



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Br. Jhuli Teresa Colunche Aguinaga

**ASESOR:**

Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

**SECCIÓN:**

Gestión Pública

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Administración del Talento Humano

**LIMA - PERÚ**

**2019**

# PÁGINA DEL JURADO



## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): COLUNCHE AGUINAGA, JHULI TERESA

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

**CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE FAMILIA EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO ENTRE 2 A 5 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PIEDRA LIZA, 2018.**

Fecha: 28 de enero de 2019

Hora: 4:45 p.m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Yolvi Ocaña Fernandez

Firma: 

**SECRETARIO:** Dra. Karen Del Pilar Zevallos Delgado

Firma: 

**VOCAL:** Mg. Santiago Gallarday Morales

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobada por Mayoria* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Aplicar APA* .....

.....  
**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Mi tesis la dedico a mis padres Oscar y Teresa, por su gran amor, confianza y apoyo, en verme convertida en una persona de provecho que muchas veces sacrificaron parte de su vida. Sus sabios consejos me sirvieron de mucho para corregir mis errores y celebrar mis triunfos con perseverancia para conseguir con éxito mis metas profesionales.

A mi esposo e hijos, por su comprensión, paciencia y generosidad, en ayudarme para seguir adelante y no abatirme con los obstáculos y lograr que este proyecto sea posible.

### **Agradecimiento**

Gracias a todas y cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invirtieron su tiempo y conocimientos para ayudarme a completar mi tesis. A todas aquellas personas que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, conocimientos información.

## Declaratoria de autenticidad

Yo Jhuli Teresa Colunche Aquinaqa, con DNI N° 41609369, estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la Tesis Titulada: Conocimiento de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018; a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad.

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, diciembre de 2018.



Br. Jhuli Teresa Colunche Aguinaga

DNI: 41609369

## **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 de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero cumplir con los requisitos de aprobación para obtener el grado de Magister en Gestión Pública.

Las prácticas alimentarias de las madres de niños de 2 a 5 años son de vital importancia para los niños de esa edad y el Estado a través del programa CRED capacita, controla y abastece a las madres de nutrientes que mejorarán las condiciones del niño en la edad mencionada. Para ello, depende mucho del conocimiento y el cuidado de la madre para el cumplimiento de las metas planteadas por este programa. Esta investigación consta de 8 capítulos, en el capítulo I, se aborda el tema de la realidad problemática actual de las prácticas alimentarias de las madres de familia, seguidamente se citan investigaciones internacionales y nacionales de las mismas variables de investigación, luego se exponen las tesis relacionadas al tema. Posteriormente se plantea una pregunta de investigación, con las respectivas hipótesis y objetivos. El segundo Capítulo, se plantea el marco metodológico donde se expresa el diseño y el procedimiento de recolección de datos, se define la muestra y se operacionaliza las variables. Así también se define la técnica y el instrumento y se termina con los principios éticos. El tercer capítulo, muestra los resultados y la interpretación de los mismos. El cuarto capítulo. Se discuten los resultados y se compara con los antecedentes y teoría. El quinto capítulo, las conclusiones finales a las que se llegó en el presente estudio. El sexto capítulo, se plantea recomendaciones de acuerdo a los problemas encontrados. El séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas consultadas. Finalmente, en el octavo capítulo, se incluyen los anexos.

Jhuli Teresa Colunche Aguinaga.

## Índice

	<b>Página</b>
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación.	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	15
1.3 Teorías relacionadas a las prácticas alimentarias de las madres de familia	17
1.3.1 Prácticas alimentarias	18
1.4 Formulación del problema	29
1.4.2 Problemas específicos	29
1.5 Justificación del estudio	30
1.6 Hipótesis	31
1.7 Objetivos	31
1.7.1 Objetivo general	31
1.7.2 Objetivos específicos	31
II. Método	32
2.1 Diseño de la investigación	34
2.2 Variables, Operacionalización Variable 1: Prácticas alimentarias	34
2.3 Población y muestra Población	35
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Encuesta	36
2.5 Métodos de análisis de datos Análisis descriptivos:	38
2.6 Aspectos éticos	38
III. Resultados	39
3.1 Presentación de resultados	40
	vii

IV. Discusión	51
V. Conclusiones	56
VI. Recomendaciones.	58
VII. Referencias bibliográficas	60
VIII. ANEXOS	64
Anexo 1. Artículo científico	65
Anexo 2. Matriz de consistencia	73
Anexo 3. Instrumento	75
Anexo 4. Validez del instrumento	77
Anexo 5. Base de datos	83
Anexo 6. Datos para prueba de confiabilidad.	85
Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de tesis	86
Anexo 8. Turnitin	87
Anexo 9. Formulación de autorización para la publicación electrónica de la tesis	88
Anexo 10. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	89



## Índice de tablas

		<b>Página</b>
Tabla 1	RDI. Requerimientos energéticos estimados	25
Tabla 2	RDI: Requerimientos de agua, carbohidratos, fibras y proteínas	25
Tabla 3	Minerales y vitaminas	26
Tabla 4	Operacionalización de la variable prácticas alimentarias	35
Tabla 5	Resultados del juicio de expertos	37
Tabla 6	Coeficiente de Alfa de Cronbach	37
Tabla 7	Coeficiente de confiabilidad	38
Tabla 8	Estado civil de las madres que acuden al CRED	40
Tabla 9	Edad de las madres que acuden al CRED	41
Tabla 10	Prácticas alimentarias de las madres que acuden al servicio de CRED	42
Tabla 11	Nivel de conocimiento sobre alimentos reparadores de las madres que asisten al CRED	43
Tabla 12	Nivel de conocimiento sobre alimentos reguladores de las madres que asisten al CRED	44
Tabla 13	Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reparadores de las madres que asisten al servicio CRED	45
Tabla 14	Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reguladores de las madres que asisten al servicio CRED	46
Tabla 15	Valor absoluto y porcentual del estado civil y edad de las madres que asisten al servicio CRED	47
Tabla 16	Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según edad de las madres que asisten al servicio CRED	48
Tabla 17	Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según estado civil de las madres que asisten al servicio CRED	49

## Índice de figuras

	<b>Página</b>
Figura 1 Pirámide de la alimentación saludable	21
Figura 2 Estado civil de las madres que acuden al servicio CRED	40
Figura 3 Edad de las madres que acuden al CRED	41
Figura 4 Prácticas alimentarias de las madres que acuden al servicio de CRED	42
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre alimentos reparadores de las madres que asisten al CRED	43
Figura 6 Nivel de conocimiento sobre alimentos reguladores de las madres que asisten al CRED	44
Figura 7 Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reparadores de las madres que asisten al servicio CRED	45
Figura 8 Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos Reguladores de las madres que asisten al servicio CRED	46
Figura 9 Valor absoluto y porcentual del estado civil y edad de las madres que Asisten al servicio CRED	47
Figura 10 Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según edad de las madres que asisten al servicio CRED	48
Figura 11 Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según estado civil de las madres que asisten al servicio CRED	50

## Resumen

La investigación titulada “Conocimiento de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias de las Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. La población estuvo conformada por 50 madres de familia, la muestra también estuvo confirmada por las 50 madres de familia que acuden al servicio de CRED.

El tipo de investigación fue básica descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal. Para el recojo de la información se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de 46 preguntas con respuestas escala de Lickert, las cuales brindaron información importante acerca de la variable en estudio en sus tres dimensiones que posteriormente se tabularon y se presentaron en tablas y gráficos para ser interpretados.

Finalmente, esta investigación llega a la conclusión de manera descriptiva que en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. El 76% cumplen dichas prácticas alimentarias y 63.2% son madres entre 15 a 20 años. Por lo que se rechaza la hipótesis general de que dichas prácticas son deficientes.

**Palabras clave:** Prácticas alimentarias, Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza.

## **Abstract**

The research entitled "Knowledge of the feeding practices of Mothers of Family in the Service of Growth and Development of the child between 2 to 5 years, of the Center for Maternal and Child Health Piedra Liza, 2018", whose objective was to determine what is the level of knowledge of the feeding practices of the Mothers of Family in the Service of Growth and Development of the child between 2 to 5 years, of the Center of Maternal and Child Health Piedra Liza, 2018. The population was conformed by 50 mothers of family, the sample also was confirmed for the 50 mothers that come to the CRED service. The type of research was basic descriptive, non-experimental, cross-sectional design. To collect the information, the survey technique was used through a questionnaire of 46 questions with scale answers from Lickert, which provided important information about the variable under study in its three dimensions that were subsequently tabulated and presented in tables and graphics to be interpreted.

Finally, this research comes to the conclusion in a descriptive way that regarding the feeding practices of the mothers who attend the service of growth and development of the child from 2 to 5 years, of the Maternal and Child Health Center Piedra Liza, 2018. The 76 % meet these dietary practices and 63.2% are mothers between 15 to 20 years. Therefore, the general hypothesis that these practices are deficient is rejected.

**Keywords:** Food practices, Piedra Liza Maternal and Child Health Center.

## **I. Introducción**

## **1.1 Realidad problemática**

Es de vital importancia que las madres de familia conozcan las prácticas alimentarias adecuadas para que el niño se pueda desarrollar de manera natural tanto a nivel de crecimiento corporal como a nivel mental y psicológico. Es por ello que las instituciones privadas y públicas invierten grandes cantidades de dinero en programas que ayudan a mejorar la condición de los niños. La alimentación es uno de los problemas fundamentales que presenta la sociedad a nivel mundial, contexto donde en muchos países reina la pobreza extrema que son las principales causas de la desnutrición e inseguridad alimentaria en los niños.

Esta situación de inseguridad alimentaria es un problema generalizado a nivel de Latinoamérica, donde encontramos muchos espacios donde existe pobreza y pobreza extrema, pero también se debe a la información deficiente que tienen las madres acerca del tema nutricional. A ello hay que agregarle la globalización que trae con ello la promoción de productos desechables de escaso valor nutritivo que conlleva a desaparecer las costumbres alimentarias de las personas cambiando sus comidas originarias y altamente nutritivas por comida de muy bajo valor nutritivo y por el contrario nocivas para la salud del niño y las personas.

En el Perú, la realidad no es distinta, es por ello que el Estado mediante el programa CRED que es un servicio de apoyo a las madres de familia para mejorar las prácticas alimentarias, trata de llegar a la mayor cantidad de hogares donde crecen niños entre las edades de 0 a 5 años; identificando los conocimientos que tienen las madres sobre nutrición y que prácticas alimentarias realizan, en mejorar las acciones preventivas promocionales destinadas a proteger y fomentar la salud del niño.

Sin embargo, aún existe desnutrición en gran parte del Perú. De acuerdo al INEI (2018), en el año 2017 la cantidad de niños y niñas con este problema de desnutrición crónica y anemia alcanzó el 12.9% a nivel nacional, cifra que ha ido disminuyendo en el año 2018. Es por ello que esta investigación se plantea determinar cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de familia, con

el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, tomando como referencia el Centro de Salud Materno Infantil ubicado en Piedra Liza.

En ese mismo sentido, con esta investigación se determinará el nivel de mejoras obtenidas con el programa CRED. Sin embargo, si esta condición continúa, es decir si a pesar de la implementación de programas la situación continúa, tendremos mayor cantidad de niños desnutridos y anémicos con bajo rendimiento y por ende con poco desarrollo. Es por ello, que el gobierno debe evaluar constantemente estos programas y verificar los avances obtenidos hasta la actualidad.

## **1.2 Trabajos previos**

Los trabajos de investigación presentados son de nivel internacional y nacional y que además tienen relación con esta investigación.

### **Antecedentes internacionales**

Velandía, Hodgson y Le Roy (2016), presentan un artículo científico denominado “Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría”. El objetivo de esta investigación fue evaluar el estado nutricional de niños hospitalizados en el servicio de pediatría y su asociación con algunos factores. La metodología empleada en esta investigación fue transversal y retrospectivo, tomando como muestra a 17 niños hospitalizados. Las autoras llegan a las siguientes conclusiones: Existe un alto porcentaje de niños con riesgo de desnutrición. Los resultados más importantes en este estudio son: Se encontró una desnutrición con un porcentaje de 3,3%; también se evidenció riesgo de desnutrición en un nivel de 8%; respecto al sobrepeso fue de 15% y riesgo de obesidad en un porcentaje de 10,9%. La talla baja también se halló en los niños con un alcance del 12,9%. También se registró enfermedades del corazón en ellos con mayor frecuencia en niños con menos de 2 años. Del mismo modo, dolencias neurológicas y gastrointestinales en niños mayores, mostrando una asociación significativa.

Sanabria, Dietz y Achucarro (2014), realizan una investigación denominada “Evaluación nutricional de niños hospitalizados en un servicio de pediatría de referencia”, este estudio presentó el siguiente objetivo: evaluar por parámetros antropométricos y bioquímicos el estado nutricional de niños menores de 5 años

hospitalizados al ingreso y al egreso. La metodología empleada en esta investigación fue de diseño retrospectivo con componente analítico. Las conclusiones fueron las siguientes: un alto nivel de niños ingresan a pediatría con problemas nutricionales e infecciones agudas graves y el corto período que se encuentran internados en el hospital no permiten que se recupere en su totalidad.

López (2013), presenta una investigación de maestría denominada “Determinantes sociales en la formación de patrones alimentarios en preescolares de estancias infantiles públicas de Hermosillo Sonora”, esta tesis presentó el objetivo de identificar diferentes patrones alimentarios en la población de estudio, así como los factores sociales involucrados en la formación de dichos patrones en preescolares hermosillenses que acuden a Estancias Infantiles públicas. El estudio fue transeccional y se empleó una encuesta aplicándose a 95 madres de los niños entre 2 a 4 años de edad que asisten a estancias infantiles. Los resultados obtenidos del estudio fueron los siguientes: Se encontró niños con sobrepeso de 13.8% de acuerdo al criterio peso/talla. 60% de los niños de este estudio presentó IMC normal, el 23.4% presentó riesgo de sobrepeso y el 15.9% sobrepeso. 93.2% de las madres fueron originarias de estados Sinaloa, Chihuahua, Sonora y Jalisco. El 87.3% de los niños recibió leche materna y el 44.2% la recibió de manera exclusiva durante  $1.4 \pm 2$  meses. El 63.1% de las madres de familia obtuvieron un nivel de control bajo en sus prácticas alimentarias, 53.9% tuvo un nivel medio. El 80% de las madres prepara los alimentos a sus niños. Otros factores que impiden tener una alimentación de calidad en las madres es la falta de tiempo y costumbres alimentarias de la región en 35.7% y 25.2% respectivamente.

### **Antecedentes nacionales**

Aybar (2018), presenta una investigación denominada “Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial comunal delicias de villa chorrillos julio – 2017”. El objetivo de esta investigación fue determinar las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños Pre- escolares. En cuanto a la metodología esta fue descriptiva y de corte transversal. Llegando a los siguientes resultados: las prácticas alimentarias realizadas por las madres es adecuada en un nivel del



60% e inadecuadas en un porcentaje del 40%, se registró normal en el 70% el estado nutricional de los niños y alterado en un porcentaje de 30%. Concluyendo que las prácticas alimentarias de las madres es adecuada y el estado nutricional de los niños es alterado.

Egoavil y Yataco (2017), en su investigación denominada “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a la I.E. Mi Futuro, Puente Piedra – 2017”, tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios, el crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a una institución educativa. La metodología empleada en esta tesis fue de tipo descriptivo de corte transeccional. Las conclusiones a las que llegan las autoras son: en cuanto a la alimentación de los niños entre 3 a 5 años, ellos consumen mayormente frutas y verduras y azúcares y grasas con menor frecuencia. Con respecto a su crecimiento se registra los indicadores antropométricos demuestran que los niños tienen un crecimiento normal dentro de los rangos permitidos, además se aprecia un porcentaje de sobrepeso de acuerdo a los indicadores peso/edad y peso/talla.

Amaya (2017), presenta una investigación de maestría denominada “Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014”. Esta tesis tuvo como objetivo conocer la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. La metodología empleada fue cuantitativa y de tipo descriptiva, correlacional de corte transversal. Las conclusiones que llegó la autora fueron las siguientes: a) 76.10% de las madres del estudio presentan buenas prácticas alimentarias y 23.90% presenta prácticas alimentarias regulares; b) 89.90% de los niños en estado de lactancia del estudio presentan estado nutricional normal, 6.80% están con sobrepeso, 2.30% presentan talla alta y el 1.10% se encuentran con obesidad; c) existe relación directa y significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses de edad.

### **1.3 Teorías relacionadas a las prácticas alimentarias de las madres de familia**

A continuación se exponen las teorías relacionadas a las variables de

investigación de esta tesis.

### **1.3.1 Prácticas alimentarias**

De acuerdo a CCM Salud (2018), las prácticas alimentarias es el conjunto de prácticas sociales relacionadas a la alimentación del ser humano, estas prácticas son influenciadas por la cultura, lugar de origen y religión y van cambiando conforme avanza el tiempo.

La alimentación que las madres ofrecen a los niños, es vital para que ellos desarrollen sus capacidades físicas y mentales sin problemas, estas prácticas están vinculadas a la buena salud, consumo de alimentos nutritivos, la buena higiene y el apoyo psicoafectivo.

A continuación se muestra una clasificación relacionada al tema: “1 a 2 años y 2 a

4 años; los cuales hacen referencia al contenido técnico de documentos normativos: Lineamientos de Nutrición Materno Infantil, NTS N.º 040-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (aprobado con Resolución Ministerial N.º 668-2004/MINSA), entre otros” (Ministerio de Salud, 2010, p. 25).

Niño y niña de 1 a 2 años. Alimentación infantil

- ✓ Leche materna. Suministrar las veces que lo requiera, después de cada comida.
- ✓ Consistencia. Comidas sólidas y variadas.
- ✓ Cantidad. La proporción es de un plato y medio, esto es 7 a 10 cucharadas.
- ✓ Calidad. Incluir en sus comidas por lo menos una vez por día: huevos, carne, cuy, pollo, hígado, pescado, sangrecita, entre otros.
- ✓ Frecuencia. Se le recomienda ingerir alimentos por tres veces al día.
- ✓ con suplementos de hierro, vitamina A y sal yodada.

Niño y niña de 2 a menos de 5 años. Alimentación infantil

- ✓ Consistencia. Comidas sólidas y variadas de acuerdo a la zona.
- ✓ Cantidad. Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional.
- ✓ Calidad. Incluir en sus comidas por lo menos una vez por día: huevos,

carne, cuy, pollo, hígado, pescado, sangrecita, entre otros.

- ✓ Tres comidas al día más dos refrigerios que incluyan lácteos.

La alimentación de los niños entre 2 a 5 años es un factor primordial para la actividad vital de su organismo y por el comienzo de un ritmo intenso de los procesos que inician en él. Es en esta etapa que el niño comienza a tener otros tipos de exigencias alimentarias y las sustancias nutritivas que demandan deben estar incluidas en la planificación y elaboración de su dieta.

De acuerdo a Ojeda (s.f.), “los alimentos son sustancias que forman parte de la dieta a partir de los cuales el organismo obtiene los nutrientes” (p. 5).

Por ende, la nutrición es aquel proceso por el cual el organismo obtiene de los alimentos que se ingieren los nutrientes como calorías y elementos indispensable que necesita nuestro organismo para reparar tejidos, proveer de energía y regular las funciones internas.

De acuerdo a Ojeda (s.f.), los alimentos ricos en calorías y carbohidratos se clasifican en: a) reparadores y b) reguladores. Dentro de los reparadores se encuentran los alimentos importantes para la recuperación diaria de órganos y tejidos, ello se encuentran en las carnes, huevos, leches y leguminosas. En el caso de los alimentos reguladores, estos están encargados de la regulación de las funciones del organismo, este tipo de alimentos proporcionan al cuerpo vitaminas, minerales, agua y material de residuo, todo ello se obtiene de las frutas y vegetales.

La nutrición adecuada es aquella que cubre las necesidades diarias del organismo, proporcionando los alimentos que contienen elementos constructores, reparadores y reguladores para el cuerpo. Es necesario mencionar que estas necesidades son cubiertas de forma individual y varían de acuerdo a la edad, estado de salud y condiciones del medio ambiente.

### **Requerimientos nutricionales del niño**

Mantenerse con un estado de salud adecuado mediante una apropiada alimentación no sólo previene enfermedades en la etapa inicial de la vida de un niño, sino también repercute en la vida adulta de la persona y es por ello la gran importancia que se le debe dar a la alimentación en la etapa inicial del niño.

En ese sentido, la adquisición de conocimientos por parte de la madre de familia

sobre las correctas normas nutricionales es el eslabón que permitirá que el niño obtenga una vida saludable emocional y físicamente. Para este propósito la pirámide de los alimentos que se aprecia en la figura 1, es una forma muy útil y sencillo que se puede adoptar para alcanzar estos fines (Peña, Ros, González y Rial, s.f. p. 297).

La Academia Nacional de Ciencias Americanas es la encargada de dar las recomendaciones sobre las necesidades de nutrientes, estas recomendaciones dietéticas generales se al consumo mínimo que disminuye o previene el riesgo de caer en enfermedades que perjudiquen en el estado normal de salud del niño (Peña, Ros, González y Rial, s.f. p. 297).

### **Recomendaciones dietéticas generales**

**Alimentos.** En ello se debe incluir alimentos de los grupos relacionados a leche y derivados, carnes, pescados, mariscos, huevos, legumbres, cereales, frutas, frutos secos, verduras y hortalizas.

Leche y derivados: se debe ingerir entre 500 a 1000 ml/día, esta es la principal fuente de calcio que previene la osteoporosis en la adultez. La leche debe ingerirse preferente desnatado. Es importante en este caso restringir la mantequilla (82% de grasa) y margarinas (ácidos grasos trans), así también se debe evitar los quesos grasos (>30% grasas).

Carnes, pescados, mariscos, huevos y legumbres: es preferible la ingesta de carnes y pescados magros, entendiéndose como magros a las carnes con alto contenido en proteínas y muy baja cantidad de grasa. En este tipo de alimentos es importante evitar el consumo de la piel de estos alimentos, por el alto contenido graso. Dentro de estas carnes es preferible las del pescado por su bajo contenido energético y mejor perfil graso, ya es rico en Omega 3. En esa misma línea es necesario evitar el consumo de embutidos, los huevos (yema), los cuales no se deben consumir más de uno al día y tres por semana. En compensación a todo ello es importante el consumo de legumbres.

Cereales: en este grupo se encuentran los cereales fortificados o integrales, el gofio (harina gruesa de maíz, trigo o cebada tostados), el pan y las pastas. Este tipo de alimentos es recomendable en la

alimentación diaria de los niños.

Frutas, frutos secos, verduras y hortalizas: se debe incluir en la dieta diaria 2 a 3 piezas de frutas maduras, también verduras y hortalizas frescas si fuera posible. También se debe promover el consumo de frutos secos no salados, que son ricos en mono y poliinsaturados. En el caso de los niños menores de 3 años se les debe administrar molidos para evitar que se atraganten. El almacenamiento de las verduras debe ser en el refrigerador con la intención de evitar la luz y el aire. Así también, se aconseja que las verduras sean lavadas enteras pero no dejarlas en remojo, con la finalidad de diseminar los nutrientes en el agua.

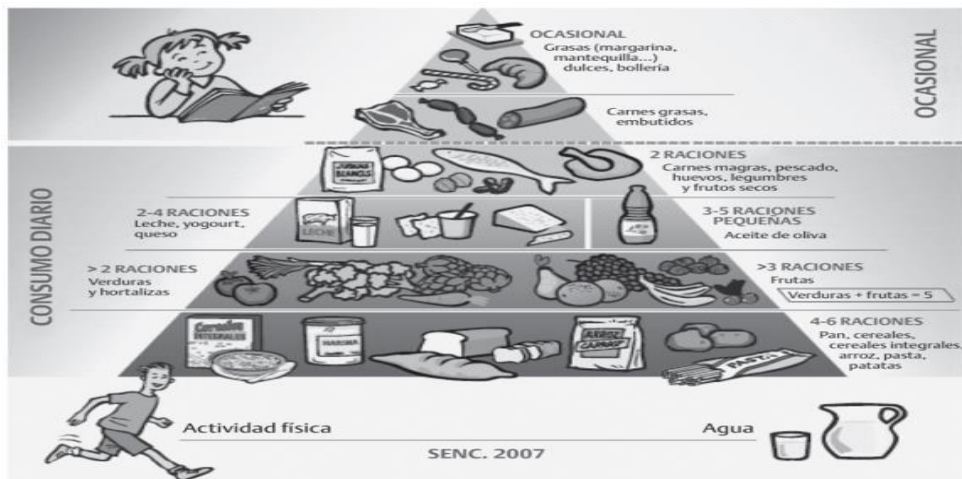


Figura 1. Pirámide de la alimentación saludable (Fuente: Peña, Ros, González y Rial, s.f. p. 298)

Otro aspecto que se debe tener en cuenta en las frutas es que deben ser peladas para evitar los contaminantes y cuando se realiza la cocción, esta se debe realizar el menor tiempo posible y con una cantidad de agua mínima, de ser posible debe realizarse en olla a presión para evitar la luz y el aire.

### Distribución de las raciones.

La distribución de las comidas que se le administra al niño deben ir divididas en 5 raciones, teniendo en cuenta el tipo de alimento diario que debe ingerir; la cantidad debe estar distribuida en 25% en el desayuno, 30% en el almuerzo, 15 – 20% en la merienda y 25 -30% en la cena, evitando comer en los espacios

entre las comidas mencionadas. De tal manera que al finalizar el proceso de alimentación se debe haber llegado al 55% de las calorías necesarias, porque en ese período es el de mayor actividad física. En la cena no se debe comer demasiado, solo será una comida complementaria a la que no se ha ingerido en el día.

### **Características de las dietas**

Las raciones que se administran en el día deben ser variadas e individualizadas como se mencionó anteriormente, debe estar de acuerdo a la edad y al estado de salud del niño, no deben ser regímenes de alimentación estrictas, deben incluir alimentos de todos los grupos alimenticios mencionados anteriormente, con no más de 25% de calorías en un solo alimento teniendo en cuenta el gusto del niño, sus costumbres relacionadas a su origen y la situación económica de la familia.

Es necesario considerar en los alimentos la calidad y no la cantidad de comida, para ello se debe establecer un horario y un lugar para ingerir los alimentos, a este propósito sería importante solicitar la colaboración del niño para preparar la mesa y los alimentos, consiguiendo de esta manera nuevos hábitos.

Los alimentos deben ser presentados de manera que el niño puede disfrutarlo al verlo y saborearlo, se debe procurar que la mayor parte de alimentos se den dentro del hogar y no en la calle y cuando se presente la oportunidad de hacerlo fuera, enseñar al niño a pedir comida saludable en el menú y en proporciones adecuadas.

Se debe restringir la ingesta de comidas rápidas o también llamada comida basura por la excesiva cantidad de azúcares, sal grasas y bajo contenido en minerales, vitaminas y la propensión a convertirse en adictos a este tipo de comidas.

El agua es una buena compañía para las comidas, las comidas que se deben preparar en casa deben ser sencillas y con bajo contenido de grasas como alimentos cocidos, asados, a la plancha, crudos, al vapor, al horno, todos ellos sin grasa y sal, debiendo usar en todas las comidas el aceite de oliva. Tener cuidado con el exceso de aceite en los estofados, evitar la comida frita, es necesario retirar la grasa que se aprecia en las sopas, evitar el tocino o carnes

con exceso de grasa.

También se debe evitar las salsas que son preparadas con aceite, mantequilla o huevo como la mayonesa que contiene entre 80 a 85% de grasa. Por el contrario complementar la alimentación con pan y leche o legumbres y arroz tratando de balancear los elementos nutritivos que contienen.

### **Características de etapa en los niños de 1 a 3 años de edad**

Generalmente en esta etapa el niño pierde el apetito y se alimenta en pocas cantidades e incluso pierde el interés en ingerir alimentos.

Entre otras características que se presentan es el crecimiento de las piernas, también disminuye el volumen de agua y grasa. Lo que si se puede apreciar es el incremento de los músculos y la fortificación de huesos.

En este período se experimenta un rápido aprendizaje del lenguaje y de la socialización con su entorno.

Como en esta etapa los niños ingresan a los nidos y/o guarderías, al socializar con otros niños, se da la influencia de ingerir otros tipos de alimentos por parte de los educadores y también por influencia de otros niños. Al cumplir los tres años de edad, los órganos llegan a un nivel de maduración que se puede comparar de los adultos. En esta etapa le salen los dientes temporales, ya saben utilizar los cubiertos y toman líquido en vaso.

Se experimenta el incremento por la ingesta de alimentos que contengan proteínas, porque en esta edad se experimenta el crecimiento de los músculos y los también los tejidos, por ello se aumenta el peso de 2 a 2.5 kg por año.

### **Requerimientos de nutrientes en los niños de 1 a 3 años de edad**

De acuerdo a Peña, Ros, González y Rial (s.f.), los requerimientos nutricionales de los niños en edad de 1 a 3 años son alimentos que le den energía para su actividad diaria, proteínas, calcio, hierro, fósforo y zinc, que se pueden apreciar en las tablas más abajo.

Flúor: teniendo en cuenta que la costumbre en lugares de poca economía es ingerir agua de caño, esta agua debe contener niveles entre 0.7 mg/litro y 1.5 mg/litro, estas cantidades no se deben exceder para ningún extremo.

Por lo demás, en lo que se refiere a nutrientes y fibra, se deben ingerir con la

intención de prevenir el raquitismo. Para ello, la Academia Americana de Pediatría indica el consumo de una mínima cantidad de vitamina D, es decir una proporción de 400 UI diarias, estas indicaciones es para personas de todas las edades indistintamente.

### **Características de etapa en los niños de 4 a 6 años de edad**

Los niños en esta edad llegan a medir hasta 57 cm en promedio y se incrementa su peso en 2.5 a 3.5 kg por año. Otra característica es que la falta de apetito continua y las necesidades energéticas son mínimas.

Los niños en esta edad pueden comérselos y ya pueden hacer uso del cuchillo para cortar las carnes o ayudarse en los alimentos.

En esta etapa se da la imitación de las costumbres y actos de sus familiares, por lo que se debe poner especial cuidado en este detalle.

### **Requerimientos de nutrientes en los niños de 4 a 6 años de edad**

De acuerdo a Peña, Ros, González y Rial (s.f.), los requerimientos nutricionales de los niños en edad de 4 a 6 años son alimentos que le den energía para su actividad diaria, proteínas, calcio, hierro, fósforo y zinc, que se pueden apreciar en las tablas más abajo.

Flúor: teniendo en cuenta que la costumbre en lugares de poca economía es ingerir agua de caño, esta agua debe contener niveles entre 0.7 mg/litro y 1.5 mg/litro, estas cantidades no se deben exceder para ningún extremo.

Los demás nutrientes se muestran en las Tablas RDIs, que se muestran en las figuras 2 y 3. Esto es con la intención de prevenir el raquitismo, la Academia Americana de Pediatría indica el consumo de una mínima cantidad de vitamina D, es decir una proporción de 400 UI diarias, estas indicaciones es para personas de todas las edades indistintamente.

### **Beneficios de una buena práctica alimentaria**

Las buenas prácticas alimentarias traen algunos beneficios que se van a percibir durante toda la vida de los niños entre 2 a 5 años. Es por ello, que de acuerdo al Ministerio de educación y deportes de Argentina menciona los siguientes beneficios que se obtienen:

Prevenir durante en los primeros años de crecimiento del niño para evitar el surgimiento de enfermedades y trastornos provocados por una mala



alimentación e inadecuada nutrición, este tipo de secuelas pueden aparecer en el corto plazo, durante la edad escolar, la adolescencia y en algunas ocasiones el resto de su existencia.

Otro beneficio que se percibe es que educar a los niños dándoles información sobre temas de salud y alimentación equilibrada y saludable.

Crear en los niños y niñas rutinas alimentarias sanas que estimulen un estilo de vida saludable y positiva con alimentación sana que contribuya a la conservación de un organismo en buenas condiciones.

Informar a los integrantes de la familia y sobre todo los niños, sobre la importancia de tener una adecuada alimentación que contribuya a su desarrollo físico y mental (MEDA, p. 337).

Tabla 1

*Requerimientos energéticos estimados (Kcal/día)*

Edad	NAF sedentario		NAF activo bajo		NAF activo		NAF muy activo	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
3	1.160	1.100	1.300	1.250	1.500	1.700	1.700	1.650
4	1.200	1.130	1.400	1.300	1.575	1.475	1.800	1.750
5	1.275	1.200	1.470	1.370	1.650	1.550	1.900	1.850
6	1.300	1.250	1.500	1.450	1.750	1.650	2.000	1.950
7	1.400	1.300	1.600	1.500	1.850	1.700	2.150	2.050
8	1.450	1.350	1.700	1.600	1.950	1.800	2.225	2.170
9	1.500	1.400	1.800	1.650	2.000	1.900	2.350	2.250
10	1.600	1.500	1.875	1.700	2.150	2.000	2.500	2.400

*Fuente.* Peña, Ros, González y Rial (s.f.).

Tabla 2

*Requerimientos de agua, carbohidratos, fibras y proteínas*

Edad	Agua (L/d)	CHO (g/día)	Fibra (g/día)	Proteínas (g/día)	Proteínas (g/kg/día)
0 - 6 m	0,7	60	ND	9,1	
7 - 12 m	0,8	95	ND	11,0	
1 -3 a	1,3	130	19	13	1,1
4 - 8 a	1,7	130	25	19	0,95
9 -13 a (H)	2,4	130	31	34	0,95
9 - 13 a (M)	2,1	130	26	34	0,95

*Fuente.* Peña, Ros, González y Rial (s.f.).

Tabla 3

*Minerales y vitaminas*

Edad	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Fluor (mg/d)	Selenio (ug/d)	Hierro (m/d)	Cinc (mg/d)	Cromo (ug/d)	Cobre (ug/d)	Yodo (ug/día)
0 - 6 m	210	100	30	0.01	15	0.27	2	0.2	200	110
7 - 12 m	270	275	75	0.5	20	11	3	5.5	200	130
1 -3 a	500	450	80	0.7	20	7	3	11	340	90
4 - 8 a	800	500	130	1	30	10	5	15	440	90
9 -13 a (H)	1300	1250	240	2	40	8	8	25	700	120
9 - 13 a (M)	1300	1250	240	2	40	8	8	21	700	120

Edad	Magnesio (mg/día)	Molibdeno (ug/día)	Potasio (g/día)	Sodio (g/d)	Cloro (g/d)	Vit D (ug/d)	Tiamina (mg/d)	Riboflavina (mg/día)	Niacina (mg/d)
0 - 6 m	0.003	2	0.4	0.1	0.2	5	0.2	0.3	2
7 - 12 m	0.6	3	0.7	0.4	0.6	5	0.3	0.4	4
1 -3 a	1.2	17	3.0	1.0	1.5	5	0.5	0.5	6
4 - 8 a	1.5	22	3.8	1.2	1.9	5	0.6	0.6	8
9 -13 a (H)	1.9	34	4.5	1.5	2.3	5	0.9	0.9	12
9 - 13 a (M)	1.6	34	4.5	1.5	2.3	5	0.9	0.9	12

Edad	Vit B6 (mg/d)	Folato (ug/día)	Vit B (ug/día)	Acido Pantoténico (mg/día)	Biotina (ug/d)	Vit C (m/d)	Vit E (m/d)	Vit A (ug/d)	Vit K (ug/d)	Colina (mg/día)
0 - 6 m	0.1	65	4	1.7	5	40	4	400.0	2.0	125.0
7 - 12 m	0.3	80	5	1.8	6	50	5	500.0	2.5	150.0
1 -3 a	0.5	150	0.9	2	8	15	6	300.0	30.0	200.0
4 - 8 a	0.6	200	1.2	3	12	25	7	400.0	55.0	250.0
9 -13 a (H)	1.0	300	1.8	4	20	45	11	600.0	60.0	375.0
9 - 13 a (M)	1.0	300	1.8	4	20	45	11	600.0	60.0	375.0

*Fuente.* Peña, Ros, González y Rial (s.f.).

**Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED)**

Para CUNAMAS (2017), el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), es un programa auspiciado por el Ministerio de Salud, el cual promueve la buena nutrición y salud de los niños menores de 5 años. Estos programas se encuentran instalados en las postas médicas de todo el país.

Así también para el Ministerio de Salud (2011), también agrega que en esta labor también están involucrados un conjunto de profesionales de salud que salvaguardan el bienestar de los niños en la edad mencionada haciendo uso de ciertos procedimientos. Con la intención de prevenir o en todo caso detectar de

manera prematura algunos riesgos de enfermedades, trastornos o alteraciones que se puedan dar en el rango de edad de niños entre 0 a 5 años.

Como se puede apreciar en los conceptos que anteceden este control es muy importante para los niños debido a que dependiendo de ellos su crecimiento y control para posteriormente tener una vida saludable y pueda desarrollarse sin problemas. Es así, que el Estado Peruano a través de diferentes mecanismos legales cuenta con este programa para que sea impartidos por las diferentes instituciones de salud para asegurar el bienestar del niño.

El área del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED en adelante) está conformada por el conjunto de actividades e intervenciones relacionadas al CRED. En tal sentido en el desarrollo del examen encefalocaudal se tendrá en cuenta dichas actividades, las cuales se explicarán de manera detallada en qué consiste y cuál es el propósito.

**Examen físico.** Consiste en el cumplimiento de ciertas normativas para el mantenimiento de la salud y por ende la vida, que implican ciertos cuidados de la persona encargada de hacer los procedimientos, así como también el equipo que se utiliza para dicho propósito. Esta actividad la deben realizar el personal encargado de realizar el control del CRED. Es importante mencionar que las manos de quienes realizan esta actividad deben estar tibias y el ambiente donde realiza la intervención debe ser cómodo y privado.

Antes de iniciar el examen, se debe observar al niño (a) para identificar cualquier signo de alarma e iniciar un diálogo con los padres o persona que la acompaña y si el niño ya puede hablar también realizarse preguntas sobre su estado físico y emocional. Así también explicarle a los padres y niños sobre la importancia del cuidado y cómo deben realizarlo. El examen que se realiza tiene los siguientes pasos: a) mientras se le realiza el examen al niño o niña se debe observar su comportamiento, si se mantiene callada, nerviosa (o) o llora constantemente, cómo es la reacción frente a sus padres, que postura adopta mientras se le hace el examen. Y sobre todo se debe tener cuidado con la instrumentación a utilizar, se sugiere que esta sea progresiva; b) se debe tener en cuenta la individualidad del niño (a) y los padres y sobre todo respetar su

identidad, recordando sus nombre y hablándose en un tono de voz suave y sutil, c) Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial; d) durante el examen se debe proceder de manera suave pero firme, teniendo paciencia y sobre todo delicadeza en los procedimientos y explicándole los resultados a los padres.

Además de lo explicado anteriormente, en este tipo de examen se tiene en cuenta: evaluación neurológica, crecimiento y ganancia de peso, así también el tipo de alimentos que suministra la madre y el modo en que da de lactar al niño, toma de muestras de sangre para identificar el grupo sanguíneo, identificar cualquier tipo de elemento o factor exógeno que pueda alterar el desarrollo normal del niño. También se debe verificar el registro para acceder la identificación correspondiente. Verificación de las vacunas correspondientes a su edad, instrucciones sobre el cuidado integral del niño, afiliación a algún programa de salud social del Estado e informar a los padres o tutores sobre algunos beneficios a través de programas disponibles en ese momento.

Adicionalmente a todo ello, en esta etapa se realiza las visitas domiciliarias, estas son ejecutadas por los involucrados en el programa, el cual es personal especializado para hacer seguimiento al niño y la madre.

**Detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato infantil.** Este procedimiento se realiza cada vez que el niño o niña acude a los establecimientos de salud donde se realiza los exámenes necesarios para diagnosticar su estado de salud. En esta fase se realizan la detección de las enfermedades prevalentes como las enfermedades respiratorias, diarreicas, identificación de pacientes con anemia y parásitos, tales labores se realizan mediante el uso de laboratorios. Estos exámenes se realizan en establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento adecuado, de lo contrario se derivará a una dependencia que cuente con los equipos. El tratamiento de los casos de enfermedad detectados es responsabilidad del personal de salud hacerle el seguimiento. A parte de lo mencionado también se realizan la detección de problemas visuales, auditivos, salud bucal y sobre todo detección de problemas de violencia familiar y maltrato infantil, cada uno de ellos tienen sus propios procedimientos para identificar los problemas.

**Evaluación del crecimiento y estado nutricional.** Esta evaluación se realiza a través de la valoración antropométrica, esta se refiere a la medición de peso, longitud/talla y perímetro cefálico, este examen se realiza a todos los niños desde su nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días, cada vez que acude al centro de salud o durante la visita domiciliaria. En el caso del perímetro cefálico se hace hasta los 36 meses y en cuanto al crecimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días, clasificándolos después de la evaluación como: crecimiento adecuado e inadecuado. En cuanto al estado nutricional, este se realiza cada vez que el niño acude al centro de salud.

**Evaluación del desarrollo.** Este paso se realiza a niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días. Esta evaluación se realiza en cada control y el responsable es el personal de salud. Las mediciones se realizan a los siguientes test. a) Niños y niñas de 0 a 30 meses. Se realiza con el Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD); b) Niñas y niños de 3 y 4 años: Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve).

#### **1.4 Formulación del problema**

##### **1.4.1 Problema principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?

##### **1.4.2 Problemas específicos**

###### **Problema específico 1**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?

###### **Problema específico 2**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?

###### **Problema específico 3**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias según la edad

de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?

#### **Problema específico 4**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias según el estado civil de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?

### **1.5 Justificación del estudio**

#### **Justificación teórica**

En la actualidad el gobierno ha implementado una serie de programas en beneficio de la mejora de la nutrición de los niños y bajar los niveles de desnutrición y anemia en los niños. Es por ello que esta tesis se plantea teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (aprobado por Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA) y la teoría de la Pirámide de alimentación Saludable.

#### **Justificación práctica**

De acuerdo a los objetivos planteados, el resultado de este estudio permitirá determinar las prácticas alimentarias de las madres de familia con el servicio de CRED, así también el cumplimiento de las recomendaciones generales de alimentación y de distribución de raciones que cumplen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

#### **Justificación metodológica**

Para lograr los objetivos del presente estudio, se acudirá al empleo de fuentes primarias y secundarias, mediante la aplicación de técnicas de investigación como la encuesta y también las estadísticas proporcionadas por las investigaciones y diferentes instituciones del Estado como el Ministerio de Salud y otras instituciones públicas y privadas.

#### **Justificación social**

De acuerdo al INEI (2018), el nivel de desnutrición en el país en el año 2017 fue de 12.9% en las niñas y niños menores de cinco años de edad, cifra que ha disminuido en 0.2% este año. Por medio de este estudio se contribuirá a la

información que deben tener las madres y de manera general las personas que tengan niños menores de 5 años, para que contribuyan con la preparación de alimentos de mejor calidad y cambien de hábitos alimenticios en la población.

## **1.6 Hipótesis**

En la medida que la tesis es descriptiva no es necesario que se presente hipótesis

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

### **1.7.2 Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

#### **Objetivo específico 2**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

#### **Objetivo específico 3**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias según la edad de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

#### **Objetivo específico 4**

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias según el estado civil de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

## **II. Método**



## **2.1 Diseño de la investigación**

Se empleó el diseño no experimental, porque no se manipuló las variables y tan sólo se observó y se registró lo encontrado. Para Hernández; Fernández y Baptista (2014), coinciden en este tipo de estudios no hay manipulación de variables de manera deliberada, tan solo se observa el fenómeno en su ambiente natural y se describe tal como se encuentra.

### **De corte transversal**

La tesis recoge información mediante un cuestionario en un determinado momento, es por ello que el estudio es de corte transversal. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo de diseños de estudio se emplean para describir y encontrar relación entre variables, es importante que haya preguntas que recojan la información precisa y exacta. Así también fue no experimental porque no se hizo manipulación voluntaria de variables.

### **Tipo de estudio:**

Esta investigación fue básica, porque solo profundizó los conocimientos teóricos de las variables. Según Tam, Vera y Oliveros (2008), Este tipo de investigación no hace aportes en el sentido tecnológico, en ese sentido su contribución radica en mejorar el conocimiento existente, pero los beneficios se pueden apreciar en largo plazo en el aspecto económico. Así mismo es comparativa, porque compara los resultados encontrados en la investigación con un parámetro de referencia.

Además la tesis fue descriptiva, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación descriptiva solo detalla características, propiedades del objeto que se estudia.

## **2.2 Variables, Operacionalización Variable 1: Prácticas alimentarias**

De acuerdo a CCM Salud (2018), las prácticas alimentarias “es el conjunto de prácticas sociales relacionadas a la alimentación del ser humano, estas prácticas son influenciadas por la cultura, lugar de origen y religión y van cambiando conforme avanza el tiempo”.

Tabla 4

*Operacionalización de la variable conocimiento de prácticas alimentarias*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición y valores	Nivel y rango	
Prácticas alimentarias	Alimentos reparadores	Alimentos que reemplazan la carne. Alimentos que contienen calcio.	1,2,3,4, 5 6,7,8,9,10			
		Suministro de lácteos.	11,12,13,			
		Suministro de carnes.	14,15,16			
		Suministro de cereales.	17,18			
		Suministro de legumbres.				
			Frecuencia de consumo.		Siempre (5) Casi siempre (4)	Bajo (46- 76) Medio (77 - 107)
	Alimentos reguladores	Alimentos que contienen fibras.			A veces (3) Pocas veces (2)	Alto (108 - 138)
		Alimentos que contienen antioxidantes.	19, 20		Nunca (1)	
		Suministro de frutas.	21, 22,23,			
		Suministro de verduras.	24,25,			
Suministro de hortalizas.		26,27,28,				
		Frecuencia de consumo.				
		Forma de almacenamiento.				

### 2.3 Población y muestra Población

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), población es la cantidad de personas que cumplen con una característica que el investigador previamente ha seleccionado.

Para efectos de este estudio, se tomó una población de 50 madres escogidas de manera aleatoria y que asistieron al programa CRED.

#### Criterios de inclusión

La participación libre y voluntaria de las madres. Las madres con niños en edad de 2 a 5 años.

#### Criterios de exclusión

Madres de familia que presenten alguna alteración mental. Las madres de familia que presenten alguna dificultad.

## **Muestra**

Es una parte de la población que cumple con el criterio de selección definido por el investigador, es importante que esta cantidad de personas seleccionadas sean representativas de la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La muestra también fueron las 50 madres de familia que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.

## **Muestreo**

Consiste en definir una proporción de la realidad que se desea investigar e inferir (Pino, 2007).

El muestreo fue no probabilístico intencionado en la medida que el investigador seleccionara de acuerdo a su criterio.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Encuesta**

La encuesta es un procedimiento que ayuda a recolectar información de un grupo de personas previamente definidas. A través de ella se obtiene información de manera sistemática (Grasso, 2006).

### **Instrumento**

Se empleó el instrumento como medio para recoger la información de la muestra. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), este es un documento donde se plasman las interrogantes para la obtención de la información referida a las variables de investigación.

### **Descripción**

El instrumento consta de 46 ítems estructurado en tres dimensiones (1) Conocimiento, (2) Alimentación y (3) Distribución de raciones, consta de una escala de 5 niveles: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1).

### **Validez**

Se encarga de medir de manera precisa las variables y es por ello que se somete a un análisis para hallar dicho objetivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En la presente investigación se realizará una validez de

contenido donde los expertos valoraran lo referente a pertinencia, relevancia y claridad de cada una de las preguntas del cuestionario.

Tabla 5

*Resultados del juicio de expertos para los instrumentos de evaluación*

Expertos	Opinión
Mg. Santiago A. Gallarday Morales	Hay suficiencia y es aplicable
Dr. Carlos Alberto Fabián Falcón	Hay suficiencia y es aplicable
	Hay suficiencia y es aplicable

**Confiabilidad**

La confiabilidad para Hernández, et al (2014), es que el instrumento tenga consistencia y coherencia para ser aplicado y recoja información que realmente se requiera (p. 200).

Para encontrar el grado de confiabilidad del instrumento. Se someterá al análisis del estadístico Alpha de Cronbach, para ello, se tomó una muestra de 10 madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza.

Los resultados hallados de la aplicación del coeficiente de Cronbach se pueden ver en la siguiente tabla planteada por Hernández, Fernández y Baptista (2003).

Tabla 6

*Coeficiente de Alfa de Cronbach*

Coeficiente	Relación
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Bajo o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista.

Tabla

*Coefficiente de fiabilidad*

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cuestionario de factores predominantes de violencia	0,903	10

Nota: La fuente se obtuvo de los resultados de la encuesta piloto

**Interpretación.**

Se obtuvo un valor de 0,903; ubicándose en la Tabla 8, del Coeficiente del Alfa de Cronbach como de nivel muy alta.

**2.5 Métodos de análisis de datos Análisis descriptivos:**

El análisis se realizó de manera descriptiva y el procedimiento fue en primer lugar la recolección de datos mediante la encuesta, la cual fue procesada y tabulada en una hoja de Excel. Posteriormente esta información se trasladó al programa estadístico SPSS 24 para procesarse e interpretarse mediante tablas con valores absolutos y porcentuales. Finalmente se procedió a representarlos en gráficos de barra y de burbuja para su mejor entendimiento y análisis.

**2.6 Aspectos éticos**

La investigación se desarrolló respetando las consideraciones éticas que ello requiere, como la veracidad de la información, la originalidad del trabajo y el anonimato de los informantes.

### **III. Resultados**

### 3.1 Presentación de resultados

#### 3.1.1 Análisis descriptivo de los valores obtenidos de la variable

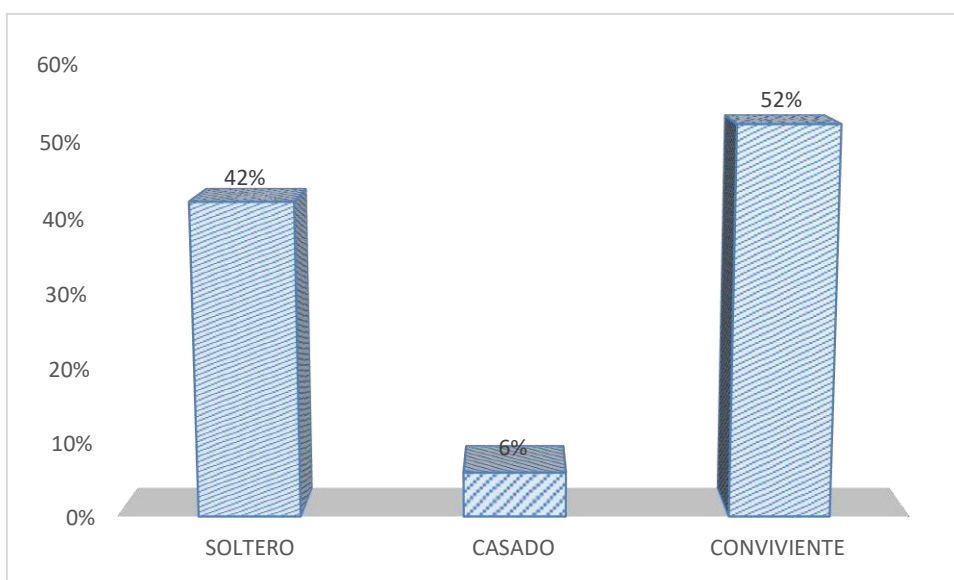
##### prácticas alimentarias

Tabla 8

*Estado civil de las madres que acuden al servicio CRED.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
SOLTERO	21	42%	42%	42%
CASADO	3	6%	6%	48%
CONVIVIENTE	26	52%	52%	100%
Total	50	100%	100%	

*Fuente.* Elaboración con datos obtenidos de la encuesta por la autora (2018)



*Figura 2.* Estado civil de las madres que acuden al servicio CRED

#### Interpretación

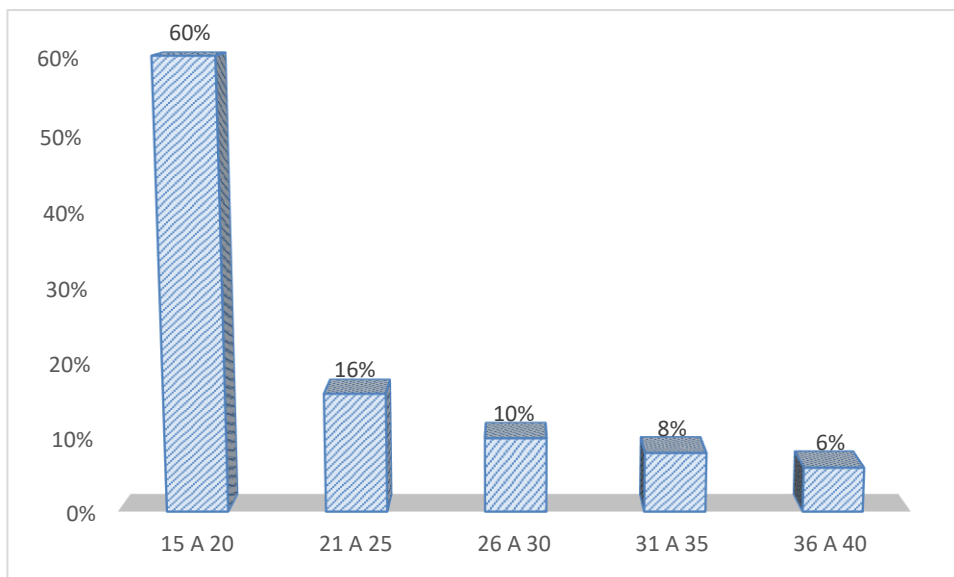
De las madres que acuden al servicio CRED y que fueron encuestadas, el 42% tiene estado civil madre soltera, 6% es casada y 52% es conviviente. Por lo que se puede apreciar que en su mayoría las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años son de estado civil convivientes.

Tabla 9

*Edad de las madres que acuden al CRED*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
15 A 20	30	60%	60%	60%
21 A 25	8	16%	16%	76%
26 A 30	5	10%	10%	86%
31 A 35	4	8%	8%	94%
36 A 40	3	6%	6%	100%
Total	50	100%	100%	

*Fuente.* Elaboración con datos obtenidos de la encuesta por la autora (2018)



*Figura 3.* Edad de las madres que acuden al CRED.

**Interpretación**

Las madres que acuden al servicio CRED tienen el 60% de ellas entre 15 a 20 años de edad, el 16% tienen en 21 a 25 años, el 10% tienen entre 26 a 30 años, el 8% tienen entre 31 a 35 años de edad y finalmente el 6% tienen entre 36 a 40 años de edad. Por lo que se infiere en forma mayoritaria que las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo de niños entre 2 a 5 años tienen una edad entre 15 a 20 años de edad.



Tabla 10

*Prácticas alimentarias de las madres que acuden al servicio de CRED*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	4	8%	8%	8%
	MEDIO	42	84%	84%	92%
	ALTO	4	8%	8%	100%
	Total	50	100%	100%	

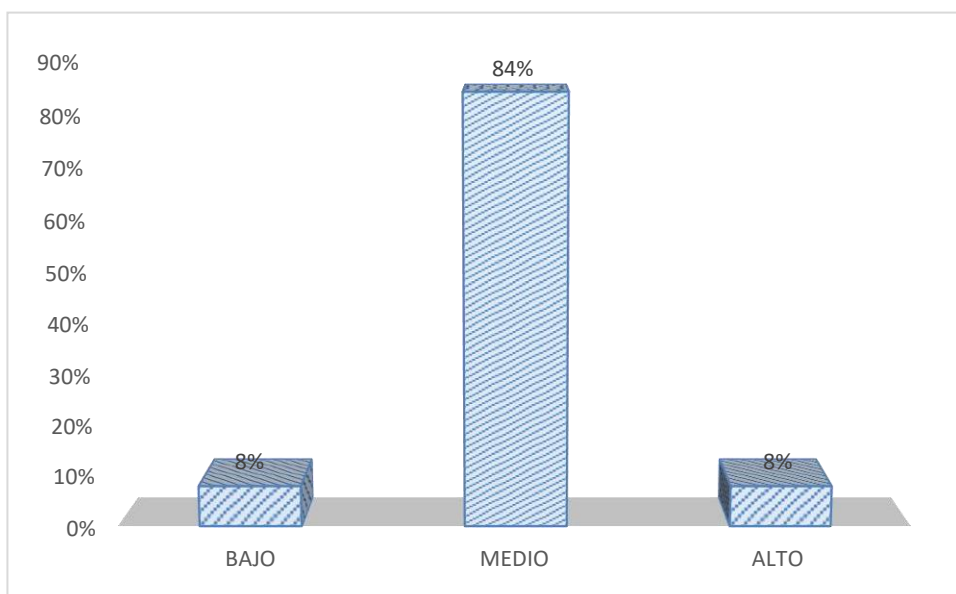


Figura 4. Prácticas alimentarias de las madres que acuden al servicio de CRED

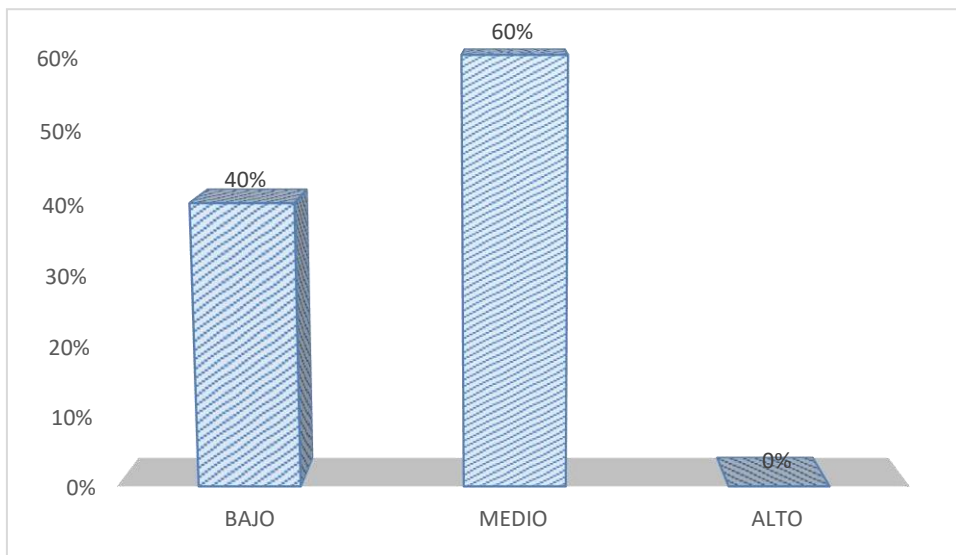
**Interpretación**

En cuanto a las prácticas alimentarias que conocen las madres de familia que acuden al servicio de CRED, el 84% de ellas hacen uso de las prácticas alimentarias que recomiendan en el servicio de CRED en un nivel medio, 8% es de nivel bajo y el 8% en un nivel alto. Por lo que se infiere que el nivel de prácticas alimentarias en las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años es de nivel medio.

Tabla 11

*Nivel de conocimiento sobre alimentos reparadores de las madres que asisten al CRED.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	20	40%	40%	40%
	MEDIO	30	60%	60%	100%
	ALTO	0	0%	0%	
	Total	50	100%	100%	



*Figura 5. Nivel de conocimiento sobre alimentos reparadores de las madres que asisten al CRED.*

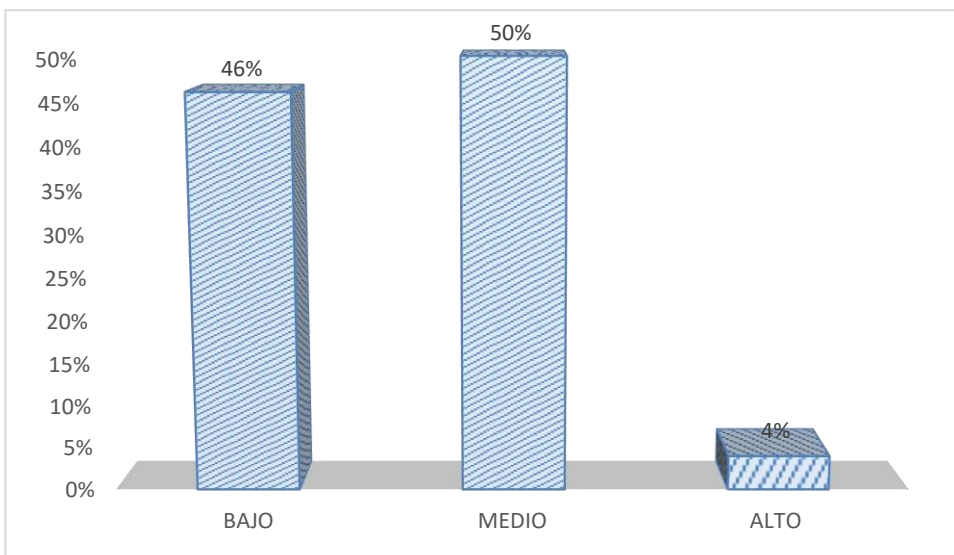
### **Interpretación**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores de las madres de familia que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años, se tiene que el 60% es de nivel medio y 40% es de nivel bajo.

Tabla 12

*Nivel de conocimiento sobre alimentos reguladores de las madres que asisten al CRED.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	23	46%	46%	46%
	MEDIO	25	50%	50%	96%
	ALTO	2	4%	4%	100%
	Total	50	100%	100%	



*Figura 6.* Nivel de conocimiento sobre alimentos reguladores de las madres que asisten al CRED.

### **Interpretación**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores de las madres de familia que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años, se tiene que el 50% es de nivel medio, 46% es de nivel bajo y 4% es de nivel alto.

## Tablas cruzadas

### 3.1.2 Análisis descriptivo y comparativo de los valores obtenidos de las prácticas alimentarias

Tabla 13

Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reparadores de las madres que asisten al servicio CRED.

		Alimentos reparadores		Total	
		BAJO	MEDIO		
Prácticas alimentarias	BAJO	Recuento	17	6	23
		% Prácticas alimentarias	73.9%	26.1%	100.0%
	MEDIO	Recuento	3	24	27
		% Prácticas alimentarias	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Recuento	20	30	50	
	% Prácticas alimentarias	40.0%	60.0%	100.0%	

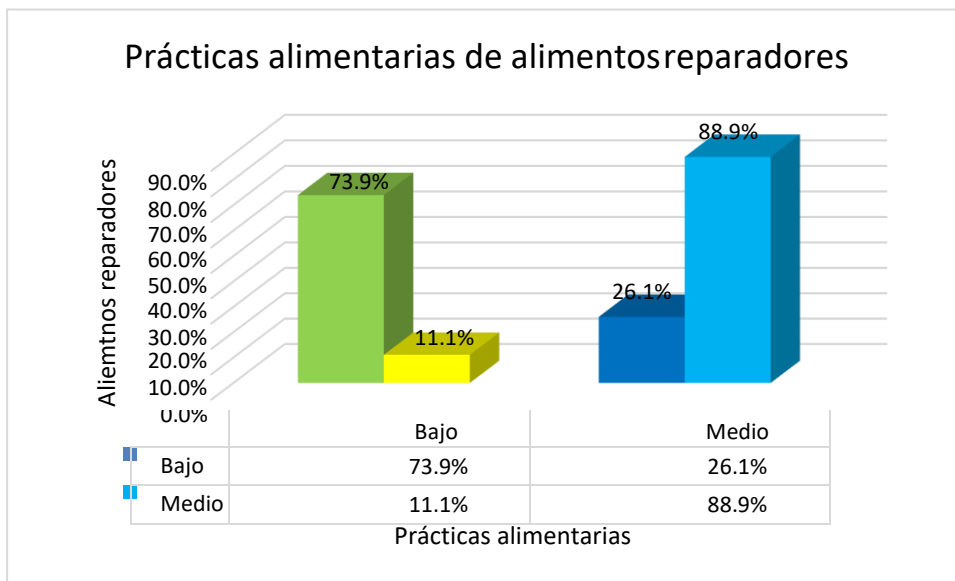


Figura 7. Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reparadores de las madres que asisten al servicio CRED.

### Interpretación

De las madres que asisten al CRED y que realizan adecuadas prácticas alimentarias en cuanto a los alimentos reparadores, se encuentran en un 88.9% en el nivel medio. Pero también hay un 73.9% que se encuentra en el nivel bajo.

Tabla 14

Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reguladores de las madres que asisten al servicio CRED.

		Alimentos reguladores			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Prácticas alimentarias	BAJO	Recuento	15	8	0	23
	% Prácticas alimentarias		65.2%	34.8%	0.0%	100.0%
	MEDIO	Recuento	8	17	2	27
	% Prácticas alimentarias		29.6%	63.0%	7.4%	100.0%
Total	Recuento	23	25	2	50	
	% Prácticas alimentarias	46.0%	50.0%	4.0%	100.0%	

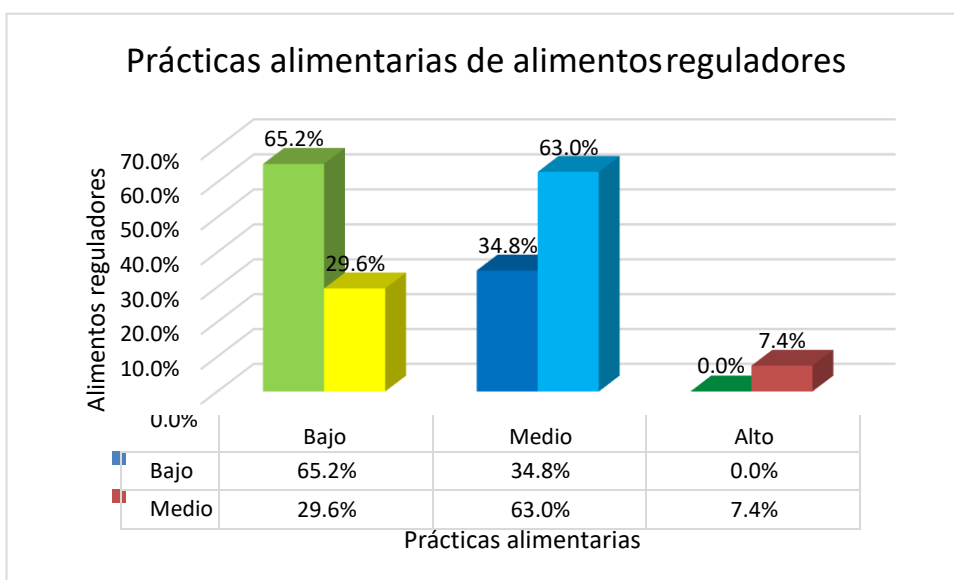


Figura 8. Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias de los alimentos reguladores de las madres que asisten al servicio CRED.

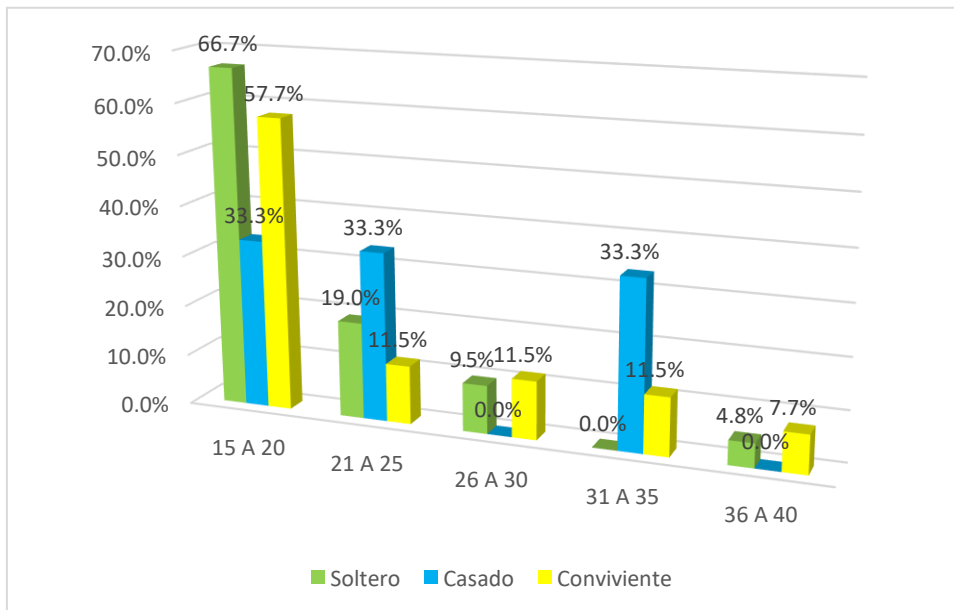
### Interpretación

De las madres que asisten al CRED y que realizan adecuadas prácticas alimentarias en cuanto a los alimentos reguladores, se encuentran en un 65.2% en el nivel bajo. Pero también hay un 63% que se encuentra en el nivel medio.

Tabla 15

*Valor absoluto y porcentual del estado civil y edad de las madres que asisten al servicio CRED*

		Edad					Total	
		15 A 20	21 A 25	26 A 30	31 A 35	36 A 40		
Estado Civil	SOLTERO	Recuento	14	4	2	0	1	21
		% dentro de Estado Civil	66.7%	19.0%	9.5%	0.0%	4.8%	100.0%
	CASADO	Recuento	1	1	0	1	0	3
		% dentro de Estado Civil	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	CONVIVIENTE	Recuento	15	3	3	3	2	26
		% dentro de Estado Civil	57.7%	11.5%	11.5%	11.5%	7.7%	100.0%
Total		Recuento	30	8	5	4	3	50
	% dentro de Estado Civil	60.0%	16.0%	10.0%	8.0%	6.0%	100.0%	



*Figura 9. Valor absoluto y porcentual del estado civil y edad de las madres que asisten al servicio CRED.*

### Interpretación

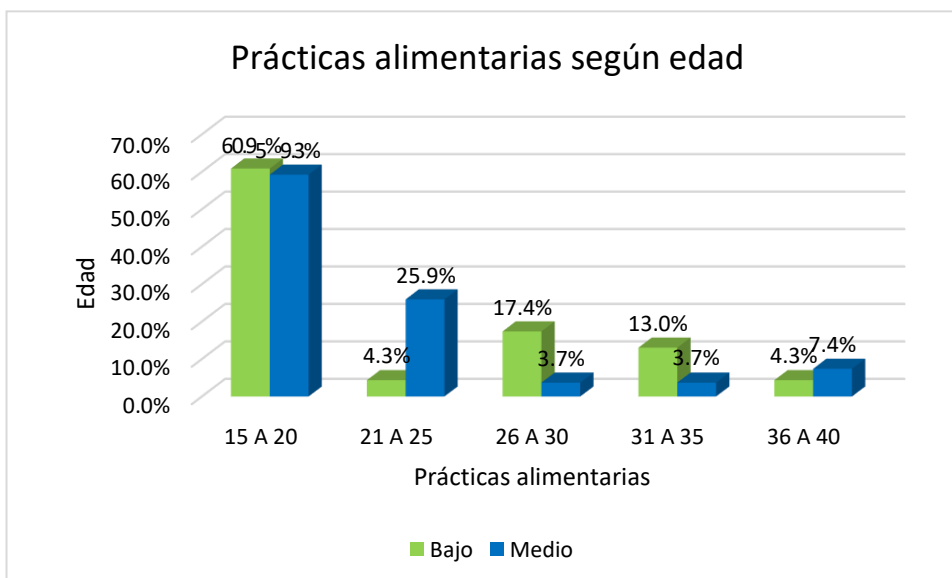
El 66.7% de las madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de niños entre 2 a 5 años son madres solteras y están en una edad entre 15 a 20 años, 19.0% tienen entre 21 y 25 años, 9.5% tienen entre 26 a 30 años y 4.8% tienen entre 35 y 40 años de edad. Del mismo modo, el 33.3% de ellas son

casadas y tienen entre 15 y 20 años de edad, 33.3% tienen entre 21 a 25 años y 33.3% tienen entre 31 a 35 años de edad. En cuanto a las madres cuyo estado civil es conviviente, se tiene que el 57.7% están entre 15 a 20 años de edad, 11.5% tienen entre 21 a 25 años, 11.5% tienen entre 26 a 30 años, 11.5% tienen entre 31 a 35 años y 7.7% tienen entre 36 a 40 años de edad.

Tabla 16

*Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según edad de las madres que asisten al servicio CRED.*

		Edad de las madres de familia					Total	
		15 A 20	21 A 25	26 A 30	31 A 35	36 A 40		
Prácticas alimentarias	BAJO	Recuento	14	1	4	3	1	23
	% dentro de Prácticas alimentarias		60.9%	4.3%	17.4%	13.0%	4.3%	100.0%
	MEDIO	Recuento	16	7	1	1	2	27
	% dentro de Prácticas alimentarias		59.3%	25.9%	3.7%	3.7%	7.4%	100.0%
Total	Recuento	30	8	5	4	3	50	
	% dentro de Prácticas alimentarias		60.0%	16.0%	10.0%	8.0%	6.0%	100.0%



*Figura 10. Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según edad de las madres que asisten al servicio CRED.*

## Interpretación

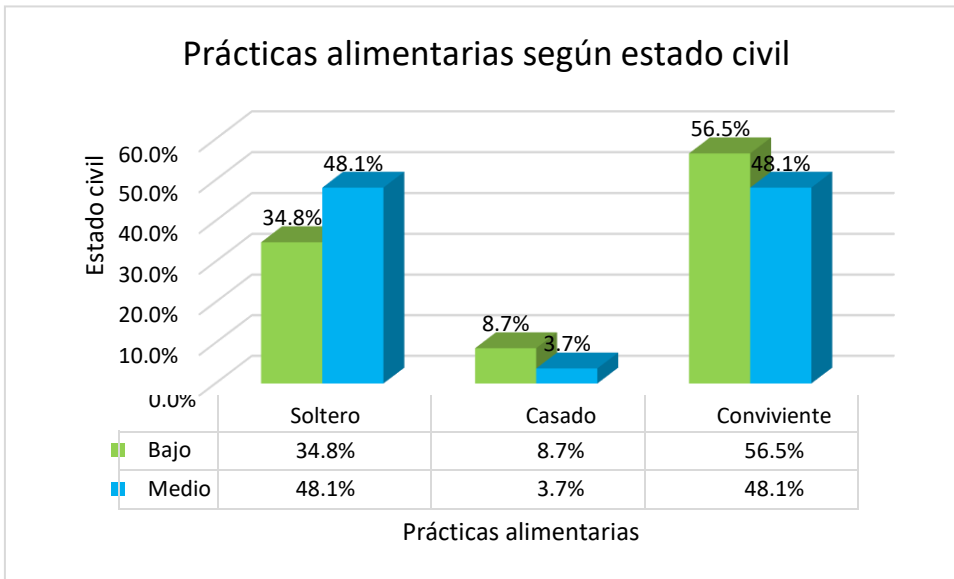
En esta tabla se ha realizado una comparación de las madres que asisten al CRED de acuerdo a la edad que realizan prácticas alimentarias. Según el resultado obtenido se muestra que 60.9% de las madres tienen entre 15 a 20 años de edad tienen un nivel bajo de prácticas alimentarias y 59.3% tienen un nivel medio. 4.3% de las madres entre 21 a 25 años tienen un nivel bajo de prácticas alimentarias y 25.9% tienen un nivel medio. 17.4% de las madres entre 26 a 30 tienen un nivel bajo de prácticas alimentarias y 3.7% tienen un nivel medio. 13.0% de las madres entre 31 a 35 años tienen un nivel bajo de prácticas alimentarias y 3.7% tienen un nivel medio. Finalmente, 4.3% de las madres entre 36 a 40 años de edad, tienen un nivel bajo de prácticas alimentarias, mientras que el 7.4% tienen un nivel medio.

Tabla 17

*Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según estado civil de las madres que asisten al servicio CRED*

		Estado civil			Total	
		SOLTERO	CASADO	CONVIVIENTE		
Prácticas alimentarias	BAJO	Recuento	8	2	13	23
		% dentro de Prácticas alimentarias	34.8%	8.7%	56.5%	100.0%
Prácticas alimentarias	MEDIO	Recuento	13	1	13	27
		% dentro de Prácticas alimentarias	48.1%	3.7%	48.1%	100.0%
Total		Recuento	21	3	26	50
		% dentro de Prácticas alimentarias	42.0%	6.0%	52.0%	100.0%





*Figura 11.* Valor absoluto y porcentual de las prácticas alimentarias según estado civil de las madres que asisten al servicio CRED.

### Interpretación

Según el resultado obtenido se muestra que 34.8% de las madres de familia tienen un nivel bajo de conocimiento de prácticas alimentarias y son de estado civil solteras y 48.1% de ese mismo estado civil están en el nivel medio. 8.7% de las madres de familia están en nivel bajo y son de estado civil casadas y 3.7% están en nivel medio. 56.5% de las madres de familia tienen estado civil conviviente y están en el nivel bajo y 48.1% están en el nivel medio.

## **IV.      Discusión**

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. De la investigación se obtuvo como resultado descriptivo que el 84% de las madres aplican dichas prácticas en un nivel medio y sólo el 8% en un nivel alto. Este resultado nos indica que las madres de familia siguen las recomendaciones del programa CRED, a pesar de las condiciones económicas adversas se esfuerzan por conocer y alimentar a sus niños con alimentos de calidad. Un resultado parecido es el que obtuvo Aybar (2018), que encontró en su investigación que las prácticas alimentarias de las madres de niños pre-escolares es adecuada en 60% e inadecuadas 40%. Del mismo modo, Amaya (2017), también registra el mismo resultado de esta investigación y confirma que 76.10% de las madres del estudio presentan buenas prácticas alimentarias y 23.90% presenta prácticas alimentarias regulares. Sí también, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (aprobado con Resolución Ministerial N.º 668-2004/MINSA), concluye que la alimentación de los niños entre 2 a 5 años es un factor primordial para la actividad vital de su organismo y por el comienzo de un ritmo intenso de los procesos que inician en él. Finalmente López (2013), presenta un resultado contrario al registrar que 63.1% de las madres de familia obtuvieron un nivel de control bajo en sus prácticas alimentarias, 53.9% tuvo un nivel medio.

Con respecto a determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos constructores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. Se registró en esta investigación que el 60% de las madres de familia tienen un nivel medio de conocimiento sobre los alimentos constructores, seguido de un 8% con un nivel alto. También es importante mencionar que el 88.9% de las madres también presentan un nivel medio de conocimiento de las prácticas alimentarias con respecto a los alimentos reparadores. Lo que hace pensar que las madres de familia han tomado conciencia de la importancia de conocer cuáles son los alimentos reparadores que deben suministrar a sus niños. Además de conocer que un deficiente conocimiento de las prácticas

alimentarias trae como consecuencia enfermedades relacionadas a la desnutrición y anemia. Aspecto que también registra el INEI (2018), que menciona que en el 2017 se presentaron casos de desnutrición crónica y anemia en niños de 2 a 5 años que llegaron a un nivel del 12.9%. Es por ello que Sanabria, Dietz y Achucarro (2014), registra en su investigación que el desconocimiento de las prácticas alimentarias trajo como consecuencia que un alto nivel de niños ingresan a pediatría con problemas nutricionales e infecciones agudas graves y el corto período que se encuentran internados en el hospital no permiten que se recupere en su totalidad. Del mismo modo, Velandia, Hodgson y Le Roy (2016), registra en su investigación que existe un alto porcentaje de niños con riesgo de desnutrición. Encontrando además una desnutrición del 3,3%; riesgo de desnutrición en un 8%; sobrepeso en un 15% y obesidad en un 10,9%. Se registró también talla baja en los niños del 12,9%. Se identificó enfermedades cardiológicas en ellos con mayor frecuencia en los menores de 2 años, y las enfermedades neurológicas y gastrointestinales en niños mayores, mostrando una asociación significativa. Finalmente de acuerdo a Peña, Ros, González y Rial (s.f.), los requerimientos nutricionales de los niños en edad de 1 a 6 años son ricas en energía, proteínas, calcio, hierro, fósforo y zinc; elementos que se encuentran en los alimentos reparadores como son los lácteos, carnes y legumbres. Así también la Academia Nacional de Ciencias Americanas, quien es la encargada de dar las recomendaciones sobre las necesidades de nutrientes, menciona también que la dieta de una persona debe incluir alimentos de los grupos relacionados a leche y derivados, carnes, pescados, mariscos, huevos, legumbres, cereales, frutas, frutos secos, verduras y hortalizas, estas últimas son los alimentos de tipo reguladores. Los alimentos reparadores, según menciona Ojeda (s.f.), son aquellos encargados de reparar los órganos y tejidos, ello se encuentran en las carnes, huevos, leches y leguminosas.

Con respecto a determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores que tienen las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. Se tiene que el resultado hallado en esta investigación fue que el 50% de las madres alimentan adecuadamente a sus hijos en relación a los

alimentos reguladores y el 46% tienen un nivel bajo de conocimiento en las prácticas sobre alimentos reguladores. Si bien es cierto el 50% de las madres de familia realiza prácticas adecuadas, también es cierto que el común de las personas no está acostumbrada a ingerir alimentos reguladores que se refieren a las frutas y verduras, debido que la tendencia es el consumo de comida en abundancia que no necesariamente es de calidad. Según Ojeda (s.f.), los alimentos reguladores son aquellos que están encargados de la regulación de las funciones del organismo, este tipo de alimentos proporcionan al cuerpo vitaminas, minerales, agua y material de residuo, todo ello se obtiene de las frutas y vegetales. Egoavil y Yataco (2017), también presentan un resultado similar al registrar que en cuanto a los hábitos alimentarios se determinó que los niños entre 3 a 5 años consumen mayormente frutas y verduras con mayor frecuencia y el grupo de azúcares y grasas con menor frecuencia. Sin embargo López (2013), presenta otros factores que impiden tener una alimentación de calidad en las madres como la falta de tiempo y costumbres alimentarias de la región en 35.7% y 25.2% respectivamente. La Academia Nacional de Ciencias Americanas, también recomienda al respecto que dentro de la dieta diaria se debe incluir frutas, frutos secos, verduras y hortalizas, que ayudarán a regular el funcionamiento de nuestro organismo.

Sobre determinar el nivel de conocimiento según la edad de las madres de familia, se puede apreciar que las que madres que presenten el más bajo nivel de conocimiento son las que se encuentran en el rango de edad entre 15 a 20 años, pero en ese mismo rango de edad, se encuentran las que tienen el mayor nivel entre las demás madres de las diferentes edades, presentando 59.3% en el nivel medio. Lo que hace suponer que las madres entre las edades de 15 a 20 años por menor rango edad que tienen entre todas no ha sido obstáculo para informarse mejor y darle una mejor calidad de alimentación a sus niños. Al respecto Amaya (2017), presenta como resultado que el 76.10% de las madres de su investigación practican la buena alimentación en el cuidado de sus hijos. En tal sentido darle una alimentación inadecuada o errónea a los niños de esa edad, provoca que ellos adquieran enfermedad o tengan un crecimiento con falencias notorias. Es por ello que Egoavil y Yataco (2017), registra en su investigación que debido a una alimentación adecuada los niños presentan un

crecimiento normal dentro de los límites permitidos, pero por no tener una adecuada alimentación teniendo en cuenta las recomendaciones de la Academia Nacional de Ciencias Americanas, un porcentaje importante de niños registran sobre peso.

En cuanto al nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias según el estado civil de las madres de familia se tiene que el mayor porcentaje lo tienen las mujeres con estado civil conviviente con 56.5% en el nivel bajo, seguida de las solteras con 34.8% en ese mismo nivel. Pero las que mejor conocimiento tienen son también las convivientes y solteras con 48.1% en el nivel medio para ambos casos. Esto demuestra que indistintamente del estado civil de las madres, ellas procuran tener prácticas alimentarias que mantengan en óptimas condiciones el estado de salud de sus niños. Sin embargo es necesario recalcar que aquellas madres con estado civil casado presentaron porcentaje muy bajo de conocimiento, pero este resultado responde a que las madres encuestadas con estado civil casado sólo fueron el 6% es decir 3 personas de 50 que se encuestaron. Por lo que se infiere que no es una condición que se lea tribuye a las madres casadas. Debido a que como se registró en investigaciones anteriores como el de Amaya (2017), presenta como resultado que el 76.10% de las madres practican la buena alimentación en el cuidado de sus hijos. Por el contrario, también se aprecian otras realidades como la que mencionan Velandia, Hodgson y Le Roy (2016), quienes en su estudio realizado en un hospital de Chile, mencionan que existe un alto porcentaje de niños con riesgo de desnutrición, pero también registró enfermedades de tipo cardiaco, neurológicos y gastrointestinales, debido a una alimentación inadecuada. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, mencionan en su guía un conjunto de recomendaciones en cuanto a la alimentación del niño, para que éste tenga un crecimiento y desarrollo físico y mental adecuado.

## **V. Conclusiones**

- Primera.** Se concluye de manera descriptiva que en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres de familia de esta investigación que el 84% cumplen dichas prácticas alimentarias en un nivel medio.
- Segunda.** Se concluye de manera descriptiva que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias en comparación con los alimentos reparadores que tienen las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio llegando al 60%.
- Tercero.** Se concluye de manera descriptiva que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias en comparación con los alimentos reguladores que tienen las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio llegando al 50%.
- Cuarta.** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias de acuerdo a la edad de las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio con un 59.3%.
- Quinto.** La conclusión a la que se llegó luego de comparar los estados civiles de las madres de familia, es que el nivel de conocimiento de ellas en cuanto a las prácticas alimentarias es de nivel medio en el 48.1% para los estados civiles de convivientes y solteras.



## **VI. Recomendaciones.**

**Primero.** El Estado a través de las instituciones encargadas del tema deben realizar seguimiento exhaustivo a las madres que tienen niños pequeños, para disminuir el porcentaje de desnutrición y anemia.

**Segundo.** La preocupación del Estado no solamente deben ser los niños pequeños sino también las madres de ellos, quienes también deben tener una condición saludable, sobre todo aquellas de escasos recursos económicos.

**Tercero.** La capacitación a las madres y miembros principales de la familia debe ser permanente, para que todos estén pendientes del tipo, cantidad, frecuencia y calidad de comida que suministran al niño.

**Cuarto.** Teniendo en cuenta que la mayor cantidad de madres son jóvenes entre 15 y 20 años, se les debe recomendar el cuidado eficiente del niño mediante la alimentación para evitar desnutrición y anemia, pero conjuntamente con ello otras enfermedades colaterales producto de las bajas defensas del niño.

## **VII. Referencias bibliográficas**

- Amaya, N. (2017). *Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014*. Tesis de maestría (En línea). Universidad Nacional del Santa. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aybar, E. (2018). *Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial comunal delicias de villa chorrillos julio – 2017*. Tesis de pregrado (En línea). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1753/T-TPLE-Evelin%20Vanessa%20Aybar%20Casta%C3%B1eda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CCM Salud (2018). *Práctica alimentaria: Definición*. (En línea). Recuperado de <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>
- CUNAMAS (2017, febrero, 25). *¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños?*. *Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado de <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
- Egoavil, Sh. y Yataco, A. (2017). *Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a la I.E. Mi Futuro, Puente Piedra – 2017*. Tesis de Maestría (En línea). Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos\\_EgoavilMendez\\_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Grasso, L. (2006). *Encuestas. Elementos para su diseño y análisis*. Córdoba. Encuentro Grupo Editor. Recuperada de <https://books.google.com.pe/books?isbn=9872302235>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª Edición)*. México: Mc Graw-Hill Educación.

- INEI (2018, junio, 01). INEI: anemia y desnutrición crónica siguen afectando a niños a nivel nacional. (En línea). *El Popular.pe*. Recuperado de <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-06-01-anemia-desnutricion-cronica-siguen-afectando-ninos-nivel-nacional-video>
- Ministerio de Salud (2011). *Norma Técnica De Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. (En línea). Perú. Recuperado de [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)
- López (2013). *Determinantes sociales en la formación de patrones alimentarios en preescolares de estancias infantiles públicas de Hermosillo Sonora*. Tesis de Maestría (En línea). Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México. Recuperado de [https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/196/1/Lopez%20Padilla\\_2013\\_MC.pdf](https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/196/1/Lopez%20Padilla_2013_MC.pdf)
- MEDA (s.f.). *Formación de hábitos alimentarios y estilo de vida saludables*. (En línea). Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
- Ministerio de Salud (2010). *Consejería nutricional, en el marco de la atención de salud materno infantil*. (En línea). Perú. Recuperado de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
- Ojeda, M. (s.f.). *Infancia y Salud*. (En línea). Recuperado de [file:///C:/Users/HALION/Downloads/infancia\\_salud.pdf](file:///C:/Users/HALION/Downloads/infancia_salud.pdf)
- Peña, L., Ros, L., González, D. y Rial, R. (s.f.). *Alimentación del pre escolar y escolar*. (En línea). 1Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf)

Sampieri (2011). Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. (en línea).

Recuperado de

<https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>

Sanabria, M., Dietz, E., y Achucarro, C. (2014). *Evaluación nutricional de los niños Hospitalizados en un servicio de pediatría de referencia.*

Recuperado en

<https://revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/373/343>

Valderrama S. (2013). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos.

Velandia, S., Hodgson, M. y Le Roy, C. (2016). *Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría.* (En línea). Revista Chilena de

Pediatría 2016;87(5):359-365. Recuperado de [https://ac.els-](https://ac.els-cdn.com/S0370410616300493/1-s2.0-S0370410616300493-)

[main.pdf?\\_tid=f533ec71-9d7d-4f1e-849f-](https://ac.els-cdn.com/S0370410616300493/1-s2.0-S0370410616300493-main.pdf?_tid=f533ec71-9d7d-4f1e-849f-)

[629ff40114f2&acdnat=1543639150\\_0250d1c60c50d26ff203b67ffa6e8d](https://ac.els-cdn.com/S0370410616300493/1-s2.0-S0370410616300493-main.pdf?_tid=f533ec71-9d7d-4f1e-849f-629ff40114f2&acdnat=1543639150_0250d1c60c50d26ff203b67ffa6e8d)

34

## **VIII. ANEXOS**



## Anexo 1. Artículo científico

**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### **Conocimiento de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018**

Br. Jhuli Teresa Colunche Aguinaga

yuli\_ximena3@hotmail.com

#### **Resumen**

La investigación titulada “Conocimiento de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias de las Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. La población estuvo conformada por 50 madres de familia, la muestra también estuvo confirmada por las 50 madres de familia que acuden al servicio de CRED.

El tipo de investigación fue básica descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal. Para el recojo de la información se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario de 46 preguntas con respuestas escala de Lickert, las cuales brindaron información importante acerca de la variable en estudio en sus tres dimensiones que posteriormente se tabularon y se presentaron en tablas y gráficos para ser interpretados.

Finalmente, esta investigación llega a la conclusión de manera descriptiva que en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. El 76% cumplen dichas prácticas alimentarias y 63.2% son madres entre 15 a 20 años. Por lo que se rechaza la hipótesis general de que dichas prácticas son deficientes.

*Palabras clave:* Prácticas alimentarias, Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza.



## **Abstract**

The research entitled "Knowledge of the feeding practices of Mothers of Family in the Service of Growth and Development of the child between 2 to 5 years, of the Center for Maternal and Child Health Piedra Liza, 2018", whose objective was to determine what is the level of knowledge of the feeding practices of the Mothers of Family in the Service of Growth and Development of the child between 2 to 5 years, of the Center of Maternal and Child Health Piedra Liza, 2018. The population was conformed by 50 mothers of family, the sample also was confirmed for the 50 mothers that come to the CRED service.

The type of research was basic descriptive, non-experimental, cross-sectional design. To collect the information, the survey technique was used through a questionnaire of 46 questions with scale answers from Lickert, which provided important information about the variable under study in its three dimensions that were subsequently tabulated and presented in tables and graphics to be interpreted.

Finally, this research comes to the conclusion in a descriptive way that regarding the feeding practices of the mothers who attend the service of growth and development of the child from 2 to 5 years, of the Maternal and Child Health Center Piedra Liza, 2018. The 76 % meet these dietary practices and 63.2% are mothers between 15 to 20 years. Therefore, the general hypothesis that these practices are deficient is rejected.

*Keywords:* Food practices, Piedra Liza Maternal and Child Health Center.

## INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia que las madres de familia conozcan las prácticas alimentarias adecuadas para que el niño se pueda desarrollar de manera natural tanto a nivel de crecimiento corporal como a nivel mental y psicológico. Es por ello que las instituciones privadas y públicas invierten grandes cantidades de dinero en programas que ayudan a mejorar la condición de los niños. La alimentación es uno de los problemas fundamentales que presenta la sociedad a nivel mundial, contexto donde en muchos países reina la pobreza extrema que son las principales causas de la desnutrición e inseguridad alimentaria en los niños.

Esta situación de inseguridad alimentaria es un problema generalizado a nivel de Latinoamérica, donde encontramos muchos espacios donde existe pobreza y pobreza extrema, pero también se debe a la información deficiente que tienen las madres acerca del tema nutricional. A ello hay que agregarle la globalización que trae con ello la promoción de productos desechables de escaso valor nutritivo que conlleva a desaparecer las costumbres alimentarias de las personas cambiando sus comidas originarias y altamente nutritivas por comida de muy bajo valor nutritivo y por el contrario son nocivas para la salud del niño y las personas.

En el Perú, la realidad no es distinta, es por ello que el Estado mediante el programa CRED que es un servicio de apoyo a las madres de familia para mejorar las prácticas alimentarias, trata de llegar a la mayor cantidad de hogares donde crecen niños entre las edades de 0 a 5 años; identificando los conocimientos que tienen las madres sobre nutrición y que prácticas alimentarias realizan, en mejorar las acciones preventivas promocionales destinadas a proteger y fomentar la salud del niño.

Sin embargo, aún existe desnutrición en gran parte del Perú. De acuerdo al INEI (2018), en el año 2017 la cantidad de niños y niñas con este problema de desnutrición crónica y anemia alcanzó el 12.9% a nivel nacional, cifra que ha ido disminuyendo en el año 2018. Es por ello que esta investigación se plantea determinar cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de familia, con el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, tomando como referencia el Centro de Salud Materno Infantil ubicado en Piedra Liza.

En ese mismo sentido, con esta investigación se determinará el nivel de mejoras obtenidas con el programa CRED. Sin embargo, si esta condición continúa, es decir si a pesar de la implementación de programas la situación continúa, tendremos mayor cantidad de niños desnutridos y anémicos con bajo rendimiento y por ende con poco desarrollo. Es por ello, que el gobierno debe evaluar constantemente estos programas y verificar los avances obtenidos hasta la actualidad.

## **METODOLOGÍA**

Se empleó el diseño no experimental, porque no se manipuló las variables y tan sólo se observó y se registró lo encontrado. Para Hernández; Fernández y Baptista (2014), coinciden en este tipo de estudios no hay manipulación de variables de manera deliberada, tan solo se observa el fenómeno en su ambiente natural y se describe tal como se encuentra.

Para efectos de este estudio, se tomó una población de 50 madres escogidas de manera aleatoria y que asistieron al programa CRED.

En cuanto a las técnicas, esta fue la encuesta y el instrumento como medio para recoger la información de la muestra. El instrumento consta de 46 ítems estructurado en tres dimensiones (1) Conocimiento, (2) Alimentación y (3) Distribución de raciones. El análisis se realizó de manera descriptiva y el procedimiento fue en primer lugar la recolección de datos mediante la encuesta, la cual fue procesada y tabulada en una hoja de Excel. Posteriormente esta información se trasladó al programa estadístico SPSS 24 para procesarse e interpretarse mediante tablas con valores absolutos y porcentuales. Finalmente se procedió a representarlos en gráficos de barra y de burbuja para su mejor entendimiento y análisis.

## **RESULTADOS**

En cuanto a las prácticas alimentarias que conocen las madres de familia que acuden al servicio de CRED, el 84% de ellas hacen uso de las prácticas alimentarias que recomiendan en el servicio de CRED en un nivel medio, 8% es de nivel bajo y el 8% en un nivel alto. Por lo que se infiere que el nivel de prácticas alimentarias en las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño de 2 a 5 años es de nivel medio.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores de las madres de familia que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años, se tiene que el 60% es de nivel medio y 40% es de nivel bajo

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores de las madres de familia que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años, se tiene que el 50% es de nivel medio, 46% es de nivel bajo y 4% es de nivel alto.

## DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias de las madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018. De la investigación se obtuvo como resultado descriptivo que el 84% de las madres aplican dichas prácticas en un nivel medio y sólo el 8% en un nivel alto. Este resultado nos indica que las madres de familia siguen las recomendaciones del programa CRED, a pesar de las condiciones económicas adversas se esfuerzan por conocer y alimentar a sus niños con alimentos de calidad. Un resultado parecido es el que obtuvo Aybar (2018), que encontró en su investigación que las prácticas alimentarias de las madres de niños pre-escolares es adecuada en 60% e inadecuadas 40%. Del mismo modo, Amaya (2017), también registra el mismo resultado de esta investigación y confirma que 76.10% de las madres del estudio presentan buenas prácticas alimentarias y 23.90% presenta prácticas alimentarias regulares. Sí también, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (aprobado con Resolución Ministerial N.º 668-2004/MINSA), concluye que la alimentación de los niños entre 2 a 5 años es un factor primordial para la actividad vital de su organismo y por el comienzo de un ritmo intenso de los procesos que inician en él. Finalmente, López (2013), presenta un resultado contrario al registrar que 63.1% de las madres de familia obtuvieron un nivel de control bajo en sus prácticas alimentarias, 53.9% tuvo un nivel medio.

## CONCLUSIONES

**Primera.** Se concluye de manera descriptiva que en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres de familia de esta investigación que el 84% cumplen dichas prácticas alimentarias en un nivel medio.

**Segunda.** Se concluye de manera descriptiva que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias en comparación con los alimentos reparadores que tienen las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio llegando al 60%.

**Tercero.** Se concluye de manera descriptiva que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias en comparación con los alimentos reguladores que tienen las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio llegando al 50%.

**Cuarta.** Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias de acuerdo a la edad de las madres de familia de esta investigación, es de nivel medio con un 59.3%.

**Quinto.** La conclusión a la que se llegó luego de comparar los estados civiles de las madres de familia, es que el nivel de conocimiento de ellas en cuanto a las prácticas alimentarias es de nivel medio en el 48.1% para los estados civiles de convivientes y solteras.

## REFERENCIAS

Amaya, N. (2017). Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Tesis de maestría (En línea). Universidad Nacional del Santa. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2877/42879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aybar, E. (2018). Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial comunal delicias de villa chorrillos julio – 2017. Tesis de pregrado (En línea). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1753/T-TPLE-Evelin%20Vanessa%20Aybar%20Casta%C3%B1eda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª Edición). México: Mc Graw-Hill Educación.

INEI (2018, junio, 01). INEI: anemia y desnutrición crónica siguen afectando a niños a nivel nacional. (En línea). El Popular.pe. Recuperado de <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-06-01-anemia-desnutricion-cronica-siguen-afectando-ninos-nivel-nacional-video> Ministerio de Salud (2011). Norma Técnica De Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. (En línea). Perú. Recuperado de [https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA\\_CRED.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf)

López (2013). Determinantes sociales en la formación de patrones alimentarios en preescolares de estancias infantiles públicas de Hermosillo Sonora. Tesis de Maestría (En línea). Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. México. Recuperado de [https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/196/1/Lopez%20Padilla\\_2013\\_MC.pdf](https://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1006/196/1/Lopez%20Padilla_2013_MC.pdf).

## Anexo 2. Matriz de consistencia

Conocimiento de las prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018						
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Variables 1	Factores predominantes de la violencia		
			Dimensiones	Ítems	Escala	Nivel y rango
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores de las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores de las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018?</p>	<p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reparadores de las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos reguladores de las madres de familia con el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p>	No presenta hipótesis por ser una tesis descriptiva	<p>Conocimiento de alimentos reparadores</p>	1 - 18	<p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	<p>Bajo (28- 64) Medio (65 - 103) Alto (104 - 140)</p>
			<p>Conocimiento de alimentos reguladores</p>	19 - 28		



Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b></p> <p>Básica en la medida que “está reservada a contribuir un cuerpo organizado de conocimientos científicos. Se preocupa por acumular información de la realidad para incrementar el conocimiento teórico científico, encaminado al descubrimiento de principios y leyes” (Valderrama, 2013, p. 164).</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No Experimental ya que es el proceso por el cual “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149), y en la medida que se recolectó los datos en un solo momento es transversal (Valderrama, 2013, p. 179) y descriptivo en tanto busca especificar propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández y otros, 2014).</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético deductivo porque se partió de la observación del fenómeno de estudio, se crearon hipótesis para explicar dicho fenómeno, y luego se verifican estas hipótesis a través del razonamiento deductivo diferenciando los hallazgos con la experiencia o la realidad (Popper, 2008).</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Según Carrasco (2009), población es “el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se realiza el trabajo de investigación”. (p. 237).</p> <p>En el presente estudio, la población estará conformada por 50 madres de familia que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b></p> <p>Es un procedimiento cuya “función básica es determinar qué parte de una realidad en estudio debe examinarse con la finalidad de hacer inferencia” (Pino, 2007, p. 372).</p> <p>El muestreo que se utilizó en la presente tesis será no probabilístico intencionado en la medida que el investigador seleccionará de acuerdo a su criterio</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>Muestra es “una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella” (Carrasco, 2009, p. 237).</p> <p>La muestra también serán las 50 madres de familia que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p>	<p><b>Variable: Prácticas</b></p> <p><b>alimentarias. Técnicas:</b></p> <p><b>Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos: Cuestionario</b></p> <p>Ámbito de Aplicación: Madres de familia que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018.</p> <p>Forma de Administración: personal</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Se presenta los resultados en tablas y figuras que describen la realidad en estudio</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>En tanto se tiene hipótesis y se va a inferir los resultados para una población mayor</p>

### Anexo 3. Instrumento

#### Cuestionario acerca de estrategias de enseñanza

Estimado madre de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo recaudar información objetiva en relación al conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza; le agradecemos tenga a bien responder las preguntas del cuestionario según sea su caso ya que de esta manera nos ayudará evidenciar aspectos de la variable ya mencionada.

La información que nos brinda tiene un carácter válido y confidencial.

Marca con un aspa el recuadro que consideres pertinente de acuerdo a la pregunta, La encuesta es anónima.

Escala Valorativa		Categoría	Valor numérico
	S	Siempre	5
	CS	Casi Siempre	4
	AV	A veces	3
	CN	Casi Nunca	2
	N	Nunca	1

Prácticas alimentarias						
	Alimentos reparadores	S	CS	AV	CN	N
1	Se pueden comer frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas en reemplazo de la carne					
2	Los lácteos como leche, yogurt o queso aportan calcio para la salud de huesos y dientes					
3	Las grasa saturadas son saludables, hay que preferir alimentos que las contengan					
4	Hay que comer pescados 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y Omega 3					
5	Me gusta condimentar la comida					
6	Preparo siempre frituras					
7	Suelo comer comida rápida en la calle					
8	Mi hijo (a) consume leche diariamente					
9	Mi hijo (a) consume leche desnatada					
10	Mi hijo (a) consume mantequilla o margarina diariamente					
11	Mi hijo (a) consume queso de consistencia grasosa a diario					
12	Mi hijo (a) consume queso sin contenido de grasa diariamente					
13	Mi hijo (a) consume carne de res diariamente					
14	Mi hijo (a) consume carne de pollo diariamente					
15	Mi hijo (a) consume carne de pescado diariamente					
16	Mi hijo (a) consume legumbres diariamente					
17	Mi hijo (a) consume cereales diariamente					
18	Mi hijo (a) consume huevos diariamente					

	<b>Alimentos reguladores</b>	S	CS	AV	CN	N
1	Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud					
2	Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquido al día para hidratarse					
3	Mi hijo (a) comen tres raciones al día					
4	Suelo tener un régimen balanceado de comidas diarias					
5	Mi hijo (a) consume frutas diariamente					
6	Mi hijo (a) consume frutas secas diariamente					
7	Mi hijo (a) consume una porción de verduras diariamente					
8	Mi hijo (a) consume una porción de hortalizas diariamente					
9	Las frutas y verduras las conservo en la refrigeradora					
10	Las frutas y verduras se consumen en el día y no se almacenan					

## Anexo 4. Validez del instrumento

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1. Alimentos reparadores</b>							
1	Se pueden comer frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas en reemplazo de la carne	X		X		X		
2	Los lácteos como leche, yogurt o queso aportan calcio para la salud de huesos y dientes	X		X		X		
3	Las grasa saturadas son saludables, hay que preferir alimentos que las contengan	X		X		X		
4	Hay que comer pescados 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y Omega 3	X		X		X		
5	Me gusta condimentar la comida	X		X		X		
6	Preparo siempre frituras	X		X		X		
7	Suelo comer comida rápida en la calle	X		X		X		
8	Mi hijo (a) consume leche diariamente	X		X		X		
9	Mi hijo (a) consume leche desnatada	X		X		X		
10	Mi hijo (a) consume mantequilla o margarina diariamente	X		X		X		
11	Mi hijo (a) consume queso de consistencia grasosa a diario	X		X		X		
12	Mi hijo (a) consume queso sin contenido de grasa diariamente	X		X		X		
13	Mi hijo (a) consume carne de res diariamente	X		X		X		
14	Mi hijo (a) consume carne de pollo diariamente	X		X		X		
15	Mi hijo (a) consume carne de pescado diariamente	X		X		X		
16	Mi hijo (a) consume legumbres diariamente	X		X		X		
17	Mi hijo (a) consume cereales diariamente	X		X		X		
18	Mi hijo (a) consume huevos diariamente	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Alimentos reguladores</b>							
19	Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud	X		X		X		
20	Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquido al día para hidratarse	X		X		X		

21	Mi hijo (a) comen tres raciones al día	X		X		X	
22	Suelo tener un régimen balanceado de comidas diarias	X		X		X	
23	Mi hijo (a) consume frutas diariamente	X		X		X	
24	Mi hijo (a) consume frutas secas diariamente	X		X		X	
25	Mi hijo (a) consume una porción de verduras diariamente	X		X		X	
26	Mi hijo (a) consume una porción de hortalizas diariamente	X		X		X	
27	Las frutas y verduras las conservo en la refrigeradora	X		X		X	
28	Las frutas y verduras se consumen en el día y no se almacenan	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ x ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gallarday Morales Santiago Aquiles      DNI: 25514954**

**Especialidad del validador: Maestro en educación: Docencia e investigación universitaria**

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Octubre de 2018

  
 .....  
**Santiago Aquiles Gallarday Morales**  
 Validador

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1. Alimentos reparadores</b>							
1	Se pueden comer frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas en reemplazo de la carne	✓		✓		✓		
2	Los lácteos como leche, yogurt o queso aportan calcio para la salud de huesos y dientes	✓		✓		✓		
3	Las grasa saturadas son saludables, hay que preferir alimentos que las contengan	✓		✓		✓		
4	Hay que comer pescados 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y Omega 3	✓		✓		✓		
5	Me gusta condimentar la comida	✓		✓		✓		
6	Preparo siempre frituras	✓		✓		✓		
7	Suelo comer comida rápida en la calle	✓		✓		✓		
8	MI hijo (a) consume leche diariamente	✓		✓		✓		
9	Mi hijo (a) consume leche desnatada	✓		✓		✓		
10	Mi hijo (a) consume mantequilla o margarina diariamente	✓		✓		✓		
11	Mi hijo (a) consume queso de consistencia grasosa a diario	✓		✓		✓		
12	Mi hijo (a) consume queso sin contenido de grasa diariamente	✓		✓		✓		
13	Mi hijo (a) consume carne de res diariamente	✓		✓		✓		
14	Mi hijo (a) consume carne de pollo diariamente	✓		✓		✓		
15	Mi hijo (a) consume carne de pescado diariamente	✓		✓		✓		
16	Mi hijo (a) consume legumbres diariamente	✓		✓		✓		
17	Mi hijo (a) consume cereales diariamente	✓		✓		✓		
18	Mi hijo (a) consume huevos diariamente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2. Alimentos reguladores</b>			✓		✓		
19	Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud	✓		✓		✓		
20	Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquido al día para hidratarse	✓		✓		✓		
21	Mi hijo (a) comen tres raciones al día	✓		✓		✓		
22	Suelo tener un régimen balanceado de comidas diarias	✓		✓		✓		
23	Mi hijo (a) consume frutas diariamente	✓		✓		✓		
24	Mi hijo (a) consume frutas secas diariamente	✓		✓		✓		
25	Mi hijo (a) consume una porción de verduras diariamente	✓		✓		✓		
26	Mi hijo (a) consume una porción de hortalizas diariamente	✓		✓		✓		
27	Las frutas y verduras las conservo en la refrigeradora	✓		✓		✓		
28	Las frutas y verduras se consumen en el día y no se almacenan	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Si hay*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

*Olivia Fernández Vali*

DNI:

*42043433*

Especialidad del validador:

*Ingeniero REGINA / Moto Solos*

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*09* de *10* del 20*18*

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1. Alimentos reparadores</b>							
1	Se pueden comer frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas en reemplazo de la carne	✓		✓		✓		
2	Los lácteos como leche, yogurt o queso aportan calcio para la salud de huesos y dientes	✓		✓		✓		
3	Las grasa saturadas son saludables, hay que preferir alimentos que las contengan	✓		✓		✓		
4	Hay que comer pescados 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y Omega 3	✓		✓		✓		
5	Me gusta condimentar la comida	✓		✓		✓		
6	Preparo siempre frituras	✓		✓		✓		
7	Suelo comer comida rápida en la calle	✓		✓		✓		
8	MI hijo (a) consume leche diariamente	✓		✓		✓		
9	Mi hijo (a) consume leche desnatada	✓		✓		✓		
10	Mi hijo (a) consume mantequilla o margarina diariamente	✓		✓		✓		
11	Mi hijo (a) consume queso de consistencia grasosa a diario	✓		✓		✓		
12	Mi hijo (a) consume queso sin contenido de grasa diariamente	✓		✓		✓		
13	Mi hijo (a) consume carne de res diariamente	✓		✓		✓		
14	Mi hijo (a) consume carne de pollo diariamente	✓		✓		✓		
15	Mi hijo (a) consume carne de pescado diariamente	✓		✓		✓		
16	Mi hijo (a) consume legumbres diariamente	✓		✓		✓		
17	Mi hijo (a) consume cereales diariamente	✓		✓		✓		
18	Mi hijo (a) consume huevos diariamente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2. Alimentos reguladores</b>			✓		✓		
19	Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud	✓		✓		✓		
20	Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquido al día para hidratarse	✓		✓		✓		
21	Mi hijo (a) comen tres raciones al día	✓		✓		✓		
22	Suelo tener un régimen balanceado de comidas diarias	✓		✓		✓		
23	Mi hijo (a) consume frutas diariamente	✓		✓		✓		
24	Mi hijo (a) consume frutas secas diariamente	✓		✓		✓		
25	Mi hijo (a) consume una porción de verduras diariamente	✓		✓		✓		
26	Mi hijo (a) consume una porción de hortalizas diariamente	✓		✓		✓		
27	Las frutas y verduras las conservo en la refrigeradora	✓		✓		✓		
28	Las frutas y verduras se consumen en el día y no se almacenan	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]


Apellidos y nombres del juez validador. <sup>Dr</sup> Mg: MELGAR BEGAZO ARTURO E.    DNI: 29308486

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN, MBA

09 de 10 del 2018

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
**Firma del Experto Informante.**

plñ

### Anexo 5. Base de datos

ENCUESTA	Datos generales		Alimentos reparadores																Alimentos reguladores											
	Est. Civil	Edad	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28
Persona1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3
Persona2	4	1	1	4	1	3	2	1	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3
Persona3	4	1	2	4	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3
Persona4	1	1	1	4	1	1	3	3	3	1	1	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1
Persona5	4	1	2	4	1	4	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2
Persona6	2	1	1	4	1	4	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	3	2	4	1	2	4	2	2
Persona7	4	1	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	4
Persona8	1	2	2	3	1	5	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	4	2	4	3	1	3	1	1	1	2	2	5	3
Persona9	4	4	1	3	2	5	1	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1
Persona10	1	2	1	3	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	1	1	4
Persona11	4	1	1	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	4	1	3	3	3
Persona12	4	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	1	4	1
Persona13	1	1	3	2	1	4	2	1	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2
Persona14	1	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	4
Persona15	1	1	1	4	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	5	1	1	1	1	2	3	1	1	3	3
Persona16	4	5	2	4	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	1	2
Persona17	4	1	3	4	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	4	1	1	2	2	3	5	2	3	5	5
Persona18	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1
Persona19	1	1	2	5	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	4	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3
Persona20	4	4	1	5	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	2	1	2
Persona21	2	4	1	5	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	4	4
Persona22	4	1	3	4	1	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	1	4	3	1	2	2	3	5	4	1	1	1
Persona23	4	1	3	5	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	4	1	1
Persona24	1	2	2	5	1	5	3	1	1	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	4	3	1	2	1	1	4	4	4	1	3

Persona25	1	1	1	4	2	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	4		
Persona26	1	1	4	4	2	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	3	4	4	
Persona27	1	3	3	5	1	4	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	4	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	
Persona28	1	2	3	5	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	4	1	3	3	1	1	3	3	1	4	1	1	4
Persona29	4	3	2	5	1	4	3	1	3	2	1	3	3	3	1	2	3	4	2	4	1	1	1	1	3	3	1	1	3	
Persona30	4	2	1	3	1	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1
Persona31	4	5	2	3	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1
Persona32	1	1	2	3	2	4	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	1	3	3	2	2	1	1	1	1	4
Persona33	1	1	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	5	5	5
Persona34	1	1	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	5	5	4	5	4
Persona35	4	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	4	1	4	4	5	1	1
Persona36	4	3	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	5	3	3
Persona37	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4
Persona38	1	3	3	5	2	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	5	3	5	1	3	3	2	2	5	4	4	4	4
Persona39	4	1	3	4	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	5	1	1	2	1	3	2	3	1	1	4	1	1
Persona40	4	1	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	4	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	4
Persona41	1	1	1	4	1	3	3	1	2	2	1	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	4
Persona42	2	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	5	5	4
Persona43	4	1	1	4	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	5	2	3	1	2	2	1	1	1	4	1
Persona44	1	5	3	4	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	4	2	1	1	2	3	1	4	4	4	4
Persona45	4	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	4
Persona46	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	4	3	3	2	1	1	1	3	1
Persona47	4	2	1	2	2	3	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2
Persona48	4	1	3	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	4	3	1	2	2	3	5	4	4	1	1
Persona49	4	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	1	1	4
Persona50	4	2	2	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	4	3	1	2	1	1	4	4	1	1	3

**Anexo 6. Datos para prueba de confiabilidad.**

BASE DE DATOS																													
ENCUESTA	Alimentos reparadores														Alimentos reguladores													TOTAL	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27		I28
Persona 1	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	2	3	4	3	80	
Persona 2	5	5	3	2	1	1	3	3	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	76
Persona 3	4	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	5	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	2	84
Persona 4	4	5	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	5	3	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5	3	102
Persona 5	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	5	3	5	5	3	2	5	4	4	4	4	5	5	105
Persona 6	3	4	1	2	3	2	4	2	1	4	1	3	3	1	3	4	1	4	2	1	3	4	3	4	3	3	5	2	76
Persona 7	3	3	1	3	3	2	4	4	1	3	1	1	2	1	3	4	1	3	3	1	3	4	4	3	4	4	3	3	75
Persona 8	2	4	1	3	5	1	4	4	1	3	1	3	1	2	2	4	2	3	3	1	1	3	4	4	3	3	4	1	73
Persona 9	2	4	2	4	2	4	5	5	2	4	3	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	4	4	5	4	5	3	101
Persona 10	1	5	1	3	3	5	5	5	4	5	3	4	4	4	3	4	5	4	5	3	2	3	3	5	5	5	4	5	108
VARIANZA	1.3	0.5	0.9	0.5	1	1.5	0.6	1	1.2	0.4	1	1	0.6	1.2	0.3	0.5	1.4	0.6	1.3	1.4	0.8	0.5	0.3	0.4	0.8	0.4	0.6	1.5	

<b>K</b>	<b>28.000</b>
<b>Σvi</b>	23.520
<b>Vt</b>	181.600
<b>Sección1</b>	1.037
<b>Sección 2</b>	0.870
<b>Absoluto S2</b>	0.870
<b>α</b>	0.903

## Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de tesis



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Santiago Aquiles Gallarday Morales, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado: **Conocimiento de las Prácticas alimentarias de Madres de Familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018**, de la estudiante **Jhuli Teresa Colunche Aguinaga** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 20% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima 19 de Enero del 2019

  
\_\_\_\_\_  
Santiago Aquiles Gallarday Morales

DNI: 25514954