



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de
madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa
Luzmila II, Comas, 2018.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN

AUTORA

Izquierdo Ramírez ShirlyYazmin

ASESOR

Lic. Emilio Vega Gonzales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud y Desarrollo sostenible

LIMA – PERÚ

2018

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado



Mg. Luis Pavel Palomino Quispe
Presidente



Mg. Zoila Rita Mosquera Figueroa
Secretario



Mg. Emilio Oswaldo Vega Gonzales
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mis padres, quienes son mi apoyo día a día para seguir adelante a pesar de las adversidades.

Y a mis abuelitos que desde el cielo guían mi camino y me protegen siempre.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios, porque sin él nada hubiera sido posible y porque es la luz que guía siempre mi camino. Y a toda mi familia que siempre está ahí cuando más los necesito. Al Mg. Emilio Vega Gonzales por su asesoramiento para la realización del presente estudio. Al centro de salud Santa Luzmila II y a la Dra. Diaz por las facilidades brindadas y alas Lic. Cecilia y Mirella, por su tiempo y apoyo.

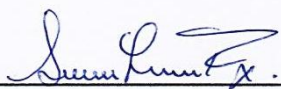
Declaratoria de Autenticidad

Yo, Shirly Yazmin Izquierdo Ramírez con DNI N° 42063776, a fin de cumplir con las normas vigentes estimadas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de nutrición, declaro bajo juramento que toda la información que acompaño es fidedigna y legítima.

Así mismo, manifiesto también bajo juramento que las referencias y documentación que se presenta en la presente tesis son legítimas y fidedignas.

En tal sentido admito el compromiso que compete ante cualquier falsedad, encubrimiento u exclusión tanto de la información como de la documentación aportada por lo cual me sujeto a lo señalado en el reglamento académico de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de junio del 2018.



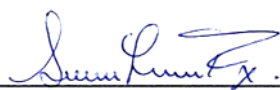
Shirly Yazmin Izquierdo Ramírez

Presentación

Señores miembros del jurado:

En desempeño de la norma de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo expongo ante ustedes la Tesis Titulada “Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, Abril 2018” e integra los capítulos de Introducción, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones. El objetivo de la citada tesis fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requerimientos de aceptación para obtener el Título Profesional de Licenciado en Nutrición.

Atte,



Shirly Yazmin Izquierdo Ramírez

Índice

	Página
PÁGINAS PRELIMINARES	
Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación	vii
Índice	viii
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías Relacionadas al tema	19
1.4. Formulación al problema	28
1.5. Justificación del estudio	29
1.6. Hipótesis	30
1.7. Objetivo	30
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de investigación	33
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población y muestra	37
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	
2.4. confiabilidad	39
2.5. Métodos de análisis de datos	45
2.6. Aspectos éticos	45
III. RESULTADOS	46

IV.	DISCUSIÓN	55
V.	CONCLUSIONES	60
VI.	RECOMENDACIONES	63
VII.	REFERENCIAS	65
ANEXOS		71

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas. El tipo de investigación fue básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra fue 55 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que asistieron al consultorio de nutrición del CMI Santa Luzmila II, el mes de abril del 2018. La validez de instrumentos se obtuvo mediante juicio de expertos. La recolección de datos se obtuvo a través de 1 cuestionario y 1 lista de cotejo con escala de 2 categorías cada una. Los resultados obtenidos fueron que el 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema.

Palabras Clave: Conocimientos, prácticas, alimentación complementaria.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and complementary feeding practice of mothers of children from 6 to 12 months of the Santa Luzmila II Maternal and Child Health Center in Comas. The type of research was basic, correlational level and non-experimental design. The sample consisted of 55 mothers of children from 6 to 12 months of age who attended the nutrition clinic of the CMI Santa Luzmila II, in April 2018. The validity of the instruments was obtained through expert judgment. The data collection was obtained through 1 questionnaire and 1 checklist with a scale of 2 categories each. The results obtained were that 67.3% of participating mothers had adequate knowledge about complementary feeding and only 32.7% had inadequate knowledge of the subject. Regarding complementary feeding practices, 63.6% of mothers performed adequate practices on complementary feeding and only 36.4% performed inappropriate practices. It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices of mothers of children from 6 to 12 months, since almost all mothers with adequate knowledge of complementary feeding, also performed appropriate practices on the subject.

Keyword: Knowledge, practices, complementary feeding.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La alimentación del niño pequeño es primordial para su supervivencia, favoreciendo su crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló en una nota de prensa que a nivel mundial mucho más de 2,1 millones de niños fallecen el primer año de vida, esto relacionado con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria. En la vida de un niño sus primeros dos años son los más importantes, por ello una adecuada nutrición en esta etapa de vida reduciría su morbilidad, además del riesgo a contraer enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.^{1,2}

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2013), indicó un material informativo señalando que en América Latina y el Caribe las causas fundamentales de la deficiencia nutricional son complejas y multifactoriales, siendo la pobreza una de las principales causas. Encontrándose en relación a la inseguridad alimentaria, inaccesibilidad a alimentos inocuos, variados y nutritivos, y a una incorrecta ingesta de nutrientes, primordialmente en la alimentación infantil, como el desconocimiento de la importancia en alimentación complementaria.³ En diversos países en cuanto a la perspectiva nutricional, son muy pocos niños quienes reciben una alimentación complementaria adecuada y segura; la OMS indicó que menos de la cuarta parte de niños de 6 y 23 meses en cada país, cumplen con una diversidad en sus alimentos y frecuencia de las comidas apropiadas para su edad.²

En el Perú, según la encuesta demográfica de salud nacional (ENDES), el 2014, la deficiencia nutricional crónica afectó en un 18,1% a los niños menores de 5 años.⁴ En cuanto a los niños menores de 6 meses aquejó en un 13,3 % y, el grupo etario de 6 a 8 meses fueron 14.6%; 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, observándose un aumento con la edad. En esta fase en la que se inicia con la alimentación complementaria, el cual es el primer paso primordial en la administración de alimentos al niño y en adelante determinará su alimentación. De igual manera se encontraron cifras de deficiencia nutricional crónica en niños de 18 a 23 meses de edad (25,3%) alcanzaron el porcentaje más alto; etapa en la

que el menor debe comer todos los alimentos que consume la familia, la que debe contener alimentos equilibrados para su edad. ⁵De este porcentaje se indica que la deficiencia nutricional afecto en mayor proporción a los niños de padres sin educación (45,0%); a diferencia de aquellas con un mejor nivel educativo, alcanzando solo un 13,0% en madres con secundaria y 4,7% en madres con nivel superior. ⁵

A nivel local, la DIRESA de la Libertad Apoyó un Proyecto del Instituto de Investigación Nutricional y la Universidad de Johns Hopkins (2007) en el cual se logró Implementar y evaluar la consejería nutricional, de esta manera ayudar a la mejora de la lactancia y alimentación complementaria en la ciudad de Trujillo, renovando los recursos existentes en los centros de salud y la comunidad”, reforzando sus capacidades y participación educativa. Producto de la investigación dentro de los establecimientos de salud, se encontraron 3 actores vinculados a la alimentación infantil: El Pediatra, principal influencia para las madres, se enfocaba en enfermedades alérgicas, y solo señalaba que alimentos no darle al niño, el servicio de CRED, en el cual los mensajes de las enfermeras que estaban enfocados a los niños a partir de los 6 meses eran muy generales, y el nutricionista que se dedicada mayormente al reparto de los alimentos y sus recomendaciones eran muy técnicas y no orientados específicamente a la alimentación, pero si tenía información adecuada. ⁶

Por lo tanto la madre salía del centro de salud, recibiendo distintos mensajes, pero sin saber adecuadamente como atender a su niño en casa. Entonces con la DIRESA y los establecimientos de salud, realizaron la canción Las 3 Cs: Consistencia, Calidad y Cobertura, de esta manera se mejoraría la información que el personal del establecimiento salud desea brindar a las madres de estos niños. Así a través de instrucción, organización y trabajo en equipo, se reforzaron los centros de salud. Al realizar una evaluación, se comprobó que en el grupo intervenido hubo aumento en el consumo de hígado el día anterior e incremento en ingesta de alimentos de fuente animal, comparado al grupo control. Finalmente se evaluó al grupo control, obteniendo a los 18 meses un 15% con

deficiencia nutricional crónica y en el grupo intervenido solo se obtuvo un 5%. Este resultado se obtuvo con una intervención oportuna y dirigida a la prevención.⁶

El nutricionista es uno de los principales encargados de ofrecer atención integral, contribuyendo en educar a la madre para que su niño obtenga un estado nutricional óptimo con adecuado promedio en peso y talla correspondiente a su edad, también encargado de realizar tareas preventivas promocionales para obtener una adecuada nutrición en los niños que inician su alimentación.⁶

El interés por este estudio se da al observar reiteradamente en el internado comunitario, en el establecimiento de salud Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas, en niños menores de 1 año problemas de malnutrición por defecto y una moderada frecuencia por exceso, también consultas por enfermedades digestivas y resfríos frecuentes. Esta problemática se presentó ya que se evidencia deficiencias sobre el nivel de conocimiento de las madres, respecto a la alimentación complementaria de su niño. Esto se ve reflejado en el informe estadístico brindado por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), quien señala que en el establecimiento de salud Santa Luzmila II, perteneciente a la Red Túpac Amaru, presentó el 2016 un porcentaje de anemia de 35.9% en pequeños de 6 a 35 meses, un 5.0% de desnutrición crónica en menores de 5 años, un 14.9% de riesgo en desnutrición crónica en <5 años, una desnutrición aguda de 2.51% en <5 años, un 5.58% con sobrepeso en <5 años y obesidad en 2.14% en niños <5 años.⁷

1.2. Trabajos previos

Nacionales

Castro (Perú, 2016) en su estudio indicó como objetivo, determinar el vínculo entre el nivel de conocimientos de las madres en la alimentación complementaria y el estado de nutrición del menor de 2 años. Su proyecto fue tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, corte transversal. La muestra contó con 50 madres y niños que acudieron al servicio de CRED en el C.S. villa San Luis. Los resultados señalaron una correspondencia entre conocimientos en alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años ($p=0,000$). En esta relación se empleó la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Concluyendo que, existió correspondencia importante entre los conocimientos de las madres en alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos menores de 2 años.⁸

Hidalgo (Ancash-Perú, 2012) tuvo como objetivo de tesis determinar la correlación existente entre los conocimientos y las prácticas en alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses. Su investigación tuvo un enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional causal, aplicándolo en 66 madres que acudieron con sus niños al servicio de CRED en el establecimiento de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. Los resultados evidencian la ausencia de asociación entre el conocimiento regular y prácticas adecuadas en alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses ($p \leq 0,01$) usando la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Se concluye que, las madres presentan un regular conocimiento vinculado a prácticas incorrectas de alimentación complementaria, señalando que un conocimiento regular no asegura prácticas adecuadas en el inicio de la alimentación del niño.⁹

Terrones (Lima–Perú, 2013) presentó como objetivo de tesis determinar el nivel de conocimiento en alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses. El proyecto tuvo orientación cuantitativa, método descriptivo, corte transversal, contó con una muestra de 80 madres que asisten al servicio CRED del establecimiento de salud, con hijos de 6 a 12 meses. Los resultados señalan que 52.1%(42) de madres presentan conocimiento medio, el 14,1%(11) conocimiento alto y 33,8%(27) conocimiento bajo sobre la alimentación de su niño pequeño. Se concluye que el conocimiento de las madres sobre los primeros alimentos del niño, es en su mayoría un conocimiento medio a bajo.¹⁰

Suárez, Yarrow (Huancavelica – Perú, 2013) tuvieron como objetivo de investigación determinar la magnitud del conocimiento de las madres sobre el primer alimento del niño y como se relaciona con la anemia ferropénica de sus hijos de 6 meses a 2 años. Aplicando un diseño no experimental, transversal correlacional, método descriptivo, en una muestra constituida por 45 madres y 45 niños de 6 meses a 2 años que acuden al establecimiento de salud de san Cristóbal. Los resultados muestran que no hay asociación entre el conocimiento medio y alto, y el valor negativo de anemia ferropénica que presentan sus niños de 6 a 2 años. ($p \leq 0,01$). En este caso se usó la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Se concluyó que las madres que presentan un nivel medio y alto de conocimiento sobre el primer alimento para niño está vinculado a presentar anemia ferropénica moderada en sus niños.¹¹

Internacionales

Viera (Ecuador, 2013) en su investigación señaló como objetivo establecer la relación entre prácticas sobre la primera alimentación del niño y el estado nutricional que mantienen entre los 6 meses a 1 año. Este estudio fue tipo transversal, observacional analítico en el que se seleccionaron 204 niños de 6 a 24 meses que acudieron al puesto de Salud N°10 Rumiñahui. Los resultados obtenidos fueron que las prácticas de inicio de alimentación del niño pequeño tienen influencia en su estado nutricional de forma efectiva, al cumplir las

sugerencias respecto a la ingesta de alimentos del niño pequeño ($p=0,000$) a través de la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Se llegó como conclusión que la aplicación de manera adecuada de las prácticas en alimentación del niño, mantendrán al pequeño en un estado nutricional adecuado.¹²

Escobar (Ecuador, 2013) en su tesis planteó como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres durante la etapa de alimentación complementaria con el estado nutricional de sus hijos entre 1 y 2 años. El estudio tuvo un enfoque mixto, con un diseño observacional, y se aplicó en una muestra de 196 madres y niños que asistieron al consultorio de pediatría del Hospital de Latacunga. Los resultados muestran una asociación entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria; así como con el estado nutricional, ya que se hallaron más casos de desnutrición y sobrepeso entre las madres con conocimientos bajo y medio ($p=0,000$). En ambos casos se utilizó la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 0,05. Se concluye que los conocimientos y las prácticas son más relevantes en el estado nutricional de los niños durante la alimentación complementaria que las actitudes.¹³

García (Guatemala, 2012) en su proyecto tuvo como finalidad determinar las prácticas de alimentación de niños menores de 1 año. La investigación fue tipo descriptiva, realizada en una muestra de 45 madres de niños menores de 1 año de la comunidad el tablón del municipio de Solola. Los resultados obtenidos señalan que el 64% de madres antes de empezar a ofrecer alimentos a su hijo, le brindó algún tipo de agüita. El 38% de niños empezó a ingerir alimento a los 6 meses y el 40% pasado los 6 meses. La población tenía una alimentación con ingesta en cereales, además harina de soya, Frijol, hierbas y refresco a base de harina de maíz. Como conclusión se obtuvo que solo el 38% de madres inició las prácticas de alimentación a una edad adecuada, aunque estas prácticas en este grupo de madres no hayan tenido las características adecuadas para el inicio de alimentación del niño.¹⁴

García (Guatemala, 2014) en su tesis, planteó como objetivo caracterizar las prácticas del primer alimento del menor a la lactancia materna que realiza la madre del niño de 6 meses a 1 año. El estudio fue descriptivo transversal, la muestra fue tomada al azar en 33 madres de niños de 6 meses a un año de edad de la Etnia Mam, en la jurisdicción 2, IX Tahuacán. Los resultados mostraron que solo un 36.36% de madres indicó que la alimentación se debe iniciar a los 6 meses, el 27.27% antes de los 6 meses de edad, y el 8.18% después de los 6 meses de edad. En la investigación se concluye que, el nivel de conocimiento de las madres acerca del inicio de la alimentación fue 36.36%, pero mantienen un nivel bajo de conocimiento acerca de la frecuencia, consistencia y la cantidad de los alimentos. Además, señalaron que primero le dan pecho y luego la comida, cuando lo correcto es que primero le den la comida y luego el pecho a partir de los 6 meses.¹⁵

1.3. Teorías relacionadas al tema

Variable 1: Conocimientos sobre alimentación Complementaria

La alimentación complementaria es la acción de incluir comida semisólida diferente de la leche materna en la dieta diaria del niño pequeño, para que continúe con un adecuado crecimiento, señaló ADRA-Perú (2008). Además la edad correcta para empezar con el alimento del niño es al cumplir los 6 meses de edad.¹⁶

En esta etapa la leche materna ya no es el único y primordial alimento en la nutrición del niño. MINSA señala en su guía de alimentación (2010) que se incluirá alimentos espesos seguidos de la leche materna, estos alimentos estarán conformados por frutas o jugos, verduras, tubérculos (papa, camote), hígado, pollo, pescado, carne, huevos, mantequilla y cereales. A pesar de que los alimentos incluidos son saludables, esta etapa es riesgosa para el niño, ya que en este periodo se presenta un incremento de infecciones, generalmente problemas diarreicos, generados por las modificaciones que se dieron en el

sistema digestivo, al pasar de una alimentación exclusiva por leche materna en condiciones óptimas a la ingesta de alimentos preparados, los cuales no siempre son brindados en las condiciones higiénicas pertinentes. En esta etapa la problemática más frecuente es la desnutrición.¹⁷

Aproximadamente cumplidos los 6 meses de nacido todo niño consigue una mejor masticación, movimiento de la mandíbula y manejo de la lengua. Indica TICONA que de esta manera el niño iniciará la ingesta de alimento. Además para ayudar a este proceso los dientes deciduales temporales, incisivos, caninos y molares comienzan su erupción; completando sus 20 piezas dentales alrededor de los 3 años de edad. También su función digestiva está más desarrollada.¹⁸

La alimentación complementaria beneficia al niño en su crecimiento y desarrollo oportuno primordialmente en peso y talla, también en su desarrollo cerebral, previniendo deficiencias en su desarrollo psicomotor, señaló CENAN (2009). Además genera un lazo de confianza y seguridad madre – niño. El empezar la ingesta de alimentos luego de los seis meses de nacido, conlleva a un riesgo de insuficiencia de hierro y malnutrición.¹⁹

Marín, indica que la etapa de alimentación complementaria es un periodo peligroso en el menor, ya que la inapropiada manipulación de los alimentos genera contaminación, provocando un incremento de infecciones digestivas y respiratorias y con ello riesgo de morbilidad. Luego del destete hay un incremento en la desnutrición de los niños, a diferencia del periodo de lactancia exclusiva, en la que se desarrollan adecuadamente hasta los 6 meses solo con leche materna. Aunque hay casos en la que el menor es insaciable aproximadamente a los 4 meses de edad, quedando con hambre y ganancia de peso inadecuada. En ellos se recomienda iniciar con los alimentos.²⁰

Salazar Bondy describe el conocimiento como el acto y contenido. Lo señala como acto por la comprensión de una situación, proceso, acto o suceso de carácter intelectual y no físico. El conocimiento en base al contenido, indica que

se obtiene a través de la comprensión, gracias al resultado de la acción intelectual, el conocimiento puede ser aprendido, reunido, procedido y transferido de una a otra persona como un conocimiento ordinario, sabio y filosófico.²¹

El conocimiento según la OMS es el grado de comprensión y aprendizaje que la madre llega a obtener interactuando de manera dinámica con elementos como la teoría, práctica, investigación, educación y sugerencias brindados por el personal de salud, familiares y conocidos sobre la alimentación diferente de la leche materna que debe ofrecer a su hijo hasta los 2 años.²²

DIMENSIÓN 1: Cantidad del Alimento

Una de las cualidades que caracteriza la alimentación complementaria según los periodos de edad en esta etapa de vida, es la cantidad del alimento. El cual hace referencia a la porción del alimento correspondiente a la edad etaria, desde los 6 meses se brindará de 2 a 3 cucharadas; de los 7 a 8 meses, se ofrecerá 1/2 taza (100 gramos) correspondiente de 3 a 5 cucharas; de los 9 a 11 meses, se incrementará a 3/4 taza (150 gramos) correspondientes de 5 a 7 cucharas; y entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 gramos) correspondientes de 7 a 10 cucharas.²³ El inicio del primer alimento del niño se da a partir de los 6 meses de edad, en la cual la función digestiva del niño se encuentra más desarrollada y es capaz de recibir alimentos distintos de la leche materna. En este inicio de alimentación el niño debe ingerir de 2 a 3 cucharadas de alimento por porción.²³

Los niños de 7 a 8 meses de edad, les corresponde recibir de 3 a 5 cucharadas de alimento. Así mismo los niños de 9 a 11 meses de edad deben consumir aproximadamente de 5 a 7 cucharadas de alimento, ya que sus necesidades son mayores. Y la cantidad de alimento para un niño de 12 meses a más es de 7 a 10 cucharadas de comida. Conforme el niño va creciendo, sus necesidades nutricionales van en aumento, por ello la cantidad de alimento en

esta etapa también aumenta paulatinamente en porciones pequeñas, pero sin dejar de brindar la leche materna frecuentemente.²³

DIMENSION 2: Consistencia del Alimento

Es aconsejable incrementar progresivamente la consistencia del alimento ofrecido al niño, de acuerdo como el menor va creciendo, para que se adapte a masticar y entrar en contacto con sabores nuevos. La elaboración de alimentos espesos como mazamorra y purés, a diferencia de las preparaciones líquidas, concentran una elevada cantidad de nutrientes en una ración pequeña que sacia la exigencia requerida por el menor. Para elaborar sus comidas deben mezclarse alimentos primordiales como: tubérculos, verduras, cárnicos, cereales, menestras, lácteos (derivados) y frutas.²³

Los purés o papillas son la primera forma de presentación que se aconseja brindar al niño de 6 meses que inicia con su alimentación complementaria. Se le brinda purés, papillas y mazamorra de diversos alimentos, para saciar la necesidad nutricional del niño.

Los niños entre los 7 y 8 meses de edad reciben alimentos triturados. Esta presentación tiene una consistencia más entera que el puré o papilla. La cual se obtiene generalmente con la ayuda de un tenedor.

La presentación del alimento en forma picada o en trozos es brindada a los niños de 9 a 11 meses de edad, ya que debe ir fortaleciendo su mandíbula. Por último la consistencia del alimento del niño de 12 meses a más son los que se ofrece de la olla familiar.²³

DIMENSION 3: Tipo de Alimento

Los alimentos según su contenido nutricional se clasifican en tres grupos importantes, energéticos, constructores y protectores, los cuales brindan al organismo, los micro y macro nutrientes que este necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, sobre todo en este periodo de la vida en la cual el requerimiento nutricional del niño va incrementando.²⁴

Indicador 1: Alimentos Energéticos

Encontramos en este grupo a los hidratos de carbono, las grasas o lípidos y los azúcares. Este grupo de alimentos conforman el 60% a 80% de energía de la dieta. Aquí encontramos al camote, papa, yuca, arroz, azúcar, miel, fideos, aceites, etc. Estos alimentos proveen el vigor suficiente para el adecuado funcionamiento del organismo, construcción de nuevos tejidos y reparación de tejidos dañados.²⁴

Indicador 2: Alimentos Constructores

En este grupo se encuentran las proteínas quienes influyen en la generación de tejidos nuevos. Estos alimentos se dividen en 2 grupos; los alimentos de origen animal con gran valor proteico son las carnes, leche, derivados lácteos, y huevos. Y los alimentos proteicos de origen vegetal en las que encontramos las menestras como lentejas, frejoles, arvejas, pallares, habas, garbanzos, soya, etc. Proveen los componentes, quienes construirán los tejidos y órganos, que son los bloques con quienes se construyen todos los organismos.²⁴

Indicador 3: Alimentos Protectores

Este grupo está conformado por las frutas y verduras, quienes nos proveen vitaminas y minerales. De preferencia se deben seleccionar verduras y frutas de color naranja y verde como zapallo, camote, zanahoria, acelga, espinaca, etc. Los alimentos protectores ayudan a favorecer el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas, además de mantener una inmunidad adecuada.²⁴

DIMENSIÓN 4: Higiene de los Alimentos

Indicó la OMS en su Guía Técnica de Seguridad Alimentaria en cuanto a la higiene de los alimentos que tan sólo un grupo reducido de circunstancias vinculado con la elaboración de alimentos son los causantes de muchos acontecimientos patológicos emitidos por alimentos, como el almacenamiento, temperaturas inadecuadas, cocción insuficiente, contaminación cruzada al preparar alimentos con mucha prematuridad antes de

consumirlo, no mantener la limpieza e inocuidad de los alimentos y el no usar agua y materia prima segura, influirán en la formación de agentes patógenos, provocando diversas enfermedades.²⁵

Indicador 1: Mantener la Limpieza

Es importante conocer acerca de la limpieza que debemos mantener durante la elaboración de los alimentos del niño. Debemos lavar bien nuestras manos antes de preparar los alimentos y luego de alguna interrupción. Al elaborar alimentos crudos y pasar a preparar los alimentos cocidos o coger algún otro alimento, antes debemos lavarnos las manos. Si presentamos alguna lesión en las manos, primero debemos cubrirlo y/o curarlo antes de manipular el alimento. Tener en cuenta que mientras cocinamos no debemos tener alguna mascota cerca, ya que la mayoría presentan microorganismos patógenos que pueden pasar a nuestras manos y luego a los alimentos.²⁵

Además, debemos mantener limpia la mesa de preparación, para evitar contaminar los alimentos. Cualquier mancha o residuo puede contener agentes patógenos. Los secadores para utensilios deben cambiarse diariamente y/o hervirlos antes de reusarlos.²⁵

Indicador 2: Separar Alimentos Crudos y Cocidos

El alimento cocido puede ser contaminado por uno crudo, al tener contacto con él. La contaminación cruzada directa se da cuando la carne cruda tiene contacto con el alimento cocido. También al usar la misma tabla y cuchillo para cortar y/o picar un alimento crudo y luego uno cocido, sin antes no lavarlo; así se incrementa la posibilidad de contaminación microbiana y obtener alguna patología.²⁵

Indicador 3: Usar Agua y Materias Primas Seguras

Debemos saber que el agua es primordial en la preparación del alimento y para beberla. Por ello debemos hervirla antes de usarla en los alimentos, sino confiamos en el suministro hidráulico, también antes de convertirlo en hielo. Ser meticuloso con el agua a usar en el alimento del niño.²⁵

VARIABLE 2: Prácticas de Alimentación Complementaria

Las prácticas saludables son la capacidad o hábito que uno consigue realizando continuamente una acción. La práctica de alimentación complementaria se desarrollara siguiendo indicaciones del personal capacitado u otras personas con conocimientos del tema. En este caso la acción de realizar la incorporación y preparación de los primeros alimentos brindados al niño de 6 a 12 meses, diferentes de la leche materna, llamada alimentación complementaria, ya que en esta etapa el menor necesita nutrimentos en cantidades necesarias que la leche materna no ofrece.²²

DIMENSIÓN 1: Cantidad del Alimento

Hace referencia a la porción del alimento correspondiente a la edad etaria, en la cual la madre debe preparar y brindar al niño la cantidad de alimento que le corresponde de acuerdo a la edad que tiene.

Para iniciar la alimentación del niño, la madre debe preparar la cantidad de 2 a 3 cucharadas de alimento y brindarle a su niño de 6 meses de edad. Al niño de 7 a 8 meses, la madre debe prepararle de 3 a 5 cucharadas para brindarle a su niño de 7 a 8 meses de edad. Para los niños de 9 a 11 meses la madre debe preparar aproximadamente de 5 a 7 cucharadas de alimento.²³ La cantidad de alimento que la madre prepara para un niño de 12 meses a más es de 7 a 10 cucharadas. La cantidad de alimento proporcionado, debe ir aumentando progresivamente, ya que las necesidades nutricionales del niño van aumentando según su etapa de alimentación complementaria.²³

DIMENSIÓN 2: Consistencia del Alimento

La madre debe aprender a preparar las distintas consistencias del alimento que debe ofrecer a su niño. Las cuales debe brindar progresivamente conforme el menor va creciendo y de esta manera adaptarse a la masticación y a los nuevos sabores ofrecidos.²³

El puré o papilla es el primer tipo de preparación que la madre aprende a realizar para brindar a su niño de 6 meses que inicia con su alimentación distinta a la leche materna. Esta consistencia se consigue con la ayuda de un tenedor. Entre los 7 y 8 meses de edad, la madre brinda a su niño el alimento en consistencia triturada. Esta preparación tiene una consistencia más entera que el puré o papilla. La preparación de alimento que la madre realiza en forma picada o en trozos es brindada a sus niños de 9 a 11 meses de edad. El cual lo consigue usualmente con la ayuda de un cuchillo y tenedor. Finalmente los alimentos del niño de 12 meses a más, la madre lo prepara junto con los alimentos realizados para el resto de la familia, ya que a esta edad el niño ya consume los alimentos de la olla familiar o de consistencia entera.²³

DIMENSIÓN 3: Tipo de Alimento

Las madres deben de incorporar en las preparaciones de comida para sus niños, alimentos de los tres grupos según su contenido nutricional los cuales son energéticos, protectores y constructores.²⁴

Indicador 1: Alimentos Energéticos

La madre debe realizar sus preparaciones con alimentos como camote, papa, yuca, arroz, fideos, aceites, etc. Los cuales brindaran al niño energía para seguir desarrollando su sistema de locomoción, adecuado funcionamiento del organismo, etc.²⁴

Indicador 2: Alimentos Constructores

En las comidas brindadas al niño, la madre deberá incorporar los alimentos proteicos de origen animal como las carnes, leche, derivados lácteos, y huevos. Y los alimentos proteicos de origen vegetal como lentejas, frejoles, arvejas, pallares, habas, garbanzos, soya, etc. Los que influyen en su ganancia de talla y el adecuado crecimiento y desarrollo de sus órganos y tejidos.²⁴

Indicador 3: Alimentos Protectores

Los alimentos brindadas al niño también deben contener verduras y frutas, los cuales brindan las vitaminas y minerales necesarias para mantener una inmunidad adecuada, evitando de esta manera que se enfermen constantemente.²⁴

DIMENSIÓN 4: Higiene de los Alimentos

El manual sobre claves para higiene de alimentos fue implementado por la OMS, por la necesidad que existe de educar a los elaboradores de alimentos acerca del compromiso sobre la inocuidad de éstos, ya que más de 200 patologías conocidas se transmiten a través de los alimentos.²⁵

Indicador 1: Mantener la Limpieza

Frecuentemente, las manos son las que llevan microorganismos de un lugar a otro, por ello, el aseo de manos es muy necesario. Debe asearse las manos antes de tener contacto con alimentos, durante la preparación; antes de comer; luego de usar el baño; después de coger carnes crudas; luego de limpiarse la nariz; cambiar de pañal al bebé; coger la basura y luego de coger a las mascotas. Para un lavado correcto de manos, debe humedecerse las manos; enjabonarse más o menos 20 segundos; enjuagarse con agua corriente; y secárselas con una toalla seca y limpia, preferible papel toalla.²⁵

En general, se sugiere limpiar con especial cuidado utensilios usados para comer, beber y cocinar que estuvieron en contacto con alimentos crudos o con

la boca; desinfectar tablas de picar y utensilios que tuvieron contacto con carnes crudas e lavar los utensilios con agua hirviendo o con una solución desinfectante.²⁵

Indicador 2: Separar Alimentos Crudos y Cocidos

Separar las carnes (res, pescado y ave) crudas de otros alimentos, utilice utensilios distintos (cuchillos y tablas de picar) al preparar alimentos crudos y cocidos. Conservar cada alimento en vasijas distintas evitando el contacto entre crudo y cocido, ya que el alimento crudo, sobre todo las carnes (res, pescado y ave) eliminan jugos, que pueden tener microorganismos comprometedores que pueden infectar a los demás alimentos en el proceso de preparación y conservación de los mismos.²⁵

Indicador 3: Usar Agua y Materias Primas Seguras

Use agua potable o bríndele el tratamiento para que lo sea, ya que se utilizara en el lavado de verduras, hortalizas y frutas; se utiliza para agregar a los alimentos, elaborar bebidas, hielo, higienizar utensilios de cocina y cubiertos; y asearse las manos. Lave verduras, hortalizas y frutas con abundante agua pura, especialmente si se van a comer crudas. Para desinfectar el agua, hiérvala; agregue de 3 - 5 gotas de cloro en 1 litro de agua o elimine los gérmenes con un filtro conveniente.²⁵

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, comas, Abril - 2018?.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de los alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.

1.5. Justificación del estudio

El proyecto se justificó porque según lo señalado por la encuestadora ENDES 2014, indica que la deficiencia nutricional crónica perjudicó el 14.6% en pequeños de 6 a 8 meses y el 25.3% de 18 a 23 meses, el cual es uno de los principales problemas que sigue afectando al país, al igual que un incremento en malnutrición infantil manifestado en mayor porcentaje en las zonas rurales. Permite señalar que estos niños manifestarán retardo de crecimiento, deficiencia nutricional, deficiencia psicomotora, enfermedades infecciosas, y enfermedades crónicas degenerativas y deficiencia de productividad a corto y largo plazo.^{4, 5}

Para contrarrestar esta problemática, el proyecto buscó profundizar el intelecto de la madre respecto a la alimentación complementaria a través de la atención nutricional, posteriormente con sesiones educativas y demostrativas de promoción y prevención, mejorando la ingesta nutricional del menor y evitando las complicaciones de salud ya mencionadas. De esta manera conseguir un impacto económico, pues si la madre alimenta al niño adecuadamente, se evitan las deficiencias nutricionales, alteraciones psicomotoras y diversas enfermedades a largo y mediano plazo evitando un mayor gasto al estado.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018.

Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de los alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018.

Objetivos Específicos

Reconocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental porque las variables no han sido objeto de manipulación, y de corte transversal porque los datos son recolectados en un determinado lapso de tiempo. Es decir, los sucesos fueron mostrados tal cual en un preciso periodo y lugar, para poder así analizarlos.²⁶

Nivel

La investigación tiene un nivel correlacional, porque tiene como finalidad analizar y estudiar hechos, situaciones o fenómenos propios de la realidad de las variables para establecer un grado de influencia o ausencia de ellas buscando la relación entre ambas.²⁷

Tipo de Estudio

La investigación es de tipo básica, puesto que sólo se busca profundizar el conocimiento de las variables.²⁷

Enfoque

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, puesto que se emplea la recolección de datos numéricos para poder probar la hipótesis, así como el análisis estadístico.²⁶

Método

El método utilizado fue el deductivo. Este método identifica el problema, y crea varias hipótesis para luego explicarlas, deduciendo posibles consecuencias que serán verificadas o comprobadas, para posteriormente comparar los hechos con la experiencia.²⁸

2.2. Variables, Operacionalización

Variable

Según Hernández, Fernández y Baptista²⁹ las variables pueden ser definidas como aquellos constructos que pueden sufrir modificaciones de una persona a otra, y cuyos cambios pueden ser objetos de medición y observación. Para Carrasco³⁰, las variables representan aspectos que pueden ser cuantitativos o cualitativos, y son objeto de búsqueda cuando se trabaja con la unidad de análisis. En el presente estudio se consideran como variables:

- Conocimientos sobre alimentación complementaria.
- Prácticas sobre alimentación complementaria.

Operacionalización

La operacionalización de las variables representa la desintegración de la variable en términos más pequeños que reciben el nombre de indicadores y son verificables y mediables en ítems.²⁹

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM	CODIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: Nivel de conocimiento de Alimentación Complementaria.	Grado de comprensión y aprendizaje q la madre llega a obtener interactuando de manera dinámica con elementos como la teoría, práctica, investigación, educación y sugerencias brindados por el personal de salud, familiares y conocidos sobre la alimentación diferente de la leche materna que debe ofrecer a su hijo hasta los 2 años. (OMS)	Datos que refiere la madre respecto al comienzo, frecuencia, cantidad y consistencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del menor. Se dará los siguientes valores a la variable: • Adecuada • Inadecuada	Consistencia del Alimento	Papilla.	1	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				Triturado.	2		
				Picado.	3		
				Entero (Olla familiar.)	4		
			Cantidad del Alimento	6 meses: 2 - 3 cucharadas.	5	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				7 a 8 meses: 3 - 5 cucharadas.	6		
				9 a 11 meses: 5 – 7 cucharadas.	7		
				1 año: 7 a-10 cucharadas.	8		
			Tipo de Alimentos	Energéticos.	9	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				Constructores	10		
				Protectores	11		
			Higiene	Mantener la limpieza	12,13	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
Separar alimentos crudos y cocidos.	14,15						
Usar agua y materias primas seguras.	16,17						
VARIABLE 2: Prácticas de Alimentación Complementaria.	Es la capacidad o habito adquirido con la práctica continua o habitual de una acción. La práctica se desarrollara siguiendo indicaciones del personal capacitado u otras personas con conocimientos del tema. En este caso la acción de realizar la incorporación y preparación de los	Información que refiere la madre acerca de la práctica en cantidad y consistencia de comidas blandas y sólidos en la alimentación del pequeño. Se medirá a la variable: • Adecuada • inadecuada	Consistencia del Alimento	Papilla.	1	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				Triturado.	2		
				Picado.	3		
				Entero (Olla familiar.).	4		
			Cantidad del Alimento	6 meses: 2 - 3 cucharadas.	5	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				7 a 8 meses: 3 – 5 cucharadas.	6		
				9 a 11 meses: 5 – 7 Cucharadas.	7		
				12 meses: 7 a 10 cucharadas.	8		
			Tipo de Alimentos	Energéticos.	9	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
Constructores	10						
Protectores	11						

	primeros alimentos brindados al niño de 6 meses a 1 año diferente de la leche materna. (OMS-OPS)		Higiene	Mantener la limpieza	12-16	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	Nominal
				Separar alimentos crudos y cocidos.	17,18	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	
				Usar agua y materias primas seguras.	19,20	1 – Adecuado 0 – Inadecuado	

2.3. Población y muestra

Población

La población del presente estudio estuvo constituido por las madres con hijos de 6 - 12 meses las cuales acudieron al consultorio de nutrición del establecimiento de salud Santa Luzmila II. Para la presente investigación se tomó en cuenta a las madres que acudieron al consultorio durante el mes de abril 2018, equivalente a 63 madres. Información respaldada por la Oficina General de Estadística e Informática del CSMI Santa Luzmila II - RSTA (Red de Salud Túpac Amaru) MINSA-2018.

Población de niños Atendidos en el CSMI Santa Luzmila II-Comas, mes de Abril 2018, de grupo etario de 6 a 12 meses de edad.

Grupo etario	Niños (as)
6 meses	12
7 a 8 meses	14
9 a 11 meses	22
12 meses	15
TOTAL	63

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla, se presenta la población de 6 a 12 meses, los datos fueron tomados Oficina General de Estadística e Informática del CSMI Santa Luzmila II - RSTA - MINSA-2018.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Madres que asistieron con sus menores hijos al servicio de Nutrición.
- Madres entre 16 y 40 años.
-

Criterios de Exclusión:

- Madres que no sepan leer y escribir.
- Madres con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechuablante).
- Madres que no aceptaron cooperar de forma voluntaria.

La muestra a considerar fueron 55 madres. El muestreo fue no probabilístico intencionado por conveniencia, pues los componentes de la muestra se eligieron de acuerdo a las necesidades durante las atenciones diarias en el consultorio de nutrición.

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

Técnicas

Las técnicas usadas fueron la encuesta y la observación.

Instrumentos

Para ayudar a la recopilación de datos y registrar la información se usaron como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo.

Cuestionario: Basado en el nivel de conocimiento de la madre en alimentación complementaria de su menor hijo de 6 - 12 meses, es el primer instrumento, constituido por preguntas cerradas con diversas respuestas, distribuido en introducción, instrucciones, datos generales, y desarrollo del instrumento. El cuestionario dicotómico (Anexo 1) está formado por 17 interrogantes elaborado por la autora del presente trabajo de investigación, tomando como referencia a Piscoche.³¹

Asimismo, se consideró indispensable realizar el consentimiento informado (Anexo 2) al participante, ya que nos avaló con el principio de autonomía, explicando los objetivos del estudio, señalando que la aplicación de la encuesta es bajo anonimato.

Para la aplicación de este instrumento se citó a las madres elegidas en el auditorio del centro de salud, se hizo la presentación respectiva, luego se procedió a repartir el cuestionario, se explicó los pasos a seguir para su desarrollo e iniciaron con la resolución de preguntas. Se estuvo pendiente ante cualquier duda y finalmente se procedió al recojo del cuestionario ya resuelto acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria.

Para determinar la confiabilidad del primer instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de confiabilidad de KUDDER RICHARDSON, con la cual se obtuvo una confiabilidad de 0,7, cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - (\sum p*q)}{VAR}$$

p = Proporción de éxito para cada pregunta.

q = Proporción de incidente para cada pregunta.

p. q = Variación de cada pregunta.

VAR = Variación de los puntajes totales.

K = Número de ítems.

Reemplazando datos:

$$KR20 = \frac{17}{16} * \frac{7.22 - 2.25}{7.22}$$

$$KR20 = 1,06 * \frac{4.97}{7.22}$$

$$KR 20 = 1.06 * 0.68 = 0.72$$

Lista de cotejo: Es el segundo instrumento, referido a la práctica de alimentación complementaria de madres con hijos de 6 - 12 meses. La ficha de prácticas de alimentación complementaria elaborada por la autora, tomando como referencia a Sor Díaz Dany³², consta de una lista de cotejo (Anexo 3) constituido por 20 preguntas cerradas sobre prácticas de alimentación complementaria con 2 alternativas de respuesta (adecuado o inadecuado), que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, práctica de alimentación complementaria en consistencia del alimento(pregunta del 1 al 4), cantidad del alimento (pregunta 5 al 8), tipo de alimento (pregunta 9 al 11), higiene de los alimentos (pregunta 12 al 20), haciendo un total de 20 puntos.

Para aplicar este instrumento se citó a las madres en el auditorio del centro de salud, el cual presentaba las características necesarias para poder desarrollar las prácticas sobre alimentación complementaria. Se proporcionó los materiales e insumos necesarios para su realización. Durante el desarrollo de las prácticas de las madres, se fue llenando la lista de cotejo para cada participante según lo que se observó mientras preparaban sus alimentos, marcando con un check o un aspa si cumplía con las prácticas adecuadas o no.

Para determinar la confiabilidad del instrumento (Lista de cotejo de prácticas sobre alimentación complementaria) se procedió a aplicar la prueba estadística de confiabilidad de KUDDER RICHARDSON, con la cual se obtuvo una confiabilidad de 0,7; cuya fórmula es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - (\sum p*q)}{VAR}$$

p = Proporción de éxito para cada pregunta.

q = Proporción de incidente para cada pregunta.

p. q = Variación de cada pregunta. 4.62

VAR = Variación de los puntajes totales. 23.26

K = Número de ítems.

Reemplazando datos:

$$KR20 = \frac{20}{19} * \frac{9.03 - 3.10}{9.03}$$

$$KR20 = 1,05 * \frac{5.93}{9.03}$$

$$KR 20 = 1.05 * 0.65 = 0.7$$

Validez: Para recolectar los datos de las dos variables propuestas en la presente tesis, se utilizaron los instrumentos, cuestionario y lista de cotejo. La validez de un instrumento según Hernández, Fernández y Baptista se da, de acuerdo al grado en el cual este mide las variables que deseamos medir de una manera rigurosa.²⁹ El instrumento fue validado por expertos sobre el tema planteado, considerando a dos nutricionistas (magísteres) y un metodólogo.

Relación de expertos

Expertos	Aplicable
Mg. Ticona Sanka Aurelia	90%
Mg. Zoila Mosquera Figueroa	90%
Mg Nuñez Soto Henry	95%

Nota: elaboración propia

En nuestro estudio se consideró los siguientes aspectos:

Nivel de conocimiento sobre Consistencia del Alimento:

A las madres se les preguntó sobre la consistencia del alimento en un niño de 6 meses, de 7 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 meses. Dicha dimensión la conforman cuatro preguntas, y cada madre solo contestara la pregunta que corresponda según la edad de su niño, solo si responde adecuadamente sumó puntaje:

Inadecuado = 0

Adecuado = 1

Nivel de conocimiento sobre la cantidad del alimento:

Se pidió a las madres señalar sobre la cantidad de alimento que debe consumir un niño de 6 meses, de 7 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 meses. Dicha dimensión la conforman cuatro preguntas, y cada madre solo contestara la pregunta que corresponda según la edad de su niño, solo si responde adecuadamente sumó puntaje:

Inadecuado = 0

Adecuado = 1

Nivel de conocimiento sobre el tipo de alimento:

Se preguntó a las madres sobre que alimento le brinda a su niño para darle energía, para que crezca y para mejorar sus defensas.

Dicha dimensión la conforman tres preguntas y la acumulación de puntos indicó el nivel de conocimiento en:

Inadecuado = $0 \leq 1$

Adecuado = $> 2 \leq 3$

Nivel de conocimiento sobre Higiene de los alimentos:

A las madres se les consultó sobre como mantiene la limpieza, como realiza el lavado de manos, que debemos tener en cuenta al preparar alimentos crudos y cocidos, como manipular adecuadamente los utensilios, que usos le da al agua, que usamos para desinfectar las frutas y verduras cuando las lavamos. Dicha dimensión la conforman seis preguntas y la acumulación de puntos indicó el nivel de conocimiento en:

Inadecuado = $0 \leq 3$

Adecuado = $\geq 4 \leq 6$

Prácticas sobre Consistencia del Alimento:

Para la variable de prácticas se utilizó una lista de cotejo. A las madres se les observó si realizaron adecuadas prácticas de la dimensión consistencia del alimento para su niño de 6 meses, de 7 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 meses. Dicha dimensión la conforman cuatro preguntas, y cada madre solo realizó la práctica que correspondía según la edad de su niño, solo si realizó adecuadamente la práctica, sumó puntaje:

Inadecuado = 0

Adecuado = 1

Prácticas sobre cantidad del Alimento:

Se observó a las madres si realizaron adecuadas prácticas de la dimensión cantidad del alimento para su niño de 6 meses, de 7 a 8 meses, de 9 a 11 meses y de 12 meses. Dicha dimensión la conforman cuatro preguntas, y cada madre solo realizó la práctica que correspondía según la edad de su niño, solo si realizó adecuadamente la práctica, sumó puntaje:

Inadecuado = 0

Adecuado = 1

Prácticas sobre el tipo de alimento:

A las madres se les observó si realizaron adecuadas prácticas de la dimensión tipo de alimento, el cual brinda a su niño para darle energía, para que crezca y para mejorar sus defensas.

Dicha dimensión la conforman tres preguntas y la acumulación de puntos indicó si realizó adecuadamente la práctica, así sumar puntaje:

Inadecuado = $0 \leq 1$

Adecuado = $> 2 \leq 3$

Prácticas sobre Higiene de los alimentos:

Se consideró adecuadas practicas si realizaban correctamente el lavado de manos, lavado de utensilios, limpieza de mesas y/o superficies de preparación de alimentos, como realiza el lavado de manos, manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo, evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados, usa equipos y utensilios diferentes para manipular los alimentos, lava las frutas y verduras con abundante agua.

Dicha dimensión la conforman nueve preguntas y la acumulación de puntos indicó si realizó adecuadamente la práctica, así sumar puntaje:

Inadecuado = $0 \leq 4$

Adecuado = $\geq 5 \leq 9$

2.5. Métodos de análisis de datos

Finalizada la recopilación de información se procedió de manera manual la tabulación de datos, codificando y generando un libro de códigos. Para procesar los datos se utilizaron los programas informáticos de régimen de información como Excel, y SPSS 24. El producto es presentado en tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, cada uno con valores relativos y absolutos porcentuales, además de esquemas apropiados para mostrar la información. Así mismo para establecer la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y la práctica de las mismas, del niño de 6 a 12 meses de edad, se utilizó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2).

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó utilizando datos de la información otorgada por la madre del niño, a través de un cuestionario y una lista de cotejo, donde se indicó el proceso adecuado y/o inadecuado de preparación del alimento. Se brindó el aspecto de beneficencia pues no implicó algún riesgo de salud, ni de moral de quienes participaron del proceso, por esa razón se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del centro de

salud, indicando mantener en total reserva los datos obtenidos mediante los instrumentos.

Se respetó los principios bioéticos de Autonomía, ya que las madres no fueron forzadas a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario. Además se ofreció el mismo trato a todas las madres participantes, haciendo cumplir el principio de justicia.

III. RESULTADOS

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 1. Grupo etario de niños de 6 a 12 meses con madres participantes en la evaluación de nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que acuden al consultorio de nutrición del CSMI Santa Luzmila II-Comas, mes de Abril 2018.

Grupo etario	Nº Niños	%
6 meses	10	18,2
7 a 8 meses	10	18,2
9 a 11 meses	20	36,3
12 meses	15	27,3
TOTAL	55	100

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 1, se aprecia que de la totalidad de niños con madres participantes en la evaluación, el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edad de 9 a 11 meses con un 36,3%. Y los que se encuentran en menor proporción son los niños en el rango de edad de 6 meses y de 7 a 8 meses con un 18,2%.

Conocimiento de Alimentación complementaria

Tabla 2. Nivel de conocimiento en alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses, atendidos en el Centro de Salud Santa Luzmila II– Comas, Abril - 2018.

Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria		n	%
Consistencia del alimento.	Adecuado	41	74,5%
	Inadecuado	14	25,5%
Cantidad de alimento.	Adecuado	36	65,5%
	Inadecuado	19	34,5%
Tipo de alimento.	Adecuado	21	38,18%
	Inadecuado	34	61,82%
Higiene.	Adecuado	55	100%
	Inadecuado	00	00%
Total de Conocimientos	Adecuado	37	67,27%
	Inadecuado	18	32,73%

Nota: Elaboración propia

De la Tabla 2, podemos señalar que, de la totalidad de madres participantes, se puede apreciar que un 100% de ellas tienen un adecuado conocimiento de alimentación complementaria en higiene del alimento y el menor porcentaje de conocimiento adecuado se presentó en el indicador tipo de alimento con un 38,18%. El conocimiento en alimentación complementaria con mayor porcentaje inadecuado, se obtuvo en el indicador, consistencia del alimento con un 25,5%, y el porcentaje más alto de inadecuado conocimiento, se observa en el indicador, tipo de alimento con 61,82%. De los resultados obtenidos se concluye que del total de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 67,3% de madres participantes tiene adecuado conocimiento del tema y solo un 32,7 % presenta inadecuado conocimiento del tema.

Práctica de Alimentación complementaria

Tabla 3. Prácticas sobre alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 12 meses, atendidos en el Centro de Salud Santa Luzmila II-Comas, Abril - 2018.

Prácticas sobre alimentación complementaria		N	%
Consistencia del alimento.	Adecuado	41	74,5%
	Inadecuado	14	25,5%
Cantidad del alimento.	Adecuado	36	65,5%
	Inadecuado	19	34,5%
Tipo de alimento.	Adecuado	49	89,9%
	Inadecuado	6	10,1%
Higiene.	Adecuado	27	49,1%
	Inadecuado	28	50,9%
Total de prácticas sobre alimentación complementaria	Adecuado	35	63,6%
	Inadecuado	20	36,4%

Nota: Elaboración propia

De la tabla 3, podemos señalar que, de la totalidad de madres participantes, se puede apreciar que un 89.9% (49), de ellas realizan adecuadas prácticas en cuanto al tipo de alimento, el menor porcentaje de práctica adecuada se presentó en el indicador higiene de alimento con un 49.1%(27). La práctica inadecuada en alimentación complementaria con más bajo porcentaje, se obtuvo en el indicador, tipo de alimento con un 10,1% (6), y el porcentaje más alto de inadecuada práctica, se observa en el indicador, higiene con 50,9%(28). De los resultados obtenidos se concluye que del total de prácticas en alimentación complementaria, el 63,6% (35) de madres participantes realizó adecuadas prácticas acerca del tema y solo un 36,4 % realizó inadecuadas prácticas acerca del tema.

3.2. Estadística Inferencial

Prueba de Hipótesis General:

Tabla 4. Tabla de contingencia de total conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria.

Conocimientos		Prácticas		Total	X ²	p
		Adecuado	Inadecuado			
Adecuado	N	31	6	37	20,234	0,000
	%	83,8%	16,2%	100,0%		
Inadecuado	N	4	14	18		
	%	22,2%	77,8%	100,0%		
Total	N	35	20	55		
	%	63,6%	36,4%	100,0%		

Nota: $p=0.00$; prueba estadística chi cuadrado.

En la tabla 4 se observa que de la totalidad de madres que tienen conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria (37 madres) solo un mínimo porcentaje no realizó prácticas adecuadas sobre el tema y del total de madres con conocimientos inadecuados sobre el tema, todas realizaron prácticas inadecuadas. La prueba de chi cuadrado evidencia una asociación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia $p=0,000$. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Indicando que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica total de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

Tabla 5. Tabla de contingencia de conocimientos y prácticas sobre la consistencia de la alimentación complementaria.

Conocimientos		Prácticas		Total	X ²	p
		Adecuado	Inadecuado			
Adecuado	N	41	0	41	62,400	0,000
	%	100,0%	0,0%	100,0%		
Inadecuado	N	0	14	14		
	%	0,0%	100,0%	100,0%		
Total	N	41	14	55		
	%	74,5%	25,5%	100,0%		

Nota: p=0.00; prueba estadística chi cuadrado.

En la tabla 5 se observa que la totalidad de madres, 100% (41), que tienen conocimientos adecuados sobre consistencia en alimentación complementaria, presentan adecuadas prácticas sobre ese tema. La prueba de chi cuadrado evidencia una asociación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia $p=0,000$. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Indicando que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

Tabla 6. Tabla de contingencia de conocimientos y prácticas sobre la cantidad de alimentación complementaria.

Conocimientos		Prácticas		Total	X ²	p
		Adecuado	Inadecuado			
Adecuado	N	36	0	36	70,905	0,000
	%	100,0%	0,0%	100,0%		
Inadecuado	N	0	19	19		
	%	0,0%	100,0%	100,0%		
Total	N	36	19	55		
	%	65,5%	34,5%	100,0%		

Nota: $p=0.00$; prueba estadística chi cuadrado

En la tabla 6 se observa que la totalidad de madres, 100% (36), que tienen conocimientos adecuados sobre cantidad en alimentación complementaria, presentan adecuadas prácticas sobre ese tema. La prueba de chi cuadrado evidencia una asociación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia $p=0,000$. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Indicando que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

Tabla 7. Tabla de contingencia de conocimientos y prácticas sobre tipo de alimento en alimentación complementaria.

Conocimientos		Prácticas		Total	X ²	p
		Adecuado	Inadecuado			
Adecuado	N	21	0	21	6,219	0,013
	%	100,0%	0,0%	100,0%		
Inadecuado	N	28	6	34	100,0%	
	%	82,4%	17,6%	100,0%		
Total	N	49	6	55		
	%	89,1%	10,9%	100,0%		

Nota: $p \geq 0.01$; prueba estadística chi cuadrado.

En la tabla 7 se observa que no solo las madres (21) con conocimientos adecuados sobre tipo de alimento en alimentación complementaria, realizan prácticas adecuadas sobre el tema, también un porcentaje considerable de madres con conocimientos inadecuados en este tema, realizó las prácticas adecuadamente. La prueba de chi cuadrado no evidencia una asociación significativa entre ambas variables, no se encontró significancia. Por lo tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula. Señalando que no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

Prueba de Hipótesis Específica 4:

Tabla 8. Tabla de contingencia de conocimientos y prácticas sobre higiene de los alimentos en alimentación complementaria.

Conocimientos		Prácticas		Total	X ²	p
		Adecuado	Inadecuado			
Adecuado	N	27	28	55	--	0,000
	%	49,1%	50,9%	100,0%		
Inadecuado	N	27	28	55	--	0,000
	%	49,1%	50,9%	100,0%		
Total	N	27	28	55	--	0,000
	%	49,1%	50,9%	100,0%		

Nota: $p \leq 0.01$; prueba estadística chi cuadrado.

En la tabla 8 se observa que la totalidad de madres con conocimientos adecuados y madres con conocimientos inadecuados sobre higiene de los alimentos en alimentación complementaria no guardan relación con el total de madres participantes. No se puede aplicar la prueba de chi cuadrado al no encontrarse asociación significativa, ya que los grupos tuvieron los mismos resultados. Por ende, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula. Señalando que no hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de los alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses que acudieron al servicio de nutrición de un centro de Salud. Se entiende como alimentación complementaria al periodo en que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante, siendo necesario agregar alimentos complementarios a su dieta. Estos alimentos deben introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todo niño debe empezar a recibir otros alimentos, a partir de los 6 meses de vida. Dichos alimentos deben ser suficientes, tener un grado de variedad y consistencia apropiadas, así como administrarse en una cantidad adecuada capaz de cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin que ello signifique el abandono de la lactancia. Basados en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales consideran a la nutrición en la etapa de la infancia como uno de los pilares fundamentales para la salud y la calidad de vida de la población, la lactancia materna exclusiva es recomendada durante los primeros seis meses de vida, pero debe ser continuada con la introducción progresiva de alimentos complementarios.³³

La investigación buscaba encontrar mediante los instrumentos, cuestionario y lista de cotejo de prácticas en alimentación complementaria, la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica realizadas por las madres de niños de 6 a 12 meses. Los resultados señalaron que se acepta la hipótesis alternativa en la que existe relación significativa ($p=0,000$) entre estas variables, ya que casi la totalidad de madres con conocimientos adecuados 67,27% (37) en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas. Se observó que este grupo de madres tienen niños de 9 a 12 meses de edad. Los resultados coinciden con la investigación de Escobar¹³, la cual determinó que hay relación significativa ($p < 0.5$) entre las prácticas de las madres y los conocimientos que tienen acerca de alimentación complementaria. Señalando que mientras más alto sea el nivel de conocimientos de las madres, las prácticas serán más favorables y viceversa. A diferencia de Hidalgo⁹, quien

concluye que no existe relación significativa ($p > 0.01$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres, es decir, no se cumple la hipótesis propuesta. En su investigación, del total de las madres que presentan un regular conocimiento en cuanto a alimentación complementaria 57,6%(38madres), están vinculadas a mayores prácticas desfavorables sobre el tema en un 30,3% (20 madres). Lo que significa que el conocimiento medio no garantiza las prácticas favorables en la alimentación complementaria del niño. Se infiere según datos en cada resultado obtenidos que las madres con conocimientos y prácticas adecuadas sobre el tema, tuvieron una o más visitas anteriores al servicio de nutrición, recibiendo la orientación adecuada para iniciar la alimentación complementaria a sus niños.

En los resultados de esta investigación se encontró que el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses fue adecuado con un 67,27% (37) y solo un 32,7 % (18) de las madres presentaron inadecuado conocimiento acerca del tema. Coincidiendo con Suárez y Yarrow¹¹ en su estudio realizado, quienes encontraron un nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria alto y medio adecuado, y un nivel de conocimiento bajo poco adecuado sobre este tema. A diferencia de Sullca⁸ quien en su estudio concluyó que el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria obtuvo mayores resultados en el nivel bajo de conocimientos con 40% (20) y un nivel medio de conocimientos en 32% (16). Del mismo modo, Terrones¹⁰ en su trabajo de tesis obtuvo un 33,8%(27) de conocimientos bajos de las madres sobre la alimentación de su niño pequeño y un 52.1% (42) de madres con conocimiento medio en el tema. Concluyendo que el conocimiento de madres sobre alimentación complementaria del niño en su mayoría fueron conocimientos bajo a medio. Por lo señalado tenemos que más de la mitad de las madres que participaron de esta investigación, presentan conocimiento adecuado sobre la alimentación del niño pequeño, al igual que Suarez y Yarrow¹¹, lo contrario de las dos últimas tesis mencionadas, lo cual traerá beneficio o perjuicio para el niño, garantizando su mejor calidad de vida o riesgo de contraer posibles

enfermedades en el futuro, esto puede deberse a causa de la falta de interés y/o falta de información de la madre acerca del tema, ya que se encontraron un grupo considerable de madres con secundaria completa e incompleta, el cual puede influir en estas actitudes.

En cuanto al conocimiento en consistencia y cantidad de los alimentos que se le debe de brindar al niño, en nuestra investigación se encontró conocimientos adecuados en un 74,5% (41) en cuanto a la dimensión consistencia y en cuanto a la dimensión cantidad un 65,5% (36) respecto al tema de alimentación complementaria. A diferencia de Garcia¹⁵, en su estudio realizado, quien obtuvo un resultado con nivel bajo de conocimiento acerca de la consistencia, en el cual un 85% de las madres indicaron que la consistencia de los alimentos al inicio de la alimentación del niño era machacado (triturado), y solo un 15% señaló que al inicio de la alimentación del niño se brinda papilla; las madres reflejaron que tienen el conocimiento de cómo se prepara la papilla o machacado, pero desconocen la edad adecuada para brindar estas consistencias de alimentos. Respecto a la cantidad de los alimentos, se obtuvo que el 95% de las madres no brindaba la cantidad recomendada de alimento la primera vez que dio de comer a su niño, esto refleja que la mayoría de las madres no conocen la cantidad de alimento recomendado para iniciar la alimentación complementaria. En esta última investigación, un grupo considerable de estas familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, inaccesibilidad de los alimentos, entre otros, trayendo como consecuencia en los niños el riesgo a padecer desnutrición, por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental, además de no tener conocimiento del tema al no llevar a su niño al centro de salud. A diferencia de las madres de la presente investigación, las cuales si tienen conocimientos del tema, ya que acuden al centro para los controles de su niño en las diversas áreas, recibiendo asesoría del personal de salud sobre alimentación complementaria.

Respecto a las prácticas en alimentación complementaria realizadas durante la investigación, se observó que un 63,6%(35) de madres realizó adecuadas practicas sobre alimentación complementaria. A diferencia de Hidalgo⁹, quien en su investigación, encontró mayor predominio desfavorable en las prácticas de madres en alimentación complementaria con un 57,5%(38) y un 42,5%(28) de prácticas favorables acerca de alimentación complementaria. Al igual que Escobar¹⁵, quien en su estudio halló que casi la mitad de madres realiza prácticas medianamente adecuadas; seguido de un 37% de madres con prácticas poco favorables, y solo un 16% de madres con un nivel de prácticas favorables. Estos resultados guardan una relación directa con el nivel de conocimiento que tienen las madres, así como su grado de instrucción, los cuales determinan en gran medida la asimilación de la información que el personal de salud le brinda tanto durante la etapa de gestación como en los primeros meses de vida de su hijo, cuando asiste a sus consultas del control de crecimiento y desarrollo.

v. CONCLUSIONES

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, 2017. Ya que casi la totalidad de las madres con conocimientos adecuados 67,27% (37) en alimentación complementaria, también realizaron prácticas adecuadas sobre el tema.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018. Se observó que la totalidad de madres que tienen conocimientos adecuados sobre consistencia 100%(41) en alimentación complementaria, presentan adecuadas prácticas sobre ese tema, y tan solo un 25%(14) tuvo conocimientos y prácticas inadecuadas.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018. En la cual se observó que la totalidad de madres que tienen conocimientos adecuados sobre cantidad 100% (36) en alimentación complementaria, presentan adecuadas prácticas sobre ese tema, solo un 34,5%(19) tuvo conocimientos y prácticas inadecuadas sobre el tema.

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018. Encontrando un menor porcentaje de conocimiento adecuado en el indicador tipo de alimento con un 38,18% y un alto porcentaje inadecuado del mismo indicador de 61.82%. En cuanto a la práctica se apreció que un 89.9%(49) de madres realizó practicas adecuadas del indicador tipo de alimento y un mínimo porcentaje en prácticas inadecuadas de tipo de alimento.

No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018. Ya que se observó que la totalidad de madres participantes tuvieron adecuado conocimiento 100%(55) sobre este indicador, además sólo casi el 50% de las madres con conocimientos adecuados sobre higiene de los alimentos en alimentación complementaria, tuvieron adecuadas prácticas sobre el tema.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere al personal de nutrición del CSMI Santa Luzmila II, implementar la agenda durante las salidas al campo para barrido de micronutrientes, aprovechando brindar la información necesaria para que la madre del niño refuerce sus conocimientos en el tema de alimentación complementaria, ya que a causa de inadecuadas prácticas en alimentación complementaria, es lenta la reducción de enfermedades relacionadas a la deficiencia de conocimientos sobre este tema.

Se recomienda brindar sesiones demostrativas y educativas sobre adecuada práctica de preparación de alimentos para las madres de niños que estén iniciando con sus primeros alimentos, trabajando de la mano con el área de estimulación temprana en el CSMI SLII, ya que cuentan con considerable acogida de madres con niños de este grupo etario.

Realizar nuevos trabajos de investigación acerca del tema, incluyendo otros determinantes de la salud y/o enfermedades relacionados con este tema, como anemia, desnutrición, sobrepeso, obesidad, etc.

Solicitar e implementar folletería, dípticos, trípticos, los cuales nos permitirán brindar mejores pautas e información a la madre sobre este tema, llevándose la información plasmada en el folleto, para que lo pueda revisar y recordar.

Concientizar a la madre que es importante ofrecer al niño una alimentación complementaria adecuada, para evitar problemas de salud a su niño a corto a largo plazo.

VII. REFERENCIAS

1. Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. Programas y Proyectos. [base de datos en línea] EEUU: Organización Mundial de la Salud (OMS) ;2011.[Fecha de acceso 6 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Centro de prensa,[base de datos en línea] EEUU: OMS, 2016.Fecha de acceso 7 de agosto del 2017].Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe. editorial FAO;2013.
4. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), Lactancia Y Nutrición De Niñas, Niños Y Madres. Editorial Instituto Nacional de estadística e Informática: 2013.pp 298-301.
5. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). Editorial instituto Nacional de estadística e Informática.2013.pp 278-279.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. “Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, Washington DC:editorial OPS.2009.pp 56-58.
7. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de alimentación y Nutrición Saludable-MINSA. Estado Nutricional de Niños, Niñas y Gestantes que acuden a los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Túpac Amaru

según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Perú: ed. MINSA 2016.

8. Castro K. Los conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años.[Tesis Licenciatura]. San Juan de Miraflores-Perú:Universidad Mayor de San Marcos;2015.
9. Hidalgo F, Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. [Tesis Licenciatura]. Nuevo Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
10. Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas.[Tesis Licenciatura]. Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
11. Suárez Y, Yarrow K, Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de san Cristóbal. [Tesis Licenciatura].Huancavelica – Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2013.
12. Jacome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito [Tesis Licenciatura]. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador: 2013.
13. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga. [Tesis Licenciatura]. La Tucuna-Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013.

14. García de León C. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del Municipio de Solola”. [Tesis Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011
15. Garcia I. Caracterización de Prácticas de alimentación Complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. Realizado con madres de la Etnia Mam, en la jurisdicción 2, IX Tahuacán. Huehuetenango, Guatemala. [Tesis Licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
16. ADRA PERU. Rotafolio de nutrición coma sano, viva sano.3ra ed. Ancash-Perú:editorial Esmirna SAC; 2007.p.61-63
17. MINSA. Documento Técnico. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima-Perú: MINSA; 2011; p.24-26.
18. Ticona LM. Enfermería en salud del niño. III unidad: Atención de enfermería al lactante y pre-escolar; sistema digestivo del lactante y pre-escolar.
19. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 – 2016. Lima – Perú: MINSA; 2016. p. 37-38.
20. Marín Z. Elementos de Nutrición Humana. 4ta ed. Costa Rica:Editorial EUNED; 2014.p.165
21. Salazar Bondy A. El punto de vista filosófico. Lima Perú: Ediciones el Alce; 2008 p. 308

22. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington D.C.: Editorial Minimum Graphics; 2010. p. 33-44. p. 48-52.
23. CARE Perú. Sesión Demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Lima – Perú: MINSa; 2006. p. 24,27,28.
24. Dirección de Salud Apurímac II. CARE – Perú. Sesiones demostrativas a tu alcance. Guía metodológica para personal de salud sobre alimentación y nutrición de gestantes y niños menores de tres años Andahuaylas. Apurímac.: Edición Milagros del Carpio Ochoa; 2006. p. 26,27,28.
25. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Guías Técnicas. Seguridad Alimentaria. Sudamerica:OMS; 2016.
26. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 5° Ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2010.p. 4, 151-152.
27. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 5° Ed. Lima, Perú: San Marcos; 2013. p. 32, 73.
28. Tamayo, M. El proceso de la Investigación Científica. 5° Ed. México D.F.: Limusa S.A; 2015. p. 35.
29. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6°Ed. México D.F.:Mc Graw Hill; 2014. p.105, 211, 200, 201.
30. Carrasco, S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2°Ed. Lima, Perú: San Marcos; 2008. p.220, 226.
31. Piscoche Torres N, Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de

Miraflores.[Tesis Licenciatura]. San Juan de Miraflores-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

- 32.** Díaz D. Prácticas de Ablactancia, Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en Lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay. [Tesis licenciatura]. Manchay-Perú: Escuela de Enfermería padre Luis Tezza; 2013.
- 33.** Ministerio de Salud. Alimentación Y Nutrición. Construyamos un Perú saludable. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima-Perú: MINSA; 2011; p. 7,19.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de primera variable, Conocimientos en alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses, Encuesta – Cuestionario



Facultad de Ciencias medicas
E.A.P. Nutrición

1^{er} Instrumento – Cuestionario

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE

Sra. buenos días, soy la srta. Shirly Izquierdo Ramirez estudiantes del quinto año de nutrición de la U. CESAR VALLEJO, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el área de Nutrición de este Centro de Salud a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación complementaria del niño de 6 a 12 meses, motivo por el cual solicitamos su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

Gracias de antemano por su participación.

INSTRUCCIONES

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

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:

CONSISTENCIA DEL ALIMENTO:

1. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 6 meses?

- a) Papilla.
- b) Triturado.

- c) Picado.
- d) Entero (de la olla familiar).

2. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 7 a 8 meses?

- a) Papilla.
- b) Triturado.
- c) Picado.
- d) Entero (de la olla familiar).

3. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 9 a 11 meses?

- a) Papilla.
- b) Triturado.
- c) Picado.
- d) Entero (de la olla familiar).

4. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 1 año?

- a) Papilla.
- b) Triturado.
- c) Picado.
- d) Entero (de la olla familiar).

CANTIDAD DEL ALIMENTO.

5. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 6 meses cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

6. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 7 a 8 meses cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

7. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 9 a 11 meses cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

8. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 1 año cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o ½ taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

TIPO DE ALIMENTOS:

9. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para dar energía a su niño?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

10. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para ayudar que su niño crezca?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

11. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para mejorar las defensas de su niño?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS:

12. ¿De qué manera mantenemos una higiene adecuada?

- a) Lavarnos las manos solo con agua antes y durante la preparación de los alimentos.
- b) Lavarnos las manos antes y después de alimentar al niño.
- c) No lavar los utensilios que se utilizan para cocinar.
- d) Manipular con la mano los alimentos mientras se da de comer al niño.

13. ¿Cómo realizamos un correcto lavado de manos?

- a) Mojamos las manos, enjabonamos bien las manos, enjuagamos las manos, secamos con papel toalla, cerramos el caño con el papel toalla y tiramos el papel en el tacho.
- b) Enjabonamos bien las manos, mojamos las manos, cerramos el caño, secamos las manos con papel toalla.
- c) Abrimos el caño, enjuagamos las manos, secamos las manos con papel toalla, tiramos el papel donde caiga.

- d) Mojamos las manos, enjabonamos las manos, secamos con papel toalla y tiramos el papel al tacho.

14. ¿Qué debemos tener en cuenta al preparar alimentos crudos y cocidos del niño?

- a) Podemos colocar la carne cruda y cocida en el mismo plato, mientras cocinamos.
- b) Debemos tener separados alimentos crudos y cocidos en distintos platos o recipientes.
- c) Los alimentos cocidos no se pueden servir en el plato del niño.
- d) Se le puede dar de comer carne cruda al niño.

15. ¿Cómo debemos usar correctamente los utensilios al manipular alimentos crudos y cocidos a la vez?

- a) Podemos colocar un alimento cocido en el mismo recipiente que retiramos un alimentos crudo sin necesidad de lavarlo.
- b) Podemos usar el mismo cuchillo para cortar un alimento crudo y cocido, sin tener que lavarlo antes.
- c) Debemos lavar los utensilios y cuchillos para colocar o cortar un alimento cocido si antes lo usamos para un alimento crudo o viceversa.
- d) No pasa nada si usamos los utensilios sin lavar para un alimento crudo y luego cocido.

16. ¿En la preparación de los alimentos, que uso se le da al agua?

- a) Para espantar a los perros o gatos que puedan haber en casa mientras preparamos los alimentos?
- b) Para beberla cuando tengamos sed mientras preparamos los alimentos?
- c) Para lavar las frutas y verduras.
- d) Para lavarnos la cara si nos da sueño cuando preparemos los alimentos.

17. ¿Qué sustancia agregamos al para desinfectar las frutas y verduras al momento de lavarlas?

- a) Bicarbonato.
- b) Aguarrás.
- c) Lejía
- d) Detergente.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I

Autorizo a la Srita. Estudiante de DECIMO ciclo de Nutrición Shirley Izquierdo Ramirez, a realizarme una encuesta – cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, centro de salud materno infantil santa 76uzmila II, comas, 2018 así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, agradecemos su participación y colaboración.

.....

Firma de la participante

.....

Shirly Izquierdo R.

Anexo 3

Instrumento de segunda variable, Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 – 12 meses, Observación – Lista de cotejo



Facultad de Ciencias medicas
E.A.P. Nutrición

2^{do} Instrumento – Lista de Cotejo

Nro	PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:	OPCIONES DE RESPUESTAS	
		CUMPLE	NO CUMPLE
CONSISTENCIA DEL ALIMENTO (solo el que corresponde a la edad del niño)			
1	Brinda a su niño de 6 meses alimentos de consistencia tipo papilla.		
2	Brinda a su niño de 7 a 8 meses alimentos de consistencia triturado.		
3	Brinda a su niño de 9 meses alimentos de consistencia picado.		
4	Brinda a su niño de 12 meses alimentos de la olla familiar.		
CANTIDAD DEL ALIMENTO (solo el que corresponde a la edad del niño)			
5	Ofrece al niño de 6 meses de 2 a 3 cucharadas de alimento.		
6	Ofrece al niño de 7 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas de alimento.		
7	Ofrece al niño de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas de alimento.		
8	Ofrece al niño de 12 meses de 7 a 10 cucharadas de alimento.		
TIPO DE ALIMENTO			
9	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos; cereales como arroz trigo, quinua, fideos; menestras; aceites o azúcar).		
10	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos constructores (carne, huevos o lácteos).		
11	En la preparación del alimento del niño utiliza alimentos protectores. (Frutas y verduras).		
HIGIENE			
12	Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos a su niño.		

13	Lava sus manos, enjabonándolas bien, al menos 20 segundos antes de enjuagarlas.		
14	Lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de cortar, cuchillos, recipientes, etc.		
15	Limpia y desinfecta las superficies (mesa) usadas para la preparación de los alimentos.		
16	Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo.		
17	Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados.		
18	Usa equipos y utensilios diferentes para manipular alimentos crudos y cocidos.		
19	Lava las frutas y verduras con abundante agua.		
20	Se lava las manos con agua y jabón antes de alimentar a su niño.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DISEÑO DE ESTUDIO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, Comas, Abril - 2018.	Variable 1: Conocimientos sobre alimentación complementaria Variable 2: Prácticas sobre alimentación complementaria	Tipo: Básico Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal	Técnica 1: Encuesta Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos Técnica 2: Observación Instrumento 2: Lista de cotejo.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ANÁLISIS DE DATOS
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, comas, Abril - 2018?.	Reconocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión consistencia del alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.	Consistencia del alimento Cantidad del alimento Tipos de alimento Higiene	Población: Madres con hijos de 6 - 12 meses las cuales acudieron al consultorio de nutrición del establecimiento de salud Santa Luzmila II durante el mes de abril 2018, equivalente a 63 madres. Muestra: Se seleccionaron 55 madres mediante muestreo por conveniencia.	Programa: SPSS 23 Análisis descriptivo: Tablas y gráficos. Análisis inferencial: Chi cuadrado, con nivel de significancia de 0,05.
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del alimento de madres de niños de 6 a 12	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión cantidad del			

meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.	alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.	alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.			
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimento de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.	Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión tipo de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.			
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de los alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018?.	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria dimensión higiene de los alimentos de madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud Santa Luzmila II, Abril - 2018.			

ANEXO 6

Informe de Opinión de Expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: NUÑEZ SOTO HENRY PAUL
- I.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UCV NORTE
- I.3. Especialidad del experto: CIENCIAS COMERCIALES
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: LISTA DE COTEJO
- I.5. Autor del instrumento: IZQUIERDO RAMIREZ SHIRLY YAZMIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						95%



ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18				
19				
20				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95%

San Juan de Lurigancho, 22 de 04 del 2017

.....
 Firma de experto informante
 DNI: 40412220.....



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: NUÑEZ SOTO HENRY PAUL
- I.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UCV NORTE
- I.3. Especialidad del experto: CIENCIAS COMERCIALES
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: LISTA DE COTEJO
- I.5. Autor del instrumento: IZQUIERDO RAMIREZ SHIRLY YAZMIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						95%


ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			

2.1
2.2
2.3

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

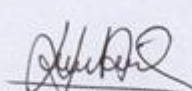
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....
.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

95%

San Juan de Lurigancho, 22 de 04 del 2017


.....
Firma de experto informante
DNI: 40412220



INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. / Mg. : Ticona San Ka Aurelia
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Nutricionista
- I.3 Especialidad del experto: MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
- I.4 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Lista de Cotejo
- I.5 Autor del instrumento: IZQUIERDO RAMIREZ Shirly

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica.					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora.					✓
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento.					✓
METODOLOGIA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACION						90%



ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM Nº	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

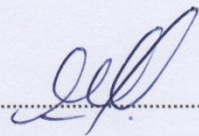
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

San Juan de Lurigancho, del 2018

.....

 Firma de experto informante
 DNI: 40027694



INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. / Mg. : Ticona San Ka Aurelia
- I.2 Cargo e Institución donde labora: Nutricionista
- I.3 Especialidad del experto: MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
- I.4 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Lista de Cotejo
- I.5 Autor del instrumento: IZQUIERDO RAMIREZ Shirly

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica.					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora.					✓
ORGANIZACION	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento.					✓
METODOLOGIA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACION						90%



ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM Nº	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			
21	/			
22	/			
23	/			
24				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

San Juan de Lurigancho, del 2018

.....
 Firma de experto informante
 DNI: 40027694.....



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. / Mg. : Zoila Magdalena Figueroa
- I.2 Cargo e Institución donde labora: UCV - DTC
- I.3 Especialidad del experto: Salud Pública
- I.4 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Rúbrica - Cuestionario
- I.5 Autor del instrumento: Izquierdo Ramirez Shirley

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica.					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora.					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento.					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						90%



ITEM DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18				
19				
20				
21				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

San Juan de Lurigancho, del 2018

Firma de experto informante

DNI:17906377.....



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. / Mg. : Zoila Maguina Figueroa
- I.2 Cargo e Institución donde labora: UCV - DTC
- I.3 Especialidad del experto: Salud Pública
- I.4 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Rúbrica - Cuestionario
- I.5 Autor del instrumento: Izquierdo Ramirez Shirley

II. ASPECTOS DE VALIDACION E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica.					✓
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					✓
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora.					✓
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					✓
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					✓
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					✓
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.					✓
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento.					✓
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					✓
PROMEDIO DE VALORACIÓN						90%



ITEMS DE LA SEGUNDA VARIABLE

ITEM Nº	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			
21				

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%



San Juan de Lurigancho, del 2018

Firma de experto informante

DNI:17906377.....

ANEXO 8

Solicitud de Autorización para Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
"Año del diálogo y la reconciliación nacional"

San Juan de Lurigancho, 24 de mayo de 2018

OFICIO N° 108- 2018-E.P. NUT/UCV-LIMA ESTE

Dra. GISELA YANET DIAZ CARDENAS
 Médico Jefe
 Centro materno Infantil Santa Luzmila II
 Comas
Presente.-

Asunto : Solicitud Autorización para Trabajo de Investigación – CP. Nutrición

De mi mayor consideración:


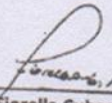
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que la Carrera Profesional de Nutrición de la Universidad César Vallejo - Sede Lima Este, con RUC: 20164113532, tiene programado la realización de visitas, entrevistas y Trabajos de Investigación de sus alumnos a importantes empresas e Instituciones del país.

En esta oportunidad me dirijo a usted a fin de solicitar su autorización para que nuestra alumna del X ciclo aplique un Instrumento de Tesis (cuestionario y lista de cotejo) en los días que usted indique; con la finalidad de aplicar las habilidades y conocimientos adquiridos en la Institución que usted tan dignamente dirige, a continuación se le detalla datos de estudiante:

N°	Apellidos y nombres
1	IZQUIERDO RAMIREZ, SHIRLY YAZMIN

Seguro de contar con su autorización y apoyo, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Fiorella Cubas Romero
 Coordinadora de la C.P. de Nutrición
 UCV- Campus Lima Este

ASINADO POR: [Firma]
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA II
 CMI SANTA LUZMILA II
RECIBIDO
 FECHA: **5 ABRIL 2018**
 HORA: **10:00**

FCR/jrc

UCV.EDU.PE

Anexo 9**CARTA DE CULMINACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PERÚ

Ministerio
de SaludDepartamento de Redes
Integradas de Salud Lima-NorteDECENIO DE LA IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES*C.S.M.I "Santa Luzmila II"**"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"***CARTA DE CULMINACIÓN DE ACTIVIDADES**

Por medio de la presente, hago constar que Shirly Yazmin Izquierdo Ramirez, Alumna de X Ciclo de la Universidad Cesar Vallejo, de la Carrera de Nutrición, terminó satisfactoriamente con el desarrollo de actividades y recolección de datos, realizadas en el mes de Abril del presente año por un período de 1 mes dentro de la Institución a mi cargo.

Se extiende la presente constancia para los fines que al interesado convengan.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
CMI SANTA LUZMILA II

MICHAEL WHARTON ALBERTO
MÉDICO JEFE
CMP 68979 RNA A04725

Anexo 10**Resultado del Turnitin**

.seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&u=1063798472&lang=es&s=&o=947976...

Shirly IZQUIERDO RAMIREZ | Nivel de conocimiento y práctica de alimenta... /0 ?

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

¹² Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**LICENCIADO EN NUTRICIÓN****AUTORA**

Izquierdo Ramirez Shirly Yazmin.

ASESOR

Lic. Emilio Vega Gonzales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN