiguen a sus hijos ,dejando de lado el lado afectivo y no permitiendo que su niño no quiera recibir ningún alimento .

En la segunda dimensión de alimentación dependiente. Se encontró que el 21.4% hacia la alimentación dependiente No se encontraron antecedentes que coincidan ni que difieran con el estudio. Según la base teórica la madre o cuidadora no propone no pone interés ni importancia en

El momento de dar sus alimentos a la vez no incentiva a su bebe de forma verbal ni física a su bebe salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. ³⁰Por todo lo mencionado se puede decir que la mayoría de las madres no tienen una conducta favorable al momento de dar de comer ya que muchas de ellas pueden ser primerizas o trabajan y dejan a cargo a sus hijos con una cuidadora y no toman mucho interés sobre su alimentación. En la misma dimensión, Se encontraron los siguientes resultados por ítem

El 42.7% de las madres tienen actitudes acerca de que no es necesario tener horario fijo de alimentación para el niño. No se encontraron antecedentes que concuerden con los resultados sin embargo existe un estudio internacional que difiere con los resultados; así tenemos a Nagua, Narváez y Saico¹¹ en un estudio realizado en Ecuador se encontró que imponen los horarios con un 13.6%. Según Base Teórica la alimentación juega un papel importante, donde el establecimiento de reglas y normas que la familia promueve para su niño de acuerdo con su tradición cultural, tales como los horarios y los rituales incluyendo la formación de hábitos alimentarios saludables que se constituirán un elemento importante para su adultez y vejez sana.²⁸ Por lo mencionado se puede decir que en el Ecuador las madres no imponen horarios de alimentación por lo contrario en Perú existe un porcentaje significativo ya que las madres se basan en tradiciones y formación de habito adecuado para que el niño , Por otra parte las madres se ven reflejadas en la educación que ha resido en casa y ven conveniente que las reglas y normas ayudan para la alimentación de sus hijos.

En la tercera dimensión de alimentación interactiva, Se encontró que el 46.6% de las madres tienen una actitud adecuada sobre la alimentación interactiva. No se encontraron antecedentes que concuerden ni que difieren con este resultado. Según la base teórica la alimentación interactiva indica comportamientos que permiten una adecuada interacción entre madre y bebe. los principios de cuidado psico social son: Primero es recomendable hablar con los bebes durante las comidas, con la mirada fija hacia su bebe ya que es el momento de comer y es el momento de aprendizaje y amor acompañado de toda la familia .³⁰Por todo lo mencionado se puede decir que las madres tienen una actitud favorable ya que

ellas tienen el lado afectivo se relaciona durante la alimentación , siendo así más atractivo para que el niño reciba sus alimentos dándole amor y cariño y fortaleciendo la relación madre a hijo así siendo más atractivo para que ellos coman . En la misma dimensión, Se encontraron los siguientes resultados por ítem

El 46.6% están de acuerdo con el niño que debe comer con toda la familia. No se encontró antecedentes que concuerden con los resultados sin embargo existe un estudio nacional que difiere con los resultados; así tenemos a Cisneros⁸ en un estudio realizado en Perú se encontró que el 100% están de acuerdo acerca de comer con toda la familia. Según Base teórica se recomienda hablar con los bebés durante las comidas, con la mirada fija hacia su bebé ya que es el momento de comer y es el momento de aprendizaje y amor acompañado de toda la familia para incentivar a que el niño termine sus alimentos.³⁰ Por lo mencionado se puede decir que la madre no comparte un entorno familiar con sus hijos ya que 'puede haber una falta de afecto e interacción con sus hijos haciendo que se aislen y perjudicando la falta de apetito.

El 36.9% totalmente de acuerdo usar distractores, cuando el niño no quiere comer (Tv, música, jugar con el avioncito). No se encontraron antecedentes que concuerden con los resultados, sin embargo existe un estudio nacional que difiere con los resultados; así tenemos Cisneros⁸ en un estudio realizado en Perú se encontró que el 70% están de acuerdo; por lo contrario Nagua, Narváez y Saico¹¹ en un estudio realizado en Ecuador se encontró que el 49.4% están de acuerdo. Según Base teórica tenemos que sin utilizar distractores como televisión o videos, música, etc, se alimentan con calma y sin apuros e interactuar con los bebés para que coma sin obligarlo³⁰ Por lo Mencionado se puede decir que los distractores son perjudicial para el niño porque no hay una buena concentración a la hora de dar de comer así podemos ver que la madre toma poco interés a su niño.

El 22.3% tienen una actitud totalmente de acuerdo sobre comer en un ambiente alegre y tranquilo No se encontró antecedentes que concuerden con los resultados sin embargo existe un estudio internacional que difiere con los

Resultados; así tenemos a Nagua, Narváez y Saico ¹¹ en un estudio realizado en Ecuador se encontró que el 71.6% están de acuerdo. Según Base teórica al momento de dar sus alimentos se debe tener la mirada fija hacia su bebe ya que es el momento de comer y es el momento de aprendizaje y amor acompañado de toda la familia para incentivar a que el niño termine sus alimentos³⁰. Por lo Mencionado se puede decir que las madre ecuatorianas son más afectivas que las madres peruanas eso nos conllevaría a que la madre ecuatorianas tiene más apego a sus hijos y quieran comer todos sus alimentos pero las madres peruanas no se ve reflejada lo afectivo y así adoptan conductas desfavorables para su alimentación del niño .Por otra parte la mirada fija ayuda que el niño se sienta seguro y pueda comer tranquilo

Se puede observar que el tipo de actitud que tienen las madres es una alimentación interactiva con un 40% por otra parte se observa un 57.9%%tienen un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria. (Sig. de ,202 PV) No se encontraron antecedentes que concuerden ni que difieren con este resultado. Según la base teórica El aumento en el nivel de conocimiento genera diferentes cambios en la actitud; basándose en conceptos psicológicos acompañados con los componentes cognitivo, afectivo y conductual. ²⁶ por todo lo Mencionado se puede decir que la madres tienen una actitud inadecuada pero va acompañado de un conocimiento medio ya que muchas de ellas no están predispuestas a tener una conducta favorable al momento de dar sus alimentos ya que la deficiencia en los conocimientos no cubren los saberes para poder dar una alimentación adecuada.

VII. CONCLUSIÓN

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el tipo de actitud que utilizan las madres al alimentar a los niños de 6 a 24 meses
- En relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en el centro de salud san Fernando, se concluye que de los 103 madres encuestadas la mayoría tienen un conocimiento medio y un porcentaje mínimo si tienen conocimiento medio
- La mayoría de las madres tienen un alta actitud acerca de la alimentación interactiva

VIII. RECOMENDACIONES

- Para que las madres obtengan un mayor nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria, en el Centro de salud San Fernando debería de organizar sesiones demostrativas para conocer acerca de la alimentación complementaria, nutrientes y que platos darle al niño según edad y así resolver los estigmas que ellas tienen sobre el tema y así profundizando el compromiso de brindar una alimentación saludable para ellos.
- Se recomienda realizar nuevos trabajos de investigación en base al nivel conocimiento y actitudes sobre la alimentación complementaria ya que la información es muy deficiente acerca de las conductas maternas hacia la alimentación incluido el conocimiento sobre ello, para que así puedan cada día estar actualizándose sobre el tema
- Se deberá ampliar y actualizar los conocimientos a la madre sobre la alimentación complementaria en conjunto con la lactancia materna para mejorar la alimentación y pueda tener un peso y talla adecuada para su salud

BIBLIOGRAFIA

1. Jácome, X. *Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013*. [Tesis Lic. En Enfermería] Ecuador: Pontificia universidad católica; 2013. disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2010. Serie de Informes Técnicos 221.
Disponible http://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary_spanish_rev.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: Ministerio de Salud; 2011. Disponible:
http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
4. UNICEF. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011. Disponible:
<https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
5. Documento técnico “Modelo de abordaje de Promoción de la Salud”. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación Y Nutrición Saludable. Dirección general de Promoción de la Salud. 2006
6. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. pp278-279. Disponible :

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

7. Cárdenas A .*Relación entre el nivel de conocimientos 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* .[Tesis Lic. .Enfermería] Lima :Universidad mayor de San Marcos ; 2009.
8. Cisneros E. *Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses*. [Tesis Lic. Enfermería] Peru:Universidad Nacional de Trujillo ;2015.Disponible: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/360/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivasYacarly.pdf
9. Gamarra R; Porroa M; Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. [Tesis Lic. Enfermería] Lima :Universidad mayor de San Marcos; 2011.Disponible : <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92>
10. Terrones M. *Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses centro de salud Micaela Bastidas*. [Tesis Lic. Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma ,2013. Disponible: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/Terrones_mi.pdf
11. Nagua S; Narvárez T; Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el sub centro de salud Barrial Blanco. [Tesis Lic. Enfermería] Ecuador: Univercidad de Cuenca ;2015 .Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23056/1/TESIS.pdf>
12. Escobar M. *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y*

niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga. [Tesis Lic. Enfermería]Ecuador: Universidad católica;2013.

Disponible en :

13. Cueva J. *Efectividad del programa educativo sobre conocimientos maternos de alimentación complementaria en los lactantes.* [Tesis Lic. Enfermería] Perú: Universidad de Chiclayo ;2014.

14. Galindo 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 Lic.Enfermería] Lima: Universidad mayor de San Marcos;2011.Disponible
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf

15. Piscoche N. *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores.* [Tesis Lic.Enfermería] Lima: Universidad mayor de San Marcos ;2011.Disponible :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.pdf

16. Castro k. *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M.* [Tesis Lic.Enfermería]Lima: Universidad mayor de San Marcos;2016.Disponible en
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pd

17. Organización Mundial de la Salud. *Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2007. Serie de Informes Técnicos 1221*

18. Hernández Aguilar MT. *Alimentación Complementaria. Curso de Actualización Pediatría.* Madrid: AEPap. 2006. Pág. 250.

19. Uauy R; Dalmau J. Bases para la alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. AEP [Revista en Internet] 2006 noviembre. [acceso 19 de octubre del 2015] ;22 (3). Disponible en : https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Uauy/publication/246613646_Bases_para_una_alimentacin_complementaria_adecuada_de_los_lactantes_y_los_nios_de_corta_edad/links/02e7e51df36fd655b5000000.pdf
20. Ayala M; Oliva K. Determinantes comportamentales y ambientales relacionados a la práctica de la lactancia materna no exclusiva en madres de niños y niñas menores de 6 meses de edad, [Tesis en licenciatura de educación para la salud] El salvador: Universidad de el Salvador ;2010.
21. William, C. Heird. Conocimientos actuales de la Nutrición. Séptima Edición. Capítulo 38. p 423-430.
22. Ministerio de Salud del Perú. Guía de alimentación del niño menor de 2 años. Perú: Ministerio de Salud del Perú ;2011.
23. Mendoza M. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M. [Tesis Lic. Enfermería]. Lima: Universidad mayor de San Marcos;2016.
24. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35.
25. Bondy A. El punto de vista filosófico” ediciones el Alce. Lima Perú. 1998 pág. 308. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/159/Mendoza_ra.pdf?sequence=1
26. Cárdenas. Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas”- Santa Anita. [Tesis Lic. Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marco ;2004.

27. Rodríguez L. Teoría de acción Razonada: aplicaciones para el estudio de las actitudes. INED. [Revista en internet].2007 septiembre. [acceso el 19 de enero del2017].;12(2).Disponible:
http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf
28. Unicef. Desarrollo emocional clave para la infancia. Ecuador: Unicef;2012
29. Huatuco M. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el hospital Augusto B. [Tesis Lic. Enfermería] Lima; Universidad Mayor de San Marco ;2002.
30. Ministerio de salud. Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú. Perú: Ministerio de salud ;2010. Disponible :
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. MarrinerTomey Ann, AlligoodRaile Martha, Modelo y Teorías de Enfermería, cuarta edición, España: pág. 529.
32. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 4ta edición.Mexico.McGrawHill,2006. Diponible:
https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf

ANEXO

ANEXOS 1

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de salud San Fernando, 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.</p> <p>Identificar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>Hipótesis general: H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Fernando, 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas El nivel conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 años del Centro de Salud San Fernando, es bajo.</p> <p>Las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño es no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Madres con niños de 6 a 24 meses que asisten al centro de salud San Fernando</p> <p>Variable: Variable1 : El conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>Variable 2: Las actitudes sobre alimentación complementaria</p>	<p>Generalidades</p> <p>alimentos que deben consumir según edad</p> <p>Nutrientes</p>	<p>Concepto</p> <p>Cantidad</p> <p>Consistencia</p> <p>Frecuencia</p> <p>Beneficios</p> <p>Higiene de alimentos</p> <p>6 meses</p> <p>7 a 8 meses</p> <p>9 a 11 meses</p> <p>12 meses a 24meses</p> <p>Vitamina c</p> <p>Proteína animal</p> <p>Vitamina A</p> <p>Proteína vegetal</p> <p>Calcio</p> <p>Hierro</p>	<p>1-2</p> <p>5-6-7</p> <p>8-9</p> <p>3-4</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12-17</p> <p>14</p> <p>15-16</p> <p>13</p> <p>23</p> <p>22</p> <p>20</p> <p>19</p> <p>21</p> <p>18- 24</p>

ANEXO 2

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)

$p =$ proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

$d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$n = \frac{140 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (140 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 103$$

ANEXO 3

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN Señora buenos días, mi nombre es ESTEFANY LOVATON, soy estudiante de enfermería de la Universidad cesar vallejo, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud San Fernando a fin de obtener información sobre los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES De la madre:

¿Qué edad tiene usted?

16-20 21-30 más 30

¿Qué número de hijo es?

1° 2° 3° más de 4°

¿Qué edad tiene su hijo?

6meses 7-8meses 9-11 meses más de 12meses

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

Generales

1 ¿Qué es alimentación complementaria?

- a) Es la alimentación solo con leche materna
- b) Es la alimentación semisólida acompañado con la leche materna
- c) Es darle otros alimentos diferentes a la leche materna.
- d) No sabe

2. ¿A qué edad empieza la alimentación complementaria en el niño?

- a) A los 4 a 5 meses
- b) A los 7 meses
- c) A los 6 meses

- d) A los 8 meses
3. ¿Con que frecuencia debe recibir las comidas un niño a los 6 meses?
- a) 3 comidas al día
 - b) 5 comidas al día
 - c) 2 comidas al día
 - d) 6 comidas al día
4. ¿Con que frecuencia debe recibir las comidas un niño a los 12 meses en adelante?
- a) 5 comidas diarias
 - b) 6 comidas diarias
 - c) 8 comidas diarias
 - d) 10 comidas diarias
5. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 6 meses?
- a) 1 taza
 - b) 1/4 taza
 - c) 1/2 taza
 - d) 2 tazas
6. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 12 meses?
- a) 1 taza
 - b) 3/4 taza
 - c) 1/2 taza
 - d) 2 tazas
7. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 7 meses?
- a) 1/2 taza
 - b) 1/4 taza
 - c) 3/4 taza
 - d) 1 taza
8. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos de un niño a los 6 meses?
- a) Papillas
 - b) Triturado
 - c) Picados
 - d) Papillas más picados

9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos de un niño a los 8 meses?
- a) Papillas
 - b) Triturados
 - c) Picados
 - d) Sólido
10. ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para un niño menor de 2 años?
- a) Le proporciona mayor crecimiento y desarrollo
 - b) Le proporciona mayor desarrollo.
 - c) Solo le proporciona mayor crecimiento
 - d) Ayuda a evitar las infecciones
- 11 ¿Qué medidas se deben tener en cuenta para la preparación de los alimentos del niño?
- a) Los alimentos crudos no deben tener contacto con los alimentos cocinados
 - b) Lavarse las manos a cada momento
 - c) Tener limpieza en la cocina
 - d) Todas las anteriores

Alimentos que deben consumir según edad

12. ¿Qué alimentos pueden darse a un niño a los 6 meses?
- a) Infusiones y leche materna
 - b) Purés y mazamorras
 - c) Jugos y sopas
 - d) Comidas de la olla familiar
13. ¿Qué alimentos debe almorzar a un niño de 12 meses en adelante?
- a) Jugos y sopas
 - b) Comidas de la Olla familiar
 - c) Solo leche materna
 - d) Purés y mazamorras
14. ¿A partir de qué edad se da alimentos triturados a los niños?
- a) A los 6 meses

- b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 meses
 - d) A los 12 meses a más
15. ¿A partir de qué edad se empieza a dar de comer la yema de huevo a los niños?
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 meses
 - d) A los 11 a más meses
16. ¿A partir de qué edad se empieza a dar de comer la clara del huevo a los niños?
- a) A los 6 meses
 - b) A los 7 a 8 meses
 - c) A los 9 a 10 meses
 - d) A los 12 meses
17. ¿cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?
- a) papaya
 - b naranja
 - c) kiwi
 - d) Pera

Nutrientes

18. ¿Qué alimentos contienen hierro?
- a) La sangrecita, baso, la naranja.
 - b) Los lácteos, naranja y el café.
 - c) Los dulces, las gaseosas e infusiones
 - d) Los tubérculos, cereales y menestras.
19. ¿cuál es el alimento tienen proteínas de origen vegetal?

- a) Nueces y soya
- b) Plátano y naranja
- c) Arroz y trigo
- d) Mantequilla y huevo

20. ¿Qué alimentos contienen la vitamina A?

- a) Vegetales de color verde
- b)
- c) Frutas de color naranja o amarillos
- d) Yema de huevo
- e) Todos

21. ¿Cuál de los siguientes alimentos es rico en calcio?

- a) Huevo
- b) Carnes roja
- c) Hígado
- d) Todo

22. ¿Qué alimentos contienen proteínas de origen animal?

- a) Cereales
- b) Soya
- c) Nueces
- d) Carne, viseras

23. ¿Qué alimentos no tienen vitamina C?

- a) Tomate
- b) Naranja
- c) Maní
- d) Toronja

24. ¿Cuál es el alimento que disminuye la absorción del hierro?

- a) Infusiones como Te
- b) Legumbres
- c) Frutos secos
- d) viseras

ANEXO 4

INSTRUMENTO ESCALA LIKERT

I. Introducción

Estimada señora: Buenos días. El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de determinar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en los lactantes. De antemano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean lo más sincera posible, toda esta información es totalmente confidencial y ANÓNIMO. Gracias.

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa "X" o completar el espacio en blanco la respuesta que usted

1. Totalmente en desacuerdo TD
2. En desacuerdo DA
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo I
4. De acuerdo A
5. Totalmente de acuerdo TA

N°	ITEMS	TD	DA	I	A	TA
	Alimentación Controlada					
1	La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga					
2	Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer					
3	Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos					
4	Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo					
5	Es correcto castigar a mi niño ,cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos					
6	La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer					
7	La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno					
8	El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo					
	Alimentación Dependiente					

9	No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño					
10	La madre no debe de obligar de comer a su niño					
11	No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma					
12	Es correcto de rogarle al niño para que coma					
13	El niño puede comer en cualquier lugar					
14	El niño debe comer sin compañía					
	Alimentación Interactiva					
15	Es importante conversarle al niño mientras coma					
16	Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario					
17	El niño debe comer con toda la familia					
18	El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su edad					
19	Es correcto usar distractores ,cuando el niño no quiere comer (Tv ,música ,jugar con el avioncito)					
20	Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve					
21	El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo					
22	La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo					
23	Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos					
24	Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto					
25	La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño					
26	No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores					
27	No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas					

ANEXO 5

Resumen de Opinión de Expertos acerca de conocimientos de las madres en niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria

CRITERIOS	VALORACION DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
1. CLARIDAD	75%	80%	80%	90%	80%	83%
2. OBJETIVIDAD	75%	80%	80%	90%	80%	85%
3. ACTUALIDAD	78%	80%	80%	90%	80%	85%
4. SUFICIENCIA	75%	85%	80%	90%	80%	83%
5. INTENCIONALIDAD	80%	85%	80%	90%	80%	87%
6. CONSISTENCIA	75%	85%	80%	90%	80%	83%
7. COHERENCIA	80%	85%	80%	90%	80%	87%
8. METODOLOGÍA	80%	80%	80%	90%	80%	85%
9. PERTINENCIA	75%	80%	80%	90%	80%	83%
TOTAL						747
PROMEDIO TOTAL						84%

Fuente: Formato de informe de Opinión de expertos de instrumento de investigación aplicada en agosto del 2016

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Lic Flor Blas Bergara
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Hospital San Juan del Bragado
- 1.3 Especialidad del validador: Aseora de Investigación
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				75%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				75%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				78%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

EMS DE LA PRIMERA VARIABLE Conocimiento de Alimentación Complementaria

EM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 ¿Que es alimentación complementaria?	/			
2 ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria en su niño?	/			
3 ¿Cuál es la secuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 6 meses?	/			
4 ¿Cuál es la secuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 12 meses en adelante?	/			
5 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño a los 6 meses?	/			
6 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas el niño a los 12 meses?	/			
7 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño a los 7 meses?	/			
8 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 6 meses?	/			
9 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 8 meses?	/			
10 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria	/			

 <p>11 ¿mon... debe... manos</p>	<p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>			
<p>12 ¿Qué alimentos puede darse a un niño a los 6 meses?</p>	/			
<p>13. ¿Que alimentos puede darse a un niño de los 12 meses en adelante?</p>	/			
<p>14 ¿A partir de qué edad se da de comer pescado a los niños?</p>	/			
<p>15. ¿A partir de qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo?</p>	/			
<p>16 ¿A partir de qué edad empieza a dar de comer la clara del huevo ?</p>	/			
<p>17 ¿Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?</p>	/			
<p>18 ¿Qué alimentos previenen la anemia?</p>	/			
<p>19 ¿cuál es alimento que disminuye la absorción del hierro ?</p>	/			
<p>20 ¿Qué es importante en los niños de 6 a 24 meses?</p>	/			
<p>21. ¿Qué alimentos tienen la vitamina A?</p>	/			
<p>22. ¿Qué alimentos no tienen calcio para usted?</p>	/			
<p>23 ¿Qué alimentos no tienen proteínas de origen vegetal?</p>	/			
<p>24 ¿Qué alimentos no</p>	/			

III. **OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. **PROMEDIO DEVALORACION:**

80%

San Juan de Lurigancho, de del 2015



MINISTERIO DE SALUD
Disa IV - Lima Este
Hospital San Juan de Lurigancho

Lic. FLOR DE JEANETTE BLAS BERGARA
CEP. 42921
COORDINADORA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

Firma de experto informante

DNI: 40584107

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: *Dr/ Mg. Mg Janet Arevalo Ipanaque*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Encargada de investigación escuela d-
Enf*
- 1.3 Especialidad del validador: *Magister en la educación superior*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					80%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					85%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					83%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE Conocimiento de Alimentación Complementaria

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01 ¿Que es alimentación complementaria?	✓			
02 ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria en su niño?	✓			
03 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 6 meses?	✓			
04 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 12 meses en adelante?	✓			
05 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 6 meses?	/			
06 ¿. Que cantidad debe ingerir en las comidas el niño de 12 meses?	/			
07 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 7 meses	/			
08 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 6 meses?	/			
09 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 8 meses?	/			
10 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria de niño menor de 2 años ?	✓			

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO				
11 ¿mon... debe... a la manos				
12 ¿Qué alimentos puede darse a un niño a los 6 meses?	/			
13. ¿Que alimentos puede darse a un niño de los 12 meses en adelante?	/			
14 ¿A partir de qué edad se da de comer pescado a los niños?	/			
15. ¿A partir de qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo?	/			
16 ¿A partir de qué edad empieza a dar de comer la clara del huevo ?	/			
17 ¿Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?	/			
18 ¿Qué alimentos previenen la anemia?	/			
19 ¿cuál es alimento que disminuye la absorción del hierro ?	/			
20 ¿Qué es importante en los niños de 6 a 24 meses?	/			
21. ¿Qué alimentos tienen la vitamina A?	/			
22. ¿Qué alimentos no tienen calcio para usted?	/			
23 ¿Qué alimentos no tienen proteínas de origen vegetal?	/			
24 ¿Qué alimentos no	/			



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

844.

San Juan de Lurigancho, de del 2016

Firma de experto informante
DNI: 40288982

Lic. Janet Arevalo Ipanaque
MG EN SALUD PUBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Ernesto Huapaya Espeso*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UAL, UPE, UNW, IESS, UPIG*
- 1.3 Especialidad del validador: *Nutricionista*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					98%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					98%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					90%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					90%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						95%



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE Conocimiento de Alimentación Complementaria

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01 ¿Que es alimentación complementaria?	✓			
02 ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria en su niño?	✓			
03 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 6 meses?	✓			
04 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 12 meses en adelante?	✓			
05 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 6 meses?	✓			
06 ¿. Que cantidad debe ingerir en las comidas el niño de 12 meses?	✓			
07 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 7 meses	✓			
08 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 6 meses?	✓			
09 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 8 meses?	✓			
10 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria de niño menor de 2 años ?	✓			

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO				
11 ¿mon... debe... a la manos?				
12 ¿Qué alimentos puede darse a un niño a los 6 meses?	/			
13. ¿Que alimentos puede darse a un niño de los 12 meses en adelante?	/			
14 ¿A partir de qué edad se da de comer pescado a los niños?	/			
15. ¿A partir de qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo?	/			
16 ¿A partir de qué edad empieza a dar de comer la clara del huevo ?	/			
17 ¿Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?	/			
18 ¿Qué alimentos previenen la anemia?	/			
19 ¿cuál es alimento que disminuye la absorción del hierro ?	/			
20 ¿Qué es importante en los niños de 6 a 24 meses?	/			
21. ¿Qué alimentos tienen la vitamina A?	/			
22. ¿Qué alimentos no tienen calcio para usted?	/			
23 ¿Qué alimentos no tienen proteínas de origen vegetal?	/			
24 ¿Qué alimentos no...	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:


¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Los ítems 23 y 24 modificarlos de forma positiva ya que puedo confundir
a la entrevistada

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95 %

San Juan de Lurigancho, 29 de Julio del 2016


Mg. Ernesto B. Huapaya Espejo
C.N.P 1747
NUTRICIONISTA

Firma de experto informante
DNI: 10307435

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Calixto Aiza, Maria Isabel*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Nutricionista en Hospital San Juan Liriguido*
- 1.3 Especialidad del validador: *nutricionista*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE Conocimiento de Alimentación Complementaria

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01 ¿Que es alimentación complementaria?	✓			
02 ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria en su niño?	✓			
03 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 6 meses?	✓			
04 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 12 meses en adelante?	✓			
05 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 6 meses?	/			
06 ¿. Que cantidad debe ingerir en las comidas el niño de 12 meses?	/			
07 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 7 meses	/			
08 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 6 meses?	/			
09 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 8 meses?	/			
10 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria de niño menor de 2 años ?	✓			

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO				
11 ¿mon... debe... a la manos				
12 ¿Qué alimentos puede darse a un niño a los 6 meses?	/			
13. ¿Que alimentos puede darse a un niño de los 12 meses en adelante?	/			
14 ¿A partir de qué edad se da de comer pescado a los niños?	/			
15. ¿A partir de qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo?	/			
16 ¿A partir de qué edad empieza a dar de comer la clara del huevo ?	/			
17 ¿Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?	/			
18 ¿Qué alimentos previenen la anemia?	/			
19 ¿cuál es alimento que disminuye la absorción del hierro ?	/			
20 ¿Qué es importante en los niños de 6 a 24 meses?	/			
21. ¿Qué alimentos tienen la vitamina A?	/			
22. ¿Qué alimentos no tienen calcio para usted?	/			
23 ¿Qué alimentos no tienen proteínas de origen vegetal?	/			
24 ¿Qué alimentos no	/			



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... Se recomienda utilizar el término lactante o niño-niña

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

San Juan de Lurigancho, de del 2016

80%

MINISTERIO DE SALUD
DISA IV-LIMA ESTE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Maria Isabel Calixto Aira
LIC. MARÍA ISABEL CALIXTO AIRA
NUTRICIONISTA
C.N.P. 3589

Firma de experto informante
DNI: 41530223

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Melissa Javier Misme*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Hospital San Juan de Luisancho*
- 1.3 Especialidad del validador: *Lic de Enfermería*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE Conocimiento de Alimentación Complementaria

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01 ¿Que es alimentación complementaria?	✓			
02 ¿Cuál es la edad que empieza la alimentación complementaria en su niño?	✓			
03 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 6 meses?	✓			
04 ¿Cuál es la frecuencia de las comidas que debe recibir su niño a los 12 meses en adelante?	✓			
05 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 6 meses?	/			
06 ¿. Que cantidad debe ingerir en las comidas el niño de 12 meses?	/			
07 ¿Qué cantidad debe ingerir en las comidas su niño de 7 meses	/			
08 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 6 meses?	/			
09 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos a los 8 meses?	/			
10 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria de niño menor de 2 años ?	✓			

 <p>11 ¿mon... debe... a manos...</p>	<p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>			
<p>12 ¿Qué alimentos puede darse a un niño a los 6 meses?</p>	/			
<p>13. ¿Que alimentos puede darse a un niño de los 12 meses en adelante?</p>	/			
<p>14 ¿A partir de qué edad se da de comer pescado a los niños?</p>	/			
<p>15. ¿A partir de qué edad le empieza a dar de comer la yema del huevo?</p>	/			
<p>16 ¿A partir de qué edad empieza a dar de comer la clara del huevo ?</p>	/			
<p>17 ¿Cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?</p>	/			
<p>18 ¿Qué alimentos previenen la anemia?</p>	/			
<p>19 ¿cuál es alimento que disminuye la absorción del hierro ?</p>	/			
<p>20 ¿Qué es importante en los niños de 6 a 24 meses?</p>	/			
<p>21. ¿Qué alimentos tienen la vitamina A?</p>	/			
<p>22. ¿Qué alimentos no tienen calcio para usted?</p>	/			
<p>23 ¿Qué alimentos no tienen proteínas de origen vegetal?</p>	/			
<p>24 ¿Qué alimentos no...</p>	/			



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

San Juan de Lurigancho, de del 2016

80%

MINISTERIO DE SALUD
DISA IV-LIMA ESTB
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Maria I. Calixto
LIC. MARIA ISABEL CALIXTO AIRA
NUTRICIONISTA
C.N.P. 3564

Firma de experto informante
DNI: 41530223

ANEXO 6

Resumen de Opinión de Expertos acerca de actitudes de las madres en niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria

CRITERIOS	VALORACION DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5/5
1. CLARIDAD	80%	80%	80%	90%	80%	87%
2. OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	90%	80%	87%
3. ACTUALIDAD	80%	80%	80%	90%	80%	85%
4. SUFICIENCIA	80%	90%	80%	90%	80%	87%
5. INTENCIONALIDAD	80%	85%	80%	90%	80%	85%
6. CONSISTENCIA	80%	90%	80%	90%	80%	87%
7. COHERENCIA	80%	85%	80%	90%	80%	85%
8. METODOLOGÍA	80%	80%	80%	90%	80%	85%
9. PERTINENCIA	80%	80%	80%	90%	80%	85%
TOTAL						760
PROMEDIO TOTAL						85%

Fuente: Formato de informe de Opinión de expertos de instrumento de investigación aplicada en agosto del 2016

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES:

- 1.4 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Lic flor Blas Bergara
- 1.5 Cargo e Institución donde labora: Hospital san Juan de Lurigancho.
- 1.6 Especialidad del validador: Asesora en Investigación
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Escala de likert cuya finalidad es Identificar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

3 CRITERIOS	4 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				78%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

ITEMS N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga	/			
2 Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer	/			
3 Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos	/			
4 Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo	/			
5 Es correcto castigar a mi niño , cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos	/			
6 La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer	/			
7 La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno	/			
8 El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo	/			

9 No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
10 La madre no debe de obligar de comer a su niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
11 No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
12 Es correcto de rogarle al niño para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
13 El niño puede comer en cualquier lugar	<input checked="" type="checkbox"/>				
14 El niño debe comer sin compañía	<input checked="" type="checkbox"/>				
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	<input checked="" type="checkbox"/>				
17. El niño debe comer con toda la familia	<input checked="" type="checkbox"/>				
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su	<input checked="" type="checkbox"/>				

edad					
19. Es correcto usar distractores , cuando el niño no quiere comer (Tv , música , jugar con el avioncito)	<input checked="" type="checkbox"/>				
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	<input checked="" type="checkbox"/>				
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	<input checked="" type="checkbox"/>				
22. La madre debe ayudarlo a su niño para que coma todo	<input checked="" type="checkbox"/>				
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>				
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	<input checked="" type="checkbox"/>				
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	<input checked="" type="checkbox"/>				
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	<input checked="" type="checkbox"/>				



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80-%

San Juan de Lurigancho, de del 2015

MINISTERIO DE SALUD
Disa IV - Lima Este
Hospital San Juan de Lurigancho

Lic. FLOR DE GRANANTE BLAS BERGARA
C.E.P. 42921

COORDINADORA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.

Firma de experto informante

DNI: 7.46584107

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES:

1.4 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Mag Janet Aravalo Espinosa*

1.5 Cargo e Institución donde labora: *Encargada de investigación Escuela Enpe*









1.6 Especialidad del validador: *Magister en la educación superior*

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Escala de likert cuya finalidad es Identificar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.

1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

3 CRITERIOS	4 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					85%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					85%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					85%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					85%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						84%

ITEMS N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga				
2 Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer				
3 Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos				
4 Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo				
5 Es correcto castigar a mi niño , cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos				
6 La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer				
7 La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno				
8 El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo				

9 No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	<input checked="" type="checkbox"/>			
10 La madre no debe de obligar de comer a su niño	<input checked="" type="checkbox"/>			
11 No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
12 Es correcto de rogarle al niño para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
13 El niño puede comer en cualquier lugar	<input checked="" type="checkbox"/>			
14 El niño debe comer sin compañía	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. El niño debe comer con toda la familia	<input checked="" type="checkbox"/>			
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su	<input checked="" type="checkbox"/>			

edad					
19. Es correcto usar distractores , cuando el niño no quiere comer (Tv , música , jugar con el avioncito)	/				
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	/				
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	/				
22. La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo	/				
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	/				
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	/				
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	/				
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	/				
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	/				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

837

San Juan de Lurigancho, de del 2016



Firma de experto informante

DNI: 40288982

Lic. Janet Arevalo Ipanaque
MG EN SALUD PUBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES:

1.4 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Ernesto Huapaya Espeso

1.5 Cargo e Institución donde labora: Nat, UPE, UNW, IESS, UPIG

1.6 Especialidad del validador: NUTRICIONISTA

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Escala de likert cuya finalidad es Identificar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.

1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

3 CRITERIOS	4 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					98%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					98%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					90%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					98%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						95%

ITEMS N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga	/			
2 Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer	/			
3 Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos	/			
4 Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo	/			
5 Es correcto castigar a mi niño , cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos	/			
6 La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer	/			
7 La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno	/			
8 El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo	/			

9 No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	<input checked="" type="checkbox"/>			
10 La madre no debe de obligar de comer a su niño	<input checked="" type="checkbox"/>			
11 No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
12 Es correcto de rogarle al niño para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
13 El niño puede comer en cualquier lugar	<input checked="" type="checkbox"/>			
14 El niño debe comer sin compañía	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. El niño debe comer con toda la familia	<input checked="" type="checkbox"/>			
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su	<input checked="" type="checkbox"/>			

edad					
19. Es correcto usar distractores , cuando el niño no quiere comer (Tv , música , jugar con el avioncito)	/				
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	/				
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	/				
22. La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo	/				
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	/				
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	/				
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	/				
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	/				
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	/				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Modificar la palabra "DEBO" por "consumo" o "pleno"

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95 %

San Juan de Lurigancho, 2^a de Julio del 2016

E. Huapaya
Mg. Ernesto B. Huapaya Espejo
C.N.P 1747

NUTRICIONISTA

Firma de experto informante

DNI: ...10307430...









INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Calixto Aiza, Maria Isabel
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Nutricionista en Hospital San Juan Lirio
- 1.3 Especialidad del validador: Nutricionista
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario cuya finalidad es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

ITEMS N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga				
2 Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer				
3 Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos				
4 Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo				
5 Es correcto castigar a mi niño , cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos				
6 La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer				
7 La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno				
8 El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo				

9 No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
10 La madre no debe de obligar de comer a su niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
11 No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
12 Es correcto de rogarle al niño para que coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
13 El niño puede comer en cualquier lugar	<input checked="" type="checkbox"/>				
14 El niño debe comer sin compañía	<input checked="" type="checkbox"/>				
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	<input checked="" type="checkbox"/>				
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	<input checked="" type="checkbox"/>				
17. El niño debe comer con toda la familia	<input checked="" type="checkbox"/>				
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su	<input checked="" type="checkbox"/>				

edad					
19. Es correcto usar distractores , cuando el niño no quiere comer (Tv , música , jugar con el avioncito)	/				
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	/				
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	/				
22. La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo	/				
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	/				
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	/				
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	/				
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	/				
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	/				



UCV
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

San Juan de Lurigancho, de del 2016

80%

MINISTERIO DE SALUD
DISA IV-LIMA ESTE
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Maria I. Calixto
LIC. MARIA ISABEL CALIXTO AIRA
NUTRICIONISTA
C.N.P. 3564

Firma de experto informante
DNI: 41530223

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES:

- 1.4 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Melissa Javier Misme*
- 1.5 Cargo e Institución donde labora: *Hospital San Juan Longancho*
- 1.6 Especialidad del validador: *Lic de Enfermería*
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Escala de likert cuya finalidad es Identificar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria según sus dimensiones en niños de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, 2016.
- 1.5 Autor del Instrumento: Estefany Fiorella Lovaton Diaz

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

3 CRITERIOS	4 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

ITEMS N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
1 La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga	/			
2 Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer	/			
3 Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos	/			
4 Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo	/			
5 Es correcto castigar a mi niño , cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos	/			
6 La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer	/			
7 La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno	/			
8 El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo	/			

9 No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	/			
10 La madre no debe de obligar de comer a su niño	/			
11 No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	/			
12 Es correcto de rogarle al niño para que coma	/			
13 El niño puede comer en cualquier lugar	/			
14 El niño debe comer sin compañía	/			
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	/			
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	/			
17. El niño debe comer con toda la familia	/			
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su	/			

edad					
19. Es correcto usar distractores , cuando el niño no quiere comer (Tv , música , jugar con el avioncito)	<input checked="" type="checkbox"/>				
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	<input checked="" type="checkbox"/>				
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	<input checked="" type="checkbox"/>				
22. La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo	<input checked="" type="checkbox"/>				
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>				
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	<input checked="" type="checkbox"/>				
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	<input checked="" type="checkbox"/>				
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	<input checked="" type="checkbox"/>				
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	<input checked="" type="checkbox"/>				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

San Juan de Lurigancho, de del 2016

80%



Melissa Javier Misme
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 75851

Firma de experto informante
DNI: 4393693

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Conocimientos de las Madres sobre Alimentación Complementaria

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	24

ANEXO 8

CONFIABILIDAD DE ACTITUDES

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Actitudes de las Madres sobre
Alimentación Complementaria

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	27

ANEXO 9

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO DE CONOCIMIENTOS

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

ANEXO 10

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO DE ACTITUDES

n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	5	1	5	5	3	1	3	2	2	4	5	5	5	5	1	5
2	5	3	5	3	1	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3
3	4	3	3	5	3	4	3	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	4	2	1	3	3	2	3	2	2	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	2	1	3	1	2	3	2	3	3
5	4	4	4	1	4	1	1	4	3	1	1	3	3	3	1	3	3	4	4	2	3	4	1	3	2	1	3
6	4	4	1	4	1	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	1	3	2	1	3
7	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	2	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	3	4	3	4	3	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	2	2	4
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	5	4

ANEXO 11

Libro de códigos de conocimiento sobre alimentación complementaria

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE	RESPUESTA INCORRECTA	PUNTAJE
1	b		1 a, c, d	0
2	c		1 a, b, d	0
3	c		1 a, b, d	0
4	a		1 b, c, d	0
5	b		1 a, c, d	0
6	a		1 B ,c,d	0
7	a		1 b, c, d	0
8	a		1 b,c,d	0
9	b		1 a,c,d	0
10	a		1 b,c,d	0
11	d		1 a,b,c	0
12	b		1 a,c,d	0
13	b		1 a ,c,d	0
14	b		1 a ,c,d	0
15	C		1 a,b,d	0
16	d		1 a,b,c	0
17	C		1 a,b,d	0
18	a		1 b,c,d	0
19	c		1 a,b,d	0
20	d		1 a,b,c	0
21	d		1 a,b,c	0
22	d		1 a ,b ,c	0
23	c		1 a, b ,d	0
24	a		1 b,c,d	0

ANEXO 12

Libro de códigos de Actitudes sobre alimentación complementaria

n°	ítems	TD	DA	I	A	TA
	Alimentación Controlada					
1(+)	La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga	1	2	3	4	5
2(-)	Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer	5	4	3	2	1
3(-)	Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos	5	4	3	2	1
4(-)	Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo	5	4	3	2	1
5(+)	Es correcto corregir a mi niño, cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos	1	2	3	4	5
6(+)	La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer.	1	2	3	4	5
7(-)	La madre tiene que asegurar que el niño acabe toda su comida sin importar que se sienta lleno.	5	4	3	2	1
8(+)	El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo.	1	2	3	4	5
	Alimentación dependiente					
9(-)	No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	5	4	3	2	1
10(+)	La madre no debe de obligar de comer a su niño	1	2	3	4	5
11(-)	No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	5	4	3	2	1
12(-)	Es correcto rogarle al niño para que coma	5	4	3	2	1
13(-)	El niño puede comer en cualquier lugar	5	4	3	2	1
14(+)	El niño debe comer con compañía	1	2	3	4	5
	Alimentación Interactiva					
15(+)	Es importante conversarle al niño mientras coma	1	2	3	4	5
16(-)	Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario.	5	4	3	2	1

17(+)	El niño debe comer con toda la familia	1	2	3	4	5
18(+)	El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su edad	1	2	3	4	5
19(-)	Es correcto usar distractores, cuando el niño no quiere comer (Tv, música ,jugar con el avioncito)	5	4	3	2	1
20(-)	Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve.	5	4	3	2	1
21(+)	El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	1	2	3	4	5
22(+)	La madre debe ayudarle a su niño para que coma todo.	1	2	3	4	5
23(+)	Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos.	1	2	3	4	5
24(+)	Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto.	1	2	3	4	5
25(+)	La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño.	1	2	3	4	5
26(-)	No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores.	5	4	3	2	1
27(-)	No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas.	5	4	3	2	1

ANEXO 13

Calculó de puntaje según estandinos acerca de conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria

Total de conocimiento sobre alimentación Complementaria

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

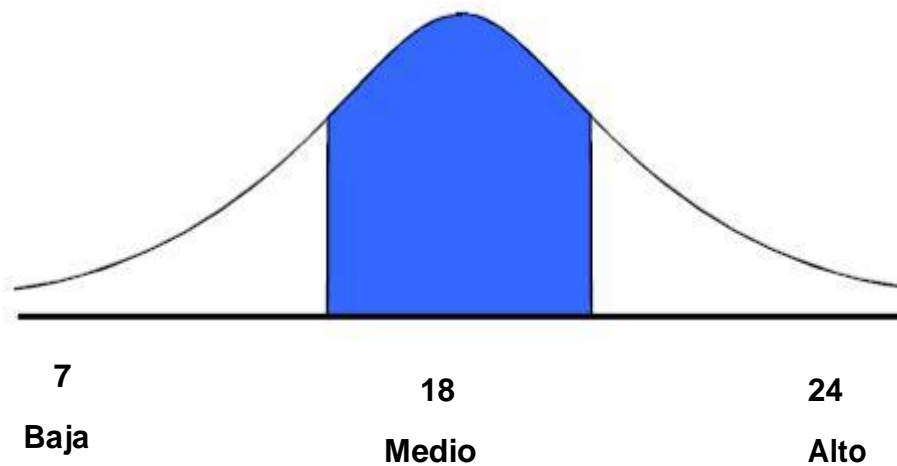
$$A = 12.5 - 0.75 \text{ (7.071)}$$

$$A = 7$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 12.5 + 0.75 \text{ (7.071)}$$

$$B = 18$$



Alta = 19-24

Media = 8- 18

Baja = 0-7

Procedimiento:

Se determinó el problema (x) = 11.5

Se calculó la desviación estándar = 7.071

Se estableció los valores de A y B respectivamente

DIMENSIÓN 1: Generalidades

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 6 - 0.75 \text{ (3,317)}$$

$$A = 4$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

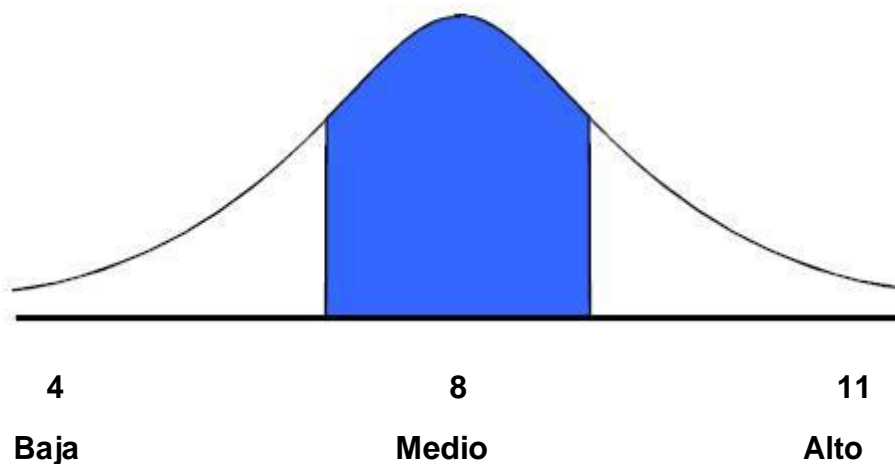
$$B = 6 + 0.75 \text{ (3,317)}$$

$$B = 8$$

Alto = 9-11

Media = 5- 8

Bajo = 0-4



DIMENSIÓN 2: Alimentos que deben consumir según edad

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 3,5 - 0.75 \text{ (1,871)}$$

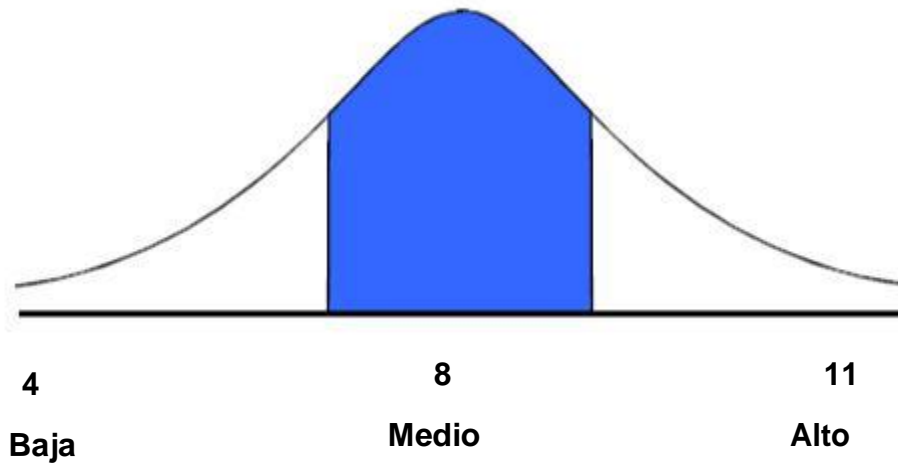
$$A = 2$$

$$A = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 3,5 + 0.75 \text{ (1,871)}$$

$$A = 5$$

Alto =6
Media=3 - 5
Bajo= 0-2



DIMENSION 3: Nutrientes

Interpretación:

$$A= X- 0.75(D. S)$$

$$A= 4- 0.75(2,160)$$

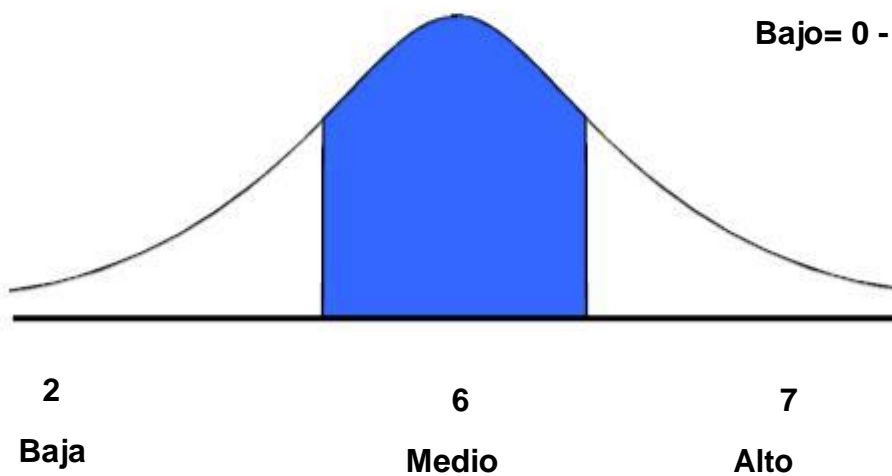
$$A= 2$$

$$B=X +0.75(D.S)$$

$$B = 4 +0.75(2,160)$$

$$A= 6$$

Alto = 7
Media= 3-6
Bajo= 0 - 2



ANEXO 14

Calculó de puntaje según estandinos de las actitudes madres de niños de 6 a 24 meses sobre Alimentación Complementaria.

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

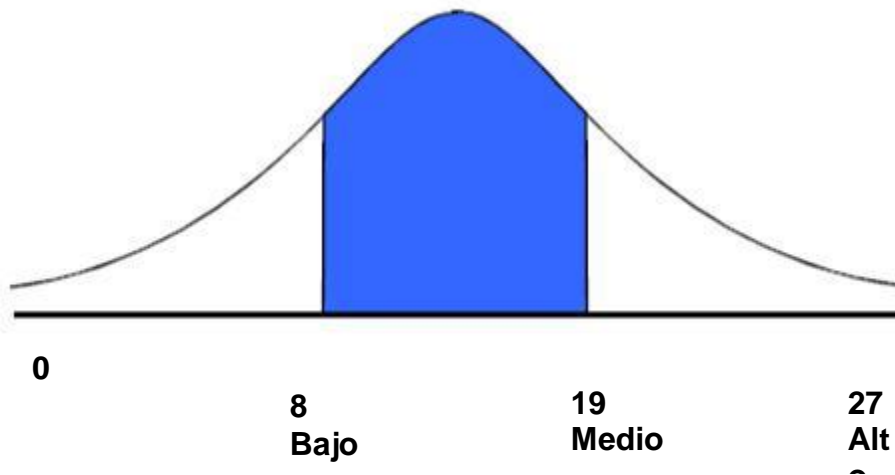
$$A = 14 - 0.75 \text{ (7.937)}$$

$$A = 8$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 14 + 0.75 \text{ (7.937)}$$

$$B = 19$$



Actitudes dimensión 1: Alimentación Controlada

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

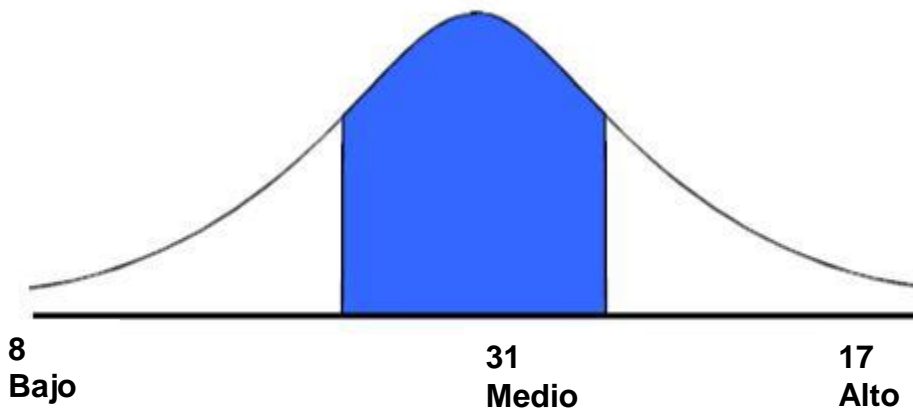
$$A = 24 - 0.75 \text{ (9.670)}$$

$$A = 16.7$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 24 + 0.75 \text{ (9.670)}$$

$$B = 31.3$$



ALTO=32-40
MEDIO=18-31
BAJO =8-17

Dimensiones 2: Alimentación Dependiente

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$A = 18 - 0.75 \text{ (7.360)}$$

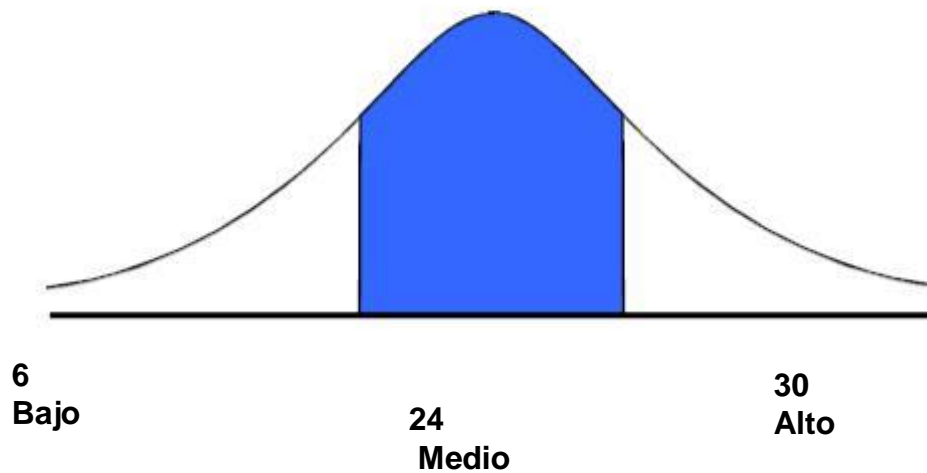
$$A = 12.48$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 18 + 0.75 \text{ (7.360)}$$

$$B = 23.52$$

ALTO=25-30
MEDIO=13-24
BAJO =6-12



Dimensión 3: Alimentación Interactiva

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$A = 39 - 0.75 \text{ (15.443)}$$

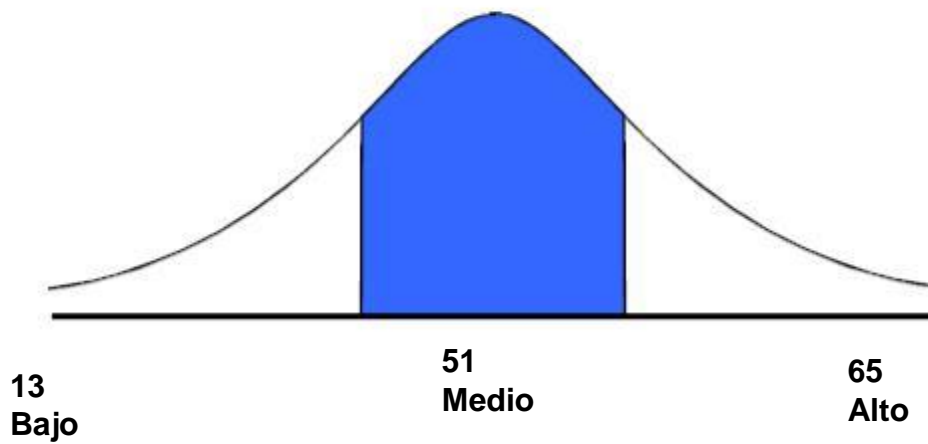
$$A = 27.41$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 39 + 0.75 \text{ (15.443)}$$

$$B = 50.58$$

ALTO=52-65
MEDIO=28-51
BAJO =13-27



ANEXO 15

Tabla de resultados según dimensiones acerca de los Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

Dimensión: Generalidades	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
1. ¿Qué es alimentación complementaria?	74	71.8	29	28.2
2. ¿A qué edad empieza la alimentación complementaria en el niño?	29	28.2	74	71.8
3. ¿Con que frecuencia debe recibir las comidas un niño a los 6 meses?	31	30.1	72	69.9
4. ¿Con que frecuencia debe recibir las comidas un niño a los 12 meses en adelante?	25	24.3	78	75.7
5. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 6 meses?	25	24.3	78	75.7
6. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 12 meses?	30	29.1	73	70.9
7. ¿Qué cantidad de comida debe ingerir un niño de 7 meses?	17	16.5	86	83.5
8. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos de un niño a los 6 meses?	65	63.1	38	36.9
9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos de un niño a los 8 meses?	38	36.9	65	63.1
10. ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para un niño menor de 2 años?	13	12.6	90	87.4
11. ¿Qué medidas se deben tener en cuenta para la preparación de los alimentos del niño?	18	17.5	85	82.5

Dimensión: Alimentos que deben consumir según edad	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
12. ¿Qué alimentos pueden darse a un niño a los 6 meses?	55	53.4	48	46.6
13. ¿Qué alimentos debe almorzar a un niño de 12 meses en adelante?	20	19.4	83	80.6
14. ¿A partir de qué edad se da alimentos triturados a los niños?	40	38.8	63	61.2
15. ¿A partir de qué edad se empieza a dar de comer la yema de huevo a los niños?	41	39.8	62	60.2
16. ¿A partir de qué edad se empieza a dar de comer la clara del huevo a los niños?	13	12.6	90	87.4
17. ¿cuál es la fruta no recomendable para un niño de 6 meses?	67	65.0	36	35.0

Dimensión: Nutrientes	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
18. ¿Qué alimentos contienen hierro?	42	40.8	61	59.2
19. ¿cuál es el alimento tienen proteínas de origen vegetal?	18	17.5	85	82.5
20. ¿Qué alimentos contienen la vitamina A?	39	37.9	64	62.1
21. ¿Cuál de los siguientes alimentos es rico en calcio?	35	34.0	68	66.0
22. ¿Qué alimentos contienen proteínas de origen animal?	48	46.6	55	53.4
23. ¿Qué alimentos no tienen vitamina C?	54	52.4	49	47.6
24. ¿Cuál es el alimento que disminuye la absorción del hierro?	36	35.0	67	65.0

ANEXO 16

Tabla de resultados según dimensiones acerca de los Actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses.

Dimensión: Actitudes sobre alimentación complementaria controlada	Respuestas									
	Totalmente en Desacuerdo		Descuerdo		ND/NA		Acuerdo		Totalmente en Acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. La madre tiene que establecer el horario de su hijo según el tiempo que ella disponga	12	11.7	5	74.9	40	38.8	29	28.2	17	16.5
2. Cuando el niño se porta mal es correcto castigarlo dejándole sin comer	8	7.8	16	15.5	40	38.8	29	28.2	10	9.7
3. Es correcto amenazar al niño para que coma quitándole sus juguetes preferidos	6	5.8	26	25.2	21	20.4	42	40.8	8	7.8
4. Cuando el niño no come se le debe gritar para que coma aunque sea por miedo	18	17.5	12	11.7	28	27.2	42	40.8	3	2.9
5. Es correcto castigar a mi niño ,cuando vota los alimentos y se ensucia al comerlos	6	5.8	42	40.8	21	20.4	17	16.5	17	16.5
6. La madre debe observar si el niño tiene hambre antes de darle de comer	5	4.9	27	26.2	50	48.5	17	16.5	4	3.9
7. La madre tiene que asegurar que el niño acabe todo su comida sin importar que se sienta lleno	7	6.8	27	26.2	40	38.8	25	24.3	4	3.9
8. El niño debe tener su horario de alimentación que no debe ser cambiado por ningún motivo	9	8.7	20	19.4	23	22.3	35	34.0	16	15.5

Dimensión: Actitudes sobre alimentación complementaria dependiente	Respuestas									
	Totalmente en Desacuerdo		Descuerdo		ND/NA		Acuerdo		Totalmente en Acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9. No es necesario tener un horario fijo de alimentación para el niño	12	11.7	44	42.7	26	25.2	13	12.6	8	7.8

10. La madre no debe de obligar de comer a su niño	8	7.8	20	19.4	23	22.3	32	31.1	20	19.4
11. No hace falta hablarle al niño para animarle para que coma	7	6.8	45	43.7	22	21.4	25	24.3	4	3.9
12. Es correcto de rogarle al niño para que coma	10	9.7	16	15.5	24	23.3	34	33.0	19	18.4
13. El niño puede comer en cualquier lugar	17	16.5	29	28.2	14	13.6	17	16.5	26	25.2
14. El niño debe comer sin compañía	8	7.8	49	47.6	27	26.2	15	14.6	4	3.9

Dimensión: Actitudes sobre alimentación complementaria interactiva	Respuestas									
	Totalmente en Desacuerdo		Descuerdo		ND/NA		Acuerdo		Totalmente en Acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15. Es importante conversarle al niño mientras coma	11	10.7	23	22.3	21	20.4	42	40.8	6	5.8
16. Pienso que mirar a los ojos de mi niño cuando come no es necesario	10	9.7	19	18.4	48	46.6	14	13.6	12	11.7
17. El niño debe comer con toda la familia	16	15.5	11	10.7	12	11.7	48	46.6	16	15.5
18. El niño debe de tener sus platos y cubiertos propios que sean atractivos para su edad	18	17.5	16	15.5	27	26.2	38	36.9	4	3.9
19. Es correcto usar distractores ,cuando el niño no quiere comer (Tv ,música ,jugar con el avioncito)	13	12.6	6	5.8	19	18.4	27	26.2	38	36.9
20. Se debe obligar al niño a comer todo lo que se le sirve	9	8.7	16	15.5	22	21.4	33	32.0	23	22.3
21. El niño debe de comer en un ambiente alegre y tranquilo	10	9.7	10	9.7	12	11.7	38	36.9	33	32.0
22. La madre debe ayudarle a su	16	15.5	14	13.6	12	11.7	33	32.0	28	27.2

niño para que coma todo										
23. Se debe tener paciencia para darle de comer al niño todos sus alimentos	12	11.7	15	14.6	10	9.7	35	34.0	31	30.1
24. Pienso que mi niño tiene que recibir sus comidas con afecto	9	8.7	16	15.5	19	18.4	32	31.1	27	26.2
25. La madre debe de estar atenta a los gustos y preferencia de comidas que tiene su niño	0	0.0	15	14.6	36	35.0	37	35.9	15	14.6
26. No se debe dar de probar al niño comidas de distintos sabores	17	16.5	39	37.9	33	32.0	11	10.7	3	2.9
27. No se debe dar de probar al niño comidas de distintas texturas	33	32.0	23	22.3	25	24.3	16	15.5	6	5.8

ANEXO 17

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.
Investigador/a : Estefany Fiorella Lovaton Díaz
Título del Proyecto: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud materna sobre alimentación complementaria en ablactantes Centro de Salud San Fernando, 2016

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las madres sobre alimentación complementaria en ablactantes de 6 a 24 meses del centro de Salud San Fernando, a través de la aplicación de una sesión educativa sobre alimentación a que debe recibir los niños según edad

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED del centro de Salud San Fernando; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IXciclo Estefany Lovaton Diaz; al teléfono 991461370; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Janet Arévalo Ipanaque, al teléfono 999917457, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

ANEXO 18



MEMO N° 746 -2016/OA-N° 729 -URH- N° 104 CYD-DIRED-SA-SJL

A : **MED. MARIA VARGAS RAMOS**
Jefa de la Micro Red San Fernando

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

REFERENCIA : 1. ACTA N°010-2015-COM.INV-DIRED-SA-SJL
2.-CONSTANCIA N°018-2016 Y N°019-2016AUTORIZACIÓN PARA INICIO Y TERMINO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION de fecha 27 de diciembre de 2016

FECHA : San Juan de Lurigancho 29 de diciembre de 2016

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que se llevará a cabo los siguientes trabajos de investigación:

- **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA , 2016**
AUTOR DE LA INVESTIGACION: CASTRO FLORES LIZ CATHERINE
- **CONOCIMIENTO Y ACTITUD MATERNA SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN ENIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO , 2016**
AUTOR DE LA INVESTIGACION: LOVATON DIAZ ESTEFANY

Fechas: Fecha de Inicio el **27 de diciembre de 2016**



Fecha de Término el **27 de julio de 2017**

Lugar : Centros de Salud de la Micro red

Ante ello se solicita se brinden las facilidades para el desarrollo de sus actividades; sin perjudicar la atención al usuario

Agradeciendo la atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y deferencia personal.

Atentamente,



C.P.C. Pablo G. Morales Urdanegui
Jefe de la Oficina de Administración



PSMU/BCSF/EV/FI/CI/2B°
C.C.RR.HH.
CC. M.R
CC.CYD