



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Villacorta Licera Rafaella Denise (ORCID: 0000-0001-9545-4723)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas Blanca Lucia (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado con todo mi amor a mis padres, hermanos y a mis papitos quienes fueron mi fuerza, apoyo incondicional y soporte constante en el camino al logro de esta meta, licenciarme como enfermera, logro significativo en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios quien me brinda la vitalidad diaria para poder seguir en el camino al logro de esta meta tan significativa para mí y mis seres queridos que apostaron que lograría exitosamente escalar este primer peldaño en mi vida profesional. Del mismo modo, agradezco a mi asesora, Mgtr. Blanca Rodríguez Rojas por su dedicación, paciencia y supervisión constante durante la realización de mi trabajo de investigación.

Página del Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Villacorta Licera Rafaella Denisse**, con **DNI N° 72879421**, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, expreso que el trabajo académico titulado **“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad, 2019”**, presentado en VI capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por consiguiente, expreso que el presente trabajo de investigación han sido nombradas, reconociendo oportunamente toda cita procedentes fuentes gestionadas por otros autores, en efecto de cumplir con lo estipulado por las disposiciones y normas consideradas en el reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo.

- El presente proyecto de tesis anteriormente no ha sido presentado completa ni parcialmente para la adquisición de otro grado académico o título profesional.
- Adquiero la responsabilidad que concierne de que mi trabajo puede ser verificado electrónicamente en búsqueda de plagios.

Por lo tanto, asumo la responsabilidad que de hallar material intelectual ajeno sin la merecida identificación de su fuente, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Lima, 30 de octubre 2019.



Rafaella Denise Villacorta Licera

DNI: 72879421

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MÉTODO	16
2.1 Tipo y diseño de investigación	16
2.2 Operacionalización de variables	17
2.3 Población, muestra y muestreo	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5 Procedimiento	21
2.6 Método de análisis de datos	21
2.7 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39
Anexo 1: Cuestionario	39
Anexo 2: Pruebas de confiabilidad de variables	46
Anexo 3: Validación del instrumento	47
Anexo 4: Recursos y presupuestos	48
Anexo 5: Cronograma de ejecución	49
Anexo 6: Consentimiento Informado	51

Anexo 07: Autorización para la Ejecución de la Presente Investigación en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad	52
Anexo 08: Acta de Aprobación de Originalidad de la Tesis	53
Anexo 09: Pantallazo de Turnitin	54
Anexo 10: Autorización de publicación de Tesis	55
Anexo 11: Visto bueno de la escuela de Enfermería	56

RESUMEN

A partir de los 6 meses de edad el infante requerirá una alimentación complementaria, es aquí donde muchos cuidadores por desconocimiento, desinterés, o falta de recursos no logran cubrir dichos requerimientos y debido a las deficiencias de micronutrientes esenciales para un óptimo crecimiento y desarrollo, la malnutrición, es una problemática en la población infantil peruana. El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - 2019. Así como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria según las dimensiones consistencia, cantidad, calidad, frecuencia, edad de inicio de los alimentos y beneficios de una buena alimentación en niños de 6 a 12 meses. Estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, la población estuvo conformada por 714 niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad 1-3, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario sobre conocimientos de la madre acerca de alimentación complementaria. Resultados: El 52% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio y un 48% de nivel de conocimiento bajo. Según la dimensión consistencia, el 61% de madres presentó nivel de conocimiento bajo y 39% nivel de conocimiento medio, según cantidad, el 61% de madres un nivel de conocimiento bajo y 39% nivel de conocimiento medio, según calidad, el 72% de madres nivel de conocimiento bajo y 28% nivel de conocimiento medio, y según frecuencia, 76% de madres nivel de conocimiento bajo y 24% nivel de conocimiento medio. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de las madres con niño(a) de 6 a 12 meses que acuden a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad, es medio.

Palabras claves: Conocimientos, Alimentación Complementaria, edad de inicio de los alimentos, Desnutrición.

ABSTRACT

From 6 months of age the infant will require a complementary feeding, it is here that many caregivers due to ignorance, disinterest, or lack of resources fail to meet these requirements and due to deficiencies of essential micronutrients for optimal growth and development, Malnutrition is a problem in the Peruvian child population. The present study had as a general objective: To determine the level of knowledge of the mother about complementary feeding in the child from 6 to 12 months who attends Growth and Development in the Health Center Milagros de la Fraternidad - 2019. As well as specific objectives: Identify the level of knowledge of mothers about complementary feeding according to the dimensions consistency, quantity, quality, frequency, age of onset of food and benefits of good nutrition in children aged 6 to 12 months. Descriptive, non-experimental, cross-sectional study, the population was made up of 714 children aged 6 to 12 months who attend the Growth and Development service of the Milagros de la Fraternidad Health Center 1-3, the instrument that was applied was the questionnaire about mother's knowledge about complementary feeding. Results: 52% of the mothers presented a medium level of knowledge and a 48% low level of knowledge. According to the consistency dimension, 61% of mothers presented low level of knowledge and 39% level of average knowledge, according to quantity, 61% of mothers a low level of knowledge and 39% level of average knowledge, according to quality, 72% of mothers low level of knowledge and 28% level of average knowledge, and according to frequency, 76% of mothers level of low knowledge and 24% level of average knowledge. Conclusion: The level of knowledge about complementary feeding in the highest percentage of mothers with children from 6 to 12 months who go to Growth and Development at the Health Center Milagros de la Fraternidad, is medium.

Keywords: Knowledge, Complementary Feeding, age of onset of food, Malnutrition.

I. Introducción

Actualmente la alimentación complementaria (AC) es considerada el segundo escalón más significativo en la nutrición del niño, se implementa cuando la lactancia materna empieza ser insuficiente para cubrir las exigencias nutricionales del infante; por ende, es de suma importancia el nivel cognitivo sobre la AC en los encargados de brindarla. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 45% de los fallecimientos de la población infantil se relaciona a la desnutrición, además señala que son muy pocos los niños y niñas que reciben AC de manera adecuada y segura, y los que no la reciben, en su totalidad residen en países de medianos y bajos ingresos, por lo tanto la pobreza es una de sus causas principales^{1, 2}.

La OMS sugiere que se debe incurrir la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida iniciales y además instruir con la Alimentación complementaria adecuada y segura desde los seis meses, conservando la lactancia materna hasta los dos años o más, intervalo en el que los niños están más vulnerables a estar expuestos a diferentes enfermedades como la malnutrición, que según informes, en menores de 5 años a nivel mundial es de alta prevalencia.³ El inicio prematuro de la AC restringe a que los niños gocen de lo beneficioso de la lactancia materna, limitación que se agrava al realizarse sin medidas de higiene y esterilización adecuadas, exponiéndolos a la contaminación ambiental⁴, además que son condicionantes de enfermedades que afectan al crecimiento y desarrollo infantil. En consecuencia, la malnutrición incrementa costos en la atención de salud, disminuye el rendimiento en la productividad y limita el aumento de la economía, ello condiciona a una etapa sin fin de pobreza y mala salud, por tanto, combatir todas las formas de malnutrición es una prioridad a escala mundial.³ En Holanda se realizó un estudio el cual identificó que el comienzo de la alimentación complementaria y la lactancia materna exclusiva después de los seis meses se vinculaban a una menor masa de grasa corporal en los infantes menores de cinco años de edad⁵.

En Colombia también se llevó a cabo una investigación acerca del conocimiento que tenían las madres sobre la lactancia materna el cual reportó que un gran porcentaje de madres no estiman los jugos, el agua, hasta incluso las sopas, como tipos de alimentos que terminan con la exclusividad de la lactancia. El inicio de los alimentos complementarios, según las

madres, un 56% manifiesta que comúnmente debe ofrecerse con combinaciones de caldos y jugos, para el 21% sólo con caldos, para el 27% solo con jugos y para el 6% solo con sopas. Las madres además mencionaron que la edad de los 13 meses de vida son los meses en el que se debe dar seno junto a los alimentos complementarios.⁶ En Italia una investigación, señaló como un objetivo deseable que durante aproximadamente seis meses se brinde la lactancia materna exclusiva, también indicó que para la edad de inicio de la alimentación solididad no existe un acuerdo global, y que no hay evidencia científica que muestre el momento óptimo de introducir determinados alimentos, como por ejemplo, la leche de vaca en los países de Suecia, Canadá y Dinamarca se administra entre los 9 meses y 10 meses de edad, en tanto en otros países se aconseja darla antes del año porque puede ocasionar alergias⁷.

El Gobierno Peruano a través del Ministerio de Salud (MINSA) está comprometido con aminorar la anemia ferropénica y la desnutrición crónica en los infantes, además menciona que a nivel nacional “todos los niños y niñas dispongan de acceso a una vacunación completa y al control de su salud”. Dicha situación incluye a la nutrición como un elemento importante para el desarrollo sostenible en la agenda política del país. Se tiene que hacer énfasis en la promoción que se brinda sobre alimentación complementaria adecuada el uso de alimentos locales y contexto cultural⁸. El control de crecimiento y desarrollo (CRED) ofrece mediante la consejería la oportunidad de generar un espacio de comunicación entre la madre y/o cuidador del niño y el personal de salud para así de esta manera apoyar las prácticas saludables, además se pueda establecer en el niño una atención desde su nacimiento siendo esta una actividad periódica y sistemática, ello con la intención de hallar riesgos, alteraciones en la evolución de su crecimiento y estado de salud, entre otros factores⁹.

En los últimos años, a nivel nacional se han expuesto progresos valiosos sobre la disminución de la malnutrición, enfatizando la desnutrición crónica infantil (DCI); sin embargo, a pesar de haber logrado la meta de desarrollo del milenio del 2015, las diferencias se visualizan ya que el niño está condicionado por el medio socioeconómico en el que crece y se desarrolla, y al ser nuestro país subdesarrollado existe zonas de pobreza, lo cual contribuye a los elevados índices de morbilidad y mortalidad.¹⁰ Según a la Encuesta Demográfica de Salud y Familia (ENDES 2017), conforme al lugar donde residen, la

desnutrición crónica aquejó en mayor parte a niños(as) de la zona rural un 25,3%, mientras tanto, los que residen en zonas urbanas un 8,2%¹¹.

Según ENDES, a nivel nacional, la DC (desnutrición crónica) perjudicó un 12,9% de infantes menores de cinco años, el cual disminuyó unos 5,2 puntos porcentuales en relación al año 2012 (18,1%). Igualmente en niños de 18 a 23 meses de edad se obtuvo que los porcentajes de DC (desnutrición crónica) logran considerablemente un (16,7%); lapso en el que los niños deben consumir alimentos preparados en la olla familiar, en la cual deben introducirse nutrientes equilibrados para la edad¹¹. En cuanto al valor por región natural el más alto porcentaje de DC fue en infantes de la Sierra con un 21,3%, continua la Selva con un 18,0%; sin embargo en Lima Metropolitana el porcentaje fue mínimo de un 5,1%^{11, 12}. Independencia es un distrito de Lima Norte, la cual presenta problemas de Desnutrición Crónica en infantes menores de 5 años, de acuerdo a la información del Análisis de Situación de Salud (ASIS 2017), menciona que la desnutrición crónica perjudica a un 6.4% de infantes menores de 5 años que acuden con la madre o cuidadores a atenderse en los centros de salud de la DIRIS Lima Norte y en el distrito de independencia se registró un 6.1% de casos de niños con DCI.

Como se ha descrito anteriormente, la malnutrición, y específicamente la desnutrición relacionada con un peso insuficiente para la edad genera problemas para la salud pública, exigiendo a la población a dirigir esfuerzos para confrontarla de forma contundente, por ello nuestro gobierno por medio de programas sociales ha decidido impulsar la alimentación saludable como lineamiento, pero no solo estrategias en la disminución de los problemas nutricionales sino incluso en la prevención de dichos problemas, para así evitar a largo plazo un desempeño cognoscitivo deficiente del niño, ya que a pesar de la instauración del tratamiento oportuno los niños resultarían con secuelas y ello repercutirá en las capacidades y habilidades que todas las personas van desarrollando y aprendiendo desde sus primeros años de vida¹³.

Entre artículos relacionados con la variable a nivel nacional tenemos a Castro K, en el año 2016, efectuó una investigación, con el objetivo de describir el vínculo entre el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 2 años con la alimentación

complementaria y el estado nutricional de sus hijos, las cuales son beneficiarias del programa de CRED en el centro asistencial de Villa San Luis. La investigación que se realizó fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, el método fue descriptivo correlacional y de corte transversal. El estudio fue realizado a 50 madres a través de una entrevista-encuesta. Las herramientas que se utilizaron fueron el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del niño. En suma existe un vínculo bastante significativo entre el nivel de conocimientos nutricionales de las madres y el estado de nutrición de sus hijos menores de 2 años, en cuanto al nivel de conocimientos que tienen las madres se encontró un nivel bajo en su conjunto, por otro lado, el estado nutricional en el que se encuentran los menores, en mayor parte se ubica en estado de sobrepeso y desnutrición, y un grupo reducido de niños en estado normal¹⁴.

Por otro lado, Zavaleta S, en el año 2013, realizó una investigación, la cual tuvo como finalidad describir el vínculo existente entre el entendimiento de la madre del niño de 6 a 24 meses de edad acerca del estado nutricional del infante y de la alimentación complementaria, las cuales asisten al centro asistencial en el Cono Norte-consultorio CRED. La muestra se realizó a cien madres de familia que pertenecían al programa Niño Sano de dicho centro de salud, en la recopilación de datos/antecedentes se empleó dos instrumentos siendo ellos: los cuadros de valoración nutricional antropométrica y un cuestionario acerca de las competencias maternas. Concluyó que en su mayoría los niños tuvieron una condición nutricional normal, que las madres poseen un nivel alto de instrucción sobre alimentación complementaria, además que sí se halla un vínculo importante entre el nivel de instrucción de la mamá acerca de alimentos complementarios y la condición nutricional del infante de 6 a 24 meses de edad¹⁵.

Mientras que Birreo D, y Ayala S, en el 2017, realizaron una investigación pre-experimental, donde participaron 29 madres primerizas a las cuales se les realizó una pre-prueba y post-prueba, el estudio fue de corte longitudinal, y el cual tuvo por objetivo establecer la eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para optimizar las competencias, conductas y hábitos referente a alimentación complementaria en mamás primerizas con hijos de 6 a 24 meses. Dentro de los resultados se informó que las madres primerizas consiguieron un nivel de conocimiento alto con un 55,2%, consecutivo de un 34,5% con un nivel de

conocimiento medio y un nivel conocimiento bajo con un 10,3% sobre alimentación complementaria, sin embargo luego de la ejecución del programa educativo, se obtuvo las madres calificaron con un nivel de conocimiento alto con respecto a las prácticas adecuadas consiguiéndose un 100%, pero antes de la realización las madres primerizas tuvieron prácticas inadecuadas con un 75,9%, y un 24,1% obtuvieron prácticas apropiadas sobre AC, posterior a la ejecución el 100% de las madres lograron prácticas apropiadas. Finalmente se concluyó, un nivel de significancia de 0,000% (<5%) del programa educativo, es decir fue eficaz en el progreso de competencias, conductas y hábitos referente a alimentación complementaria en mamás primerizas¹⁶.

Por otra parte Navarrete P, Velasco J, Loayza M, y Huatuco Z, en el año 2016, efectuaron una investigación para poder conocer las circunstancias en el que se encuentran los niños de tres a cinco años de edad que viven dentro de los distritos de Villa el Salvador, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho con respecto a la estado nutricional, siendo el objetivo de recabar información que ayude a tomar decisiones enfocadas a la mejoría del estado nutricional de la población infantil. Estudio fue prospectivo, de corte transversal no experimental. El estudio se realizó en los distritos de Villa el Salvador (340), Villa María del Triunfo (322) y San Juan de Lurigancho (754 respectivamente) a 1416 niños y niñas, y de los datos recogidos se obtuvo la siguiente información; como la talla, el peso y la edad, que sirvió para determinar los diagnósticos de desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad. Determinaron en el distrito de San Juan de Lurigancho la población presentó un 11% en su mayoría sobrepeso, seguido de desnutrición crónica con un 8.6%, y en el distrito de Villa María del Triunfo la población presento desnutrición aguda con un 1.3% y la población de Villa El Salvador, presentaron obesidad con un 4.6%. Con la investigación se pudo obtener que los infantes del distrito de Villa María del Triunfo presentaron en su mayoría desnutrición aguda a comparación de los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Lurigancho que presentaron un 0.9%¹⁷.

Por ultimo Ramírez R, en el 2017, en Jaén realizó una investigación para poder establecer el grado de conocimientos y prácticas acerca de la alimentación complementaria en madres de niños y niñas de seis a doce meses de edad que son atendidos en el Establecimiento de Salud de Morro Solar; el diseño de investigación fue cuantitativo, con un tipo descriptivo, el

diseño fue transversal; y la población estudiada fue constituida por 242 madres de familia a quienes se les indicó rellenar un cuestionario de acuerdo a sus conocimientos, según el ítem que le correspondía; la cual se determinó que las madres de los infantes de seis a doce meses caracterizadas en el estudio, la edad predominante fue de 18 a 30 años con 59,5 %, el nivel educativo de las madres en su mayoría fue de superior incompleto con 26,4 %, el estado civil de las madres fue en su mayoría conviviente con 68,2 %, la ocupación que tenían fue ama de casa en un 65,3 % y la mayoría procedía de la zona urbana en un 82,2 %; el nivel de entendimiento de mamás de niños de 6 - 12 meses referente a alimentación complementaria en el estudio, dio como resultado de entendimiento medio con un 46,7 %, seguido de alto nivel de entendimiento con un 4,6 % y finalmente un porcentaje de entendimiento bajo en un 8,7 %; las costumbres de mamás en infantes de 6 - 12 meses acerca de la alimentación complementaria en el estudio dieron como resultado que eran adecuadas un 87,2 % e inadecuadas el 12,8 %¹⁸.

En otros artículos vinculados a la variable a nivel internacional tenemos a Zapata M, Fortino J, Palmucci S, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al., (2015) en el país de Argentina, ejecutaron una investigación para evaluar la lactancia materna y la alimentación complementaria en infantes de cero a dos años de edad de diferentes situaciones sociodemográficas en la ciudad del Rosario. La población estuvo establecida por 381 niños de dos centros de salud público con 192 y privado con 189 niños pertenecientes a dicha ciudad; para poder realizar la recopilación de datos se utilizó un cuestionario general. En los resultados se pudo encontrar que en los centros de salud donde realizaron el estudio tanto en privado como público la lactancia materna empezó a temprana edad siendo un 83,3% y 87,8%; y con un porcentaje de 29,4% y 38,9% la lactancia materna continuó al año de vida; y el inicio de la alimentación complementaria, alimentos suaves, semisólidos y sólidos fue de 71,4 y 100%; el consumo de alimentos ricos con hierro fue de 66,0% y 93,9%. Los investigadores infieren en su estudio, que las prácticas de cuidado o atención temprana entre diversas poblaciones no son iguales. En el sector público se pudo evidenciar un adecuado cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, mientras tanto en el sector privado se pudo evidenciar la variedad y superior calidad de los alimentos complementarios. Manejar muy bien el hábito de atención temprana puede favorecer a ejecuciones de capacitación profesional y de realizar promoción de la salud segura y prevención de enfermedades¹⁹.

Por otro lado, Rolandi M, en el 2014, en Argentina, realizó una investigación para examinar prácticas y creencias de alimentación complementaria que conocen las madres de niños de seis a veinticuatro meses de edad, que asisten a sus controles del Centro de Salud en la ciudad de Mar del Plata y reconocer como se encuentra nutricionalmente el niño. La población fue constituida por ciento veinte (120) madres, y para la recopilación de datos se desarrolló una serie de preguntas cerradas y abiertas mediante una encuesta, y para poder obtener el peso y la talla de los infantes se consiguió de la historia clínica. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 84% de los infantes presentan un estado nutricional dentro del perfil ideal. Se pudo evidenciar que un 63% de niños y niñas al instante de realizar la entrevista recibían lactancia materna, el 18% de infantes cotidianamente consumían líquidos azucarados, el 58% empezaron con alimentos complementarios a los 6 meses de edad, una praxis usual fue el beneficio de las comidas con aceite o mantequilla, el 61% adicionan sal a la comida de los niños y niñas. La mayoría de las madres o cuidadores piensan que la alimentación complementaria debe comenzar a los 6 meses de edad. En el estudio se concluyó que el estado nutricional de la mayoría de los niños está dentro de los parámetros normales. De igual forma el autor explica que las madres en particular 17 de ellas cuentan con hábitos y costumbres de acuerdo a las sugerencias fundadas por las entidades nacionales e internacionales²⁰.

Mientras que Vallejo M, Castro L, y Cerezo M, en Colombia, en el año 2016, elaboraron una investigación acerca del estado nutricional en infantes de cero a cinco años de edad en las sociedades de Resguardo Yunguillo y Red Unidos pertenecientes al Municipio de Mocoa y el vínculo con los determinantes sociales. La población estuvo constituida por 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos, para la recaudación de los datos utilizaron 2 interrogatorios acoplados a ENSIN y a ENDES (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud), diseñando una encuesta para registrar la medición antropométrica en los infantes de las dos comunidades mencionadas. Entre los resultados que los investigadores encontraron, un 43,6% y un 24,2% de niños y niñas tuvieron retraso en la talla entretanto el 12,8% y el 9,7% de los niños y niñas, de ambas comunidades se encontraban con obesidad. De igual manera, encontraron vínculo entre la talla/edad con el grado educativo de la madre. Los investigadores concluyeron generalmente

que los niños y niñas de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición, y ello se ve evidenciado en los altos porcentajes de sobrepeso, desnutrición global y desnutrición crónica²¹.

Jiménez M, Rodríguez A, y Domínguez Y, en Cuba, en el año 2016, realizaron un estudio con el objetivo de recaudar información sobre los conocimientos del personal de pediatría referente a la lactancia materna, los alimentos complementarios y la anemia en el preescolar en la Habana – Cuba 2016. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, el instrumento empleado fue una encuesta, la cual se midieron los conocimientos a 1,376 profesionales de la salud, el cuestionario contaba con dos bloques de preguntas, la primera parte del cuestionario fue relacionado con la alimentación complementaria y el segundo bloque trataba sobre la anemia en los menores de 5 años. Los datos fueron procesados en el programa Estadística 98 y las variables se analizaron a través de la prueba de asociación Chi cuadrado, con el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Los resultados obtenidos evidenciaron que del 25 % de los profesionales encuestados, el 11 % de ellos respondieron mal las encuestas realizadas sobre el primer bloque de alimentación complementaria y anemia. Concluyeron que los profesionales de la salud no dominaban los contenidos de las guías alimentarias sobre la duración de la lactancia brindada por la madre prolongada inclusive los dos primeros años de edad del niño y la alimentación complementaria, y también desconocían el alcance y las repercusiones de la anemia en el preescolar²².

Por último, Reinbott A, Jordan I, Herrmann J, y Kuchenbecker J, en Camboya, en el año 2016, efectuaron una investigación con el fin de investigar la relación entre biomarcadores del estado del hierro en niños de tres a veintitrés meses de la zona rural de Camboya, y los niveles de hemoglobina al considerar el sexo del infante y la edad, la condición de la hemoglobina materna, los hábitos de alimentación adecuada para la edad y la ingesta de alimentos, leche materna. Además, se determinaron la asociación de biomarcadores con resultados antropométricos. El estudio realizado fue correlacional de tipo trasversal, empleando una estrategia de muestreo de probabilidad de dos zonas conglomeradas. Al inicio se obtuvieron muestras de tres aldeas por comunidad proporcional al tamaño de la población. Para la segunda etapa se muestrearon a veintitrés (23) familias con menores de cero a veintitrés meses por pueblo fueron seleccionados de manera aleatoria. La recopilación

de datos se obtuvo a través de cuestionarios semi estructurados por entrevistas personales con el tutor principal y/o padre de familia del niño menor. Para recopilar las muestras de sangre capilar, se empleó el hemoCue, cuyas muestras fueron analizadas en un laboratorio. Los resultados obtenidos, evidenciaron que de un total de 928 conjuntos de datos completos incluidos antropométricos y de sangre, la prevalencia de cuidados en la práctica sobre lactancia materna continua resultó que el 71 % de los niños de doce meses a dos años de edad continuaban siendo amamantados. El consumo de alimentos abundante en hierro en las últimas 24 horas fue mayor en niños de doce a veinticuatro meses con un 91 % y un 66 % en niños de seis a doce meses. Esta llamada anemia de la infancia tardía solo refleja los cambios fisiológicos normales en los niveles de hemoglobina del niño en crecimiento rápido. En este estudio, ni la lactancia exclusiva ni la administración de suplementos de vitamina mostraron ninguna asociación significativa; la hemoglobina materna mostró una asociación significativa pero débil con el estado de hemoglobina del niño²³.

Por consiguiente, de todo lo presentado en relación a los artículos nacionales e internacionales nos da la necesidad de aclarar algunos conceptos que son indispensables para la presente investigación; siendo necesario desarrollar las teorías relacionadas al tema como el modelo de Adopción del Rol Materno de Mercer que describe a los hábitos de alimentación como adecuado cuando la madre desarrolla la disposición de dar respuesta en el momento oportuno a las muestras de apetencia en origen al crecimiento físico y emocional del lactante con la finalidad de generar una ingesta autorregulada. Además explica que el proceso por el cual pasa una mujer para transformarse en mamá hace mención a la captación de ella en relación a su facultad para dedicar atención y cuidados a su niño, entre ellas se encuentra la perceptibilidad a las señas, la cual la definimos como la competencia materna para discernir y dar respuesta ante la manifestación de mensajes del niño, esta definición se ha empleado para poder entender enigmas de alimentación del niño debido a que la madre muchas veces percibe que su hijo está muy delgado o pequeño para su edad afectando erróneamente las decisiones sobre el tipo de alimento, por ejemplo brindarle alimentos en los primeros dos meses de edad, de esta manera ocasionando un impacto perjudicial en el crecimiento y desarrollo del lactante²⁴.

También tenemos el modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, donde se revela

que dicho modelo está producido por el anhelo de lograr el potencial y el bienestar humano. Esta teoría reconoce factores cognitivos-preceptuales en las personas los cuales se modifican por las condiciones personales, situacionales e interpersonales, dando finalmente como resultado la participación en conductas favorables para la salud. La teoría sigue siendo ampliada y perfeccionada en relación a su capacidad para dar a conocer el vínculo entre los factores que pueden influir en los cambios del comportamiento sanitario³⁵. La teoría se fundamenta en la formación del individuo acerca de cómo debe cuidarse y del cómo debe llevar una vida saludable²⁶.

Con relación al cuidado enfermero, Mercer refiere que la enfermera debe favorecer a mejorar la autoestima y el auto concepto de ambos padres y la relación entre ellos promoviendo la flexibilidad de roles, debido a que el profesional sostiene una relación continua y vehemente en el proceso del control de crecimiento y desarrollo, donde se debe brindar cuidados y plantear participaciones informativas de alimentación para poder desarrollar el nivel nutricional óptimo de los infantes en sus primeros años de vida^{24,25}.

En cuanto a la alimentación complementaria la definimos como la alimentación adicional que complementa o perfecciona la lactancia materna, pero no anulándola, con el objetivo de sostener las carencias del lactante desde los 6 meses de edad.¹⁴ La OMS (2017) puntualiza que está se debe introducir en el momento adecuado, además tiene que ser idóneo, lo que quiere decir que la alimentación deben tiene que ser consistente y de variedad adecuada, la cual toma a partir de los 6 meses hasta los 12 meses y debe brindársele en porciones apropiadas y en repeticiones adecuadas¹.

Con respecto a las características de la Alimentación Complementaria tenemos la consistencia de los alimentos que va incrementando a raíz de que el lactante va creciendo, desde el comienzo de la alimentación complementaria que es a los 6 meses, deben incluirse alimentos espesos como papillas, purés y mazamorras; a partir de los 7 a 8 meses los alimentos deben ser triturados en pequeñas partículas de alimentos suaves; a partir de 9 a 11 meses los alimentos a incluir deben ser picados y finalmente de consistencia sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar. Los alimentos nuevos deben ser introducidos uno a la vez, teniendo el cuidado de observar minuciosamente al niño, ya que

pueden presentar reacciones alérgicas¹⁴.

De acuerdo a la frecuencia de los alimentos la OMS sugiere que a los 6 meses los infantes comiencen a ingerir alimentos complementarios de dos o tres veces al día más lactancia materna, a partir de los 7 y 8 meses los lactantes deban recibir de tres comidas al día más lactancia materna y a partir de 9 a 12 meses deberán recibir de cuatro a cinco comidas al día. También recomienda que entre cada comida principal se puede brindar aperitivos nutritivos, según se desee^{1, 14}.

Con respecto a la cantidad de los alimentos se inicia a los seis meses de vida el lactante iniciará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; cuando el lactante cumpla entre siete y ocho meses se incrementará a 3 a 5 cucharadas aproximadamente (1/2 taza o 100 g) tres veces al día; cumplidos los nueve y once meses de edad, la madre aumentará a 5 a 7 cucharadas (3/4 de taza ó 150 g aproximadamente) tres veces al día, y una adicional entre comida; para finalizar al cumplir los doce y dos años de edad son entre 7 a 10 cucharadas (1 taza o 200 g) tres veces al día, adicional dos entre comidas¹⁴.

Por ello la lactancia materna, brinda una gran e importante diversidad de beneficios y es sumamente idónea para el desarrollo infantil, la nutrición, la salud y la supervivencia. Cabe indicar mencionar que la leche materna disminuye la tasa de mortalidad de manera bastante considerable por las enfermedades Diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) que son dos las mayores causantes de muerte infantil en el mundo, es por ello que los infantes que son amamantados sus primeros meses de vida cuentan hasta con seis veces como mínimo de más probabilidades de sobrevivir que los que no son amamantados. La lactancia materna tiene todos los nutrientes y micronutrientes que requieren los niños para desarrollar en los primeros seis meses de vida¹⁷.

También es importante mencionar que la norma técnica del MINSA, N° 342 en el año 2017, estableció las Disposiciones específicas relacionadas con el monitoreo y seguimiento, donde el profesional de salud es el encargado de efectuar los controles al tratamiento o prevención de la anemia en infantes mediante las intervenciones extramurales que se realizan mediante las visitas domiciliarias y las intervenciones intramurales que se gestionan en el

establecimiento de salud. Además, nos menciona que el control de hemoglobina en niños prematuros y/o con bajo peso al nacer se le debe realizar los tres y seis meses de comenzado el tratamiento de gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico y en niños a término y con adecuado peso al nacer se le debe controlar al primer, a los tres meses y seis meses comenzado el tratamiento.

El tratamiento preventivo en niños prematuro y con peso menor al normal al nacer se le administra o gotas de complejo polimaltosado férrico 4 mg/Kg/día desde los 30 días de edad y en niños a término y con adecuado peso al nacer se le administra o gotas de complejo polimaltosado férrico 3 mg/Kg/día (máxima dosis 40 mg/día) Cuando se le diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control) ¹⁸.

Alimentación adecuada. MINSA refiere que “es fundamental para una vida digna y un desarrollo integral. Sin embargo, muchas veces las carencias socioeconómicas complican que la alimentación sea de calidad y adecuada. En los tres iniciales años de vida el crecimiento y el desarrollo del infante se logran a una gran velocidad. Por ello, si en el infante se limita sus facultades es porque no recibió todos los nutrientes que necesita durante los primeros años de vida, llegando a tener un inadecuado estado nutricional. La carencia de hierro se puede prevenir mediante modificaciones de la dieta, fortificación de los alimentos y suplementación con hierro medicinal. Para prevenir la carencia de hierro la manera más adecuada es a través de una dieta apropiada, las modificaciones de la dieta incluyen incrementar el consumo de alimentos abundantes en hierro hemínico (sangrecitas, bazo, etc.). En el lactante es fundamental fomentar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida por la excelente biodisponibilidad de hierro de la leche materna”²⁷.

Dadas las mínimas cantidades de alimentos que los infantes de 6 a 24 meses de edad ingieren, las densidades de estos nutrientes en las elaboraciones tienen que ser elevadas. La alimentación de origen vegetal no llega a satisfacer la escasez de estos y otros nutrientes, es por ello que se sugiere adicionar lo más pronto posible sangrecita, carnes, pescado, aves y vísceras en la alimentación complementaria, con esto se asegura el aporte del zinc, vitamina A, hierro y calcio¹⁴.

Los beneficios de la Alimentación Complementaria en los niños y niñas en el periodo de desarrollo y crecimiento van adquiriendo y obteniendo gran cantidad de habilidades, a la vez que van ampliando sus requerimientos energéticos y nutricionales, es por ello que en el periodo de la edad pediátrica la alimentación única con leche artificial o humana no puede ser igual. La finalidad que se pretende con la inserción de la alimentación complementaria es: 1. Fomentar un apropiado desarrollo y crecimiento, cognitivo, neurológico, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular, 2. Suministrar nutrientes que no son suficientes en la lactancia materna, como: vitamina D, hierro, selenio, zinc. 3. Instruir a los niños a diferenciar texturas, sabores, colores, y temperaturas distintas, así mismo promover la aprobación de alimentos nuevos, 4. Impulsar y perfeccionar costumbres de alimentación saludable, 5. Beneficiar el progreso psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos, 6. Orientar la integración de la alimentación saludable familiar, 7. Fomentar la alimentación complementaria que posibilite prevenir factores de riesgo como obesidad, hipertensión arterial, desnutrición, síndrome metabólico, alergias, entre otras²⁸.

Cabe mencionar que las medidas para una Alimentación Complementaria adecuada esta la prevención, elaboración y el acopio seguro de los alimentos complementarios disminuyen el riesgo de diarrea¹⁷. Además, una oportuna higiene compromete una serie de actividades preventivas que la madre o la persona cuidadora del niño y niña deben de estimar al momento de realizar la preparación de los alimentos y a la hora de brindárselos, estas recomendaciones son las siguientes:

- Aseo de las manos con abundante agua y jabón antes de realizar la preparación de los alimentos, de igual manera antes de facilitar la comida al niño o niña, también después de usar los servicios higiénicos y después de limpiar al niño o niña que ha realizado sus necesidades.
- Todo alimento se debe encontrar bien cubierto y servirlos rápidamente después de la cocción.
- Todos los utensilios, como vasos, tazas, platos y cucharas empleados en la alimentación del lactante deben de estar totalmente lavados.
- Eludir el uso de biberones dado al alto riesgo de transmisión de infecciones, por cuanto es recomendable la utilización de vasos o tazas.
- Consumir agua potable, hervida o clorada y mantenerla en recipientes tapados y

limpios, además mantenerla en ambientes frescos.

- Mantener los alimentos del niño en ambientes seguros (fuera del alcance del polvo, insectos, entre otros), para protegerlos de la contaminación.
- Los restos de comida o desechos se tienen que colocarse en recipientes cubiertos y/o fuera del hogar.
- Los alimentos que los infantes dejan en el plato se deben de guardar en la nevera en recipientes de vidrio para posteriormente consumirlos, pues se descomponen con facilidad.
- Los alimentos deberán de mantenerse correctamente refrigerados; caso contrario cuando estos no puedan refrigerarse, se recomienda consumirlos no más de 2 horas después de ser preparados, con la finalidad de impedir que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse^{14,28}.

Castro K. en el año 2016 nos menciona que en la evaluación de estado nutricional se puede efectuar de manera transversal o longitudinal. Su cálculo es prácticamente sencillo, muy útil y con un bajo presupuesto.

Las medidas realizadas por el hombre, que más se usan en la valoración de la condición nutricional, son el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos. Estas medidas están directamente relacionadas con la edad entre ellos, donde se establecen los llamados índices. Los indicadores que más se utilizan en niños menores de 5 años son el peso para la talla (P/T), el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) e índice de masa corporal (IMC) en niños mayores de 5 años^{14,30}.

La OMS en el año 2017 definió la malnutrición como una condición patológica, generada por el desequilibrio en el estado nutricional, esta se puede deber a la ausencia, exceso y desbalance de la ingesta calórica y de nutrientes de un niño, que genera no solo una deficiencia de crecimiento, sino también un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardíaca, renal ósea^{3, 28}. Abarca tres grandes grupos de afecciones, la desnutrición, que incluye la emancipación, es decir peso deficiente en relación a la estatura, el atraso del desarrollo, una estatura insuficiente para la edad y la insuficiencia ponderal, un peso insuficiente para la edad; la malnutrición relacionada con los micronutrientes, es decir las carencias o excesos de micronutrientes; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no

transmisibles relacionadas con la alimentación²¹.

La OMS en el año 2017 define la Emaciación como la carencia de peso en relación a la talla, se trata de la pérdida de peso reciente y grave, dado que la persona no se ha alimentado adecuadamente y/o posee una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que lo ha conllevado a la pérdida de peso. Aquellos niños que pesan menos en relación a su edad pueden mostrar retraso del crecimiento².

Además, define a la talla insuficiente en relación de la edad como retraso del crecimiento, esto es resultado de una desnutrición crónica, la cual se asocia a una alimentación inadecuada, a la salud de la madre deficiente, a las condiciones socioeconómicas escasas a las reiteradas enfermedades y/o a una nutrición o unos cuidados inapropiados para el niño pequeño. El retraso del crecimiento ocurre por muchas razones las cuales ya han sido mencionadas y ello evita que los niños y niñas desarrollen completamente su potencial físico y cognitivo².

La formulación de problema principal para la investigación es la siguiente: **¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - 2019?**

Esta investigación se justificó debido a que actualmente en el Perú se evidencia que existe gran porcentaje de menores de edad con desnutrición crónica y/o anemia ferropénica en zonas rurales y urbanas, y los conocimientos sobre la alimentación complementaria son de marcada relevancia ya que constituye uno de los pasos más importantes en la nutrición del infante después de la lactancia materna exclusiva, ya que ello ayudará en su desarrollo, según estudios brindar una alimentación adicional apropiada desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que el niño requiere asegura un crecimiento y desarrollo óptimo. Por tanto, es importante socialmente porque está referido a que mediante la aplicación del instrumento se pudo evaluar los conocimientos de las madres y de esta forma nos permitió asesorarlas en lo que se refiere a la buena práctica y manejo de una alimentación complementaria saludable promoviendo de esta forma una mejora en la alimentación de sus

niños, dado que las insuficiencias nutricionales tempranas han sido vinculadas con dificultades que involucran el crecimiento y la salud a largo plazo. Por otro lado, se brindó información actualizada sobre alimentación complementaria al centro de salud, con la finalidad de que puedan tener un material actualizado para brindar consejería en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, el cual incentivará la capacitación en estrategias efectivas para aumentar la instrucción de las madres. Esta investigación sirvió de base para la realización de nuevas investigaciones, como herramientas y de base para investigaciones futuras.

De acuerdo con lo mencionado se formuló el siguiente objetivo general: **Determinar el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - 2019.** Así como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria según las dimensiones consistencia, cantidad, calidad, frecuencia, edad de inicio de los alimentos y beneficios de una buena alimentación en niños de 6 a 12 meses.

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de investigación

Enfoque

El enfoque del estudio fue cuantitativo; porque los resultados que se obtuvieron de la variable fueron medidos utilizando la estadística, y posteriormente el análisis de datos.

Diseño

El desarrollo de la presente investigación presentó un diseño no experimental, debido a que no se manipuló la variable y según su temporalidad, de corte transversal puesto que la variable fue medida en un solo momento.

Tipo de estudio

El Estudio fue descriptivo porque buscó narrar el comportamiento de la variable conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo según dimensiones tal y como sucede en la realidad sin intervenir sobre ella.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p>	<p>La OMS (2017) “precisa que la alimentación complementaria como aquellos alimentos complementarios que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses, esta debe injerirse en el momento oportuno, lo que indica que tienen que tener una consistencia y variedad adecuada, y suministrarse con la frecuencia apropiada y cantidades adecuadas que puedan cubrir las necesidades nutricionales del niño y de la niña en desarrollo y crecimiento, sin desatender la lactancia materna”¹.</p>	<p>Es muy importante la alimentación complementaria, ya que desde los 6 meses de vida y junto a la lactancia materna, aumenten un aporte energético, proteico y de calidad de nutrientes que son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño; por ello Las respuestas emitidas por las madres sobre alimentación complementaria, fueron medidas a través de un instrumento.</p> <p>Valor final será: Alto >35 puntos Medio 22- 35 puntos Bajo <22 puntos</p>	<p align="center">EDAD DE INICIO</p> <p>Menor de 6 meses 6 meses Mayor de 6 meses</p>	<p>ORDINAL</p>
			<p align="center">CONSISTENCIA</p> <p>Sólida Semisólida Líquida</p>	
			<p align="center">FRECUENCIA</p> <p>Dos a tres veces diarias Cuatro o cinco diarias</p>	
			<p align="center">CANTIDAD</p> <p>Según cucharas</p>	

			<p>CALIDAD</p> <p>Combinaciones</p> <p>Alimentos que debe evitar antes del año</p> <p>Alimentos que dan fuerza y energía</p> <p>Alimentos para el crecimiento</p> <p>Alimentos ricos en hierro</p>	
			<p>BENEFICIOS DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN</p> <p>Para el crecimiento del niño</p> <p>Para el desarrollo del niño</p>	

2.3 Población y muestra

La población fue conformada por 714 madres de niños de entre seis a doce meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad 1-3. Se seleccionó 100 madres de niños de entre seis a doce meses, muestra que fue obtenida por muestreo no probabilístico, por conveniencia. Por ello se tuvo en cuenta:

Criterios de inclusión:

- Madres que hayan llevado a su niño(a) a Crecimiento y Desarrollo.
- Madres continuadoras.
- Madres que aceptaron colaborar de manera participativa en la investigación y procedieron a firmar el consentimiento informado
- Madres de niños de seis a doce meses de edad.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desearon colaborar participando de la investigación y no firmaron el consentimiento informado
- Madres que recién estén llevando a su niño (a) al servicio de CRED.
- Madres de infantes menores a seis meses y mayores a doce meses de edad.

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

Para el estudio se empleó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario elaborado por Castro K. en el año 2016, el cual contiene 25 ítems siendo en su mayoría preguntas cerradas y con una escala de 5 alternativas. Este tiene una breve introducción, datos generales del cuidador y del infante, y datos puntuales al conocimiento de la madre acerca de la alimentación complementaria. El instrumento actual consta de 20 ítems, ya que fue adaptado por la investigadora al instrumento original realizado por Castro K. Se realizó la modificación para su aplicación en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad 2019 para ello se intervino a 100 madres con niños de 6 a 12 meses bajo los criterios de exclusión e inclusión. El cuestionario buscó conocer el nivel de conocimientos de la madre acerca de

la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. El instrumento contiene 6 dimensiones que fueron evaluadas según los valores finales de la sumatoria de los puntajes de cada ítem.

Alto: >35

Medio: 22 - 35

Bajo: <22

La realización de validez de un instrumento se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que se pretende medir. Es por ello que el instrumento para su validación paso por juicio de expertos, donde el instrumento para medir la variable de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses fue determinado por un grupo de jueces expertos, constituido por cinco especialistas, quienes determinaron la validez de dicho instrumento para ser aplicado. Los resultados manifestados por los jueces expertos fueron adecuadamente gestionados en una Tabla N°2 de Concordancia con fines de determinar la validez, donde $p < 0.05$ la concordancia fue significativa.

Experto	Validez	Variable 1
Experto 1	Hay suficiencia	Aplicable
Experto 2	Hay suficiencia	Aplicable
Experto 3	Hay suficiencia	Aplicable
Experto 4	Hay suficiencia	Aplicable
Experto 5	Hay suficiencia	Aplicable

Considerando la tabla anterior se pudo afirmar que los expertos consideraron al instrumento como suficiente, y recomendaron su aplicación, tal como está elaborado.

La confiabilidad del instrumento fue obtenida por el Coeficiente Alfa de Cronbach, mediante la realización de la prueba piloto, donde se empleó el cuestionario a 30 cuidadores que acudieron al Centro de Salud Ancieta Baja, al consultorio de CRED, con un resultado de 0.773, es decir que el cuestionario fue aceptablemente confiable.

Tabla 3. Fiabilidad de la variable

Alfa de Cronbach	Número de Elementos
0.7732306222	30

2.5 Procedimiento

El procedimiento se realizó a través de un cuestionario de preguntas. Se realizó la solicitud para obtener el permiso de la Universidad César Vallejo, para realizar los respectivos trámites administrativos dentro de las instalaciones del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad. Posteriormente se procedió a requerir el consentimiento al médico jefe de dicho Centro de Salud, para llegar a un acuerdo de comenzar a aplicar los cuestionarios en una fecha y hora determinada; acto seguido a esto se contará con la firma del consentimiento informado de la respectiva colaboración participativa en la investigación, firmado por las madres de familia.

Días antes en que se aplique el instrumento, la investigadora se presentó ante la jefa del centro de salud, para que nos facilite la intervención en el consultorio de CRED o en la sala de espera procediendo a presentar y dar a conocer los objetivos del presente estudio e indicaciones para la aplicación del instrumento de la respectiva investigación. El instrumento fue entregado a cada madre o cuidador del niño o niña, excluyendo a los niños que presentan otras edades. El tiempo total que durará la resolución del cuestionario será de un aproximado de diez (10) minutos como tiempo máximo. La recolección de datos fue hecha por la responsable de la investigación en un periodo de cuatro a cinco semanas. Por último, una vez finalizada la recolección total de datos, estos fueron procesados en el programa SPSS, los resultados se representaron mediante tablas estadísticas y gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

2.6 Método de análisis de datos

Para empezar, se solicitó la aprobación del proyecto a la Escuela de Pregrado de Enfermería, luego al Centro de Salud presentando el proyecto de investigación a los encargados de autorizar la aplicación del proyecto por medio de la solicitud facilitada

por la Escuela de Enfermería.

Para el análisis de la información se codificó e ingresaron los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a las madres y cuidadores. El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS, que generó las tablas y gráficos para su interpretación y análisis.

2.7 Aspectos éticos

Se elaboró un consentimiento informado, con el propósito de que este documento sea para todos los participantes una clara explicación de las acciones a realizar. Además Para la presente investigación se enfatizó en los principios éticos, que se centró en el respeto del anonimato de los participantes en la investigación. En el ámbito de la salud pública, los principios éticos más fundamentales que influye en el presente estudio son definidos por Mora L. 2015 quien toma en cuenta los siguientes criterios fundamentales:

Autonomía: Se determina como la aptitud que tiene la persona de tomar sus propias decisiones en relación con su enfermedad, es por ello que las madres o cuidadores que acompañan a sus niños y niñas al servicio de CRED que participaron en la realización del cuestionario tuvieron la libertad de elegir su participación en el estudio, asimismo de las personas que no aceptaron participar des estudio. Todos los términos de la investigación estuvieron detalladamente descritos en el consentimiento informado que se le otorgo a cada madre y/o cuidador³⁶.

Justicia: Se refiere a la igualdad y la equidad, para ello la ejecución del estudio con las madres que asisten con sus niños y niñas al servicio de CRED que no participaron con el cuestionario se respetó los criterios de inclusión y exclusión.

Beneficencia: Se basa en realizar siempre el bien, las madres encuestadas que acompañan a sus niños y niñas al servicio de CRED cooperaron voluntariamente en la investigación sin que se perjudique sus valores, ni creencias.

No maleficencia: Se trata únicamente de no hacer o evitar el daño, la imprudencia y la negligencia, es por ello las madres evaluadas que acompañan a sus niños y niñas al servicio de CRED no estuvieron comprometidas a situaciones de riesgo y en todo momento se respetó su identidad tal y como ellas lo solicitaron³⁶.

III. RESULTADOS

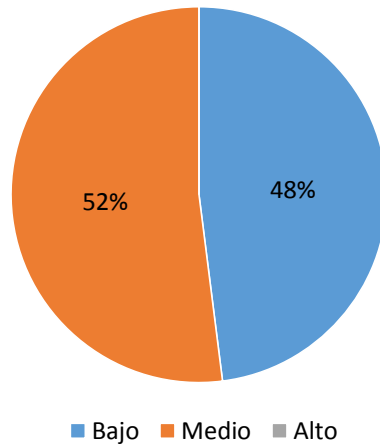
Tabla 4. Características socio – demográficas de madre: edad; del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 – 24	21	21%
25 – 31	45	45%
32 – 38	28	28%
39 – 45	6	6%
Total	100	100%
Grado de instrucción de la madre		
Primaria	9	9%
Secundaria	66	66%
Superior	25	25%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia

En relación con la característica socio – demográfica edad se halló un 45% de madres con una edad entre los 25 – 31 años de edad, un 28% tenía entre 32 – 38 años de edad, un 21% tenía entre 17 – 24 años y 6% tenía entre 39 – 45 años de edad.

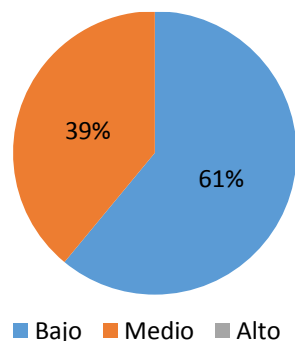
Respecto al grado de instrucción de la madre se halló un 66% con estudios secundarios, 25% superior y 9% primarios; por lo que se tuvo una sumatoria total de 100 participantes.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 1. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - 2019.

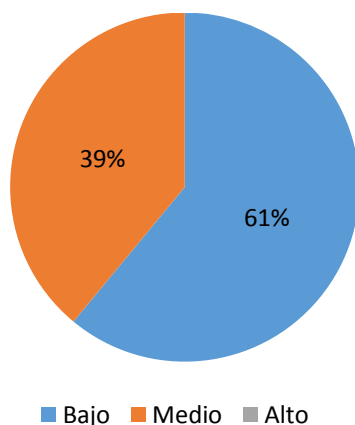
En cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niño(a) de 6 a 12 meses que acuden a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad fue de un 52% (52) de nivel de conocimiento medio y un 48% (48) de nivel de conocimiento bajo.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 2. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión consistencia de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a

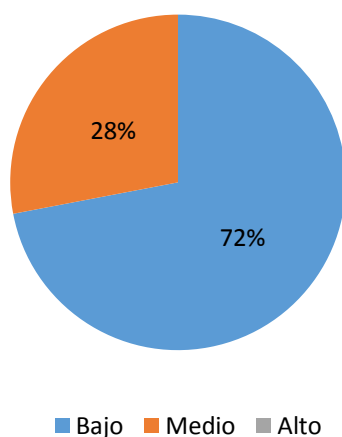
Respecto a la dimensión de consistencia, los resultados encontrados fueron de un 61% (61) de nivel de conocimiento bajo y un 39% (39) de nivel de conocimiento medio.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 3. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión cantidad de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019.

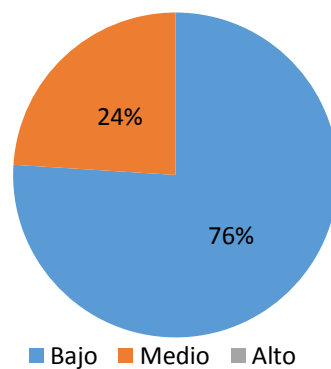
De igual modo en relación con la dimensión cantidad, se halló un 61% (61) de nivel de conocimiento bajo y un 39% (39) de nivel de conocimiento medio.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión calidad de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019.

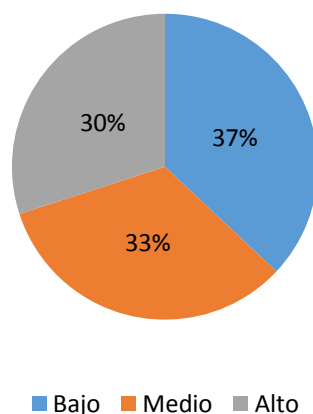
Por otro lado, la dimensión de calidad presentó un resultado de 72% (72) de nivel de conocimiento bajo y un 28% (28) de nivel de conocimiento medio.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión frecuencia de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019.

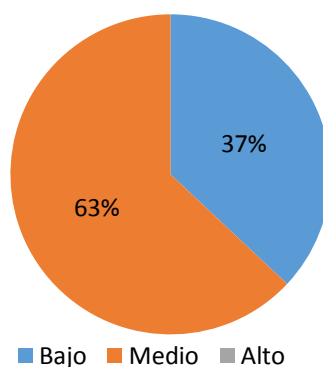
En relación con la dimensión frecuencia, los hallazgos fueron de un 76% (76) de nivel de conocimiento bajo y 24% (24) de nivel de conocimiento medio.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 6. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión edad de inicio de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019.

Los resultados encontrados en la dimensión de edad de inicio tuvieron como un porcentaje predominante de 37% (37) en nivel de conocimiento bajo, un 33% (33) de nivel de conocimiento medio y un 30% (30) de nivel de conocimiento alto.



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico 7. Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la dimensión beneficios de los alimentos en niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019.

La dimensión de beneficios obtuvo como hallazgo un 63% (63) de nivel de conocimiento medio y un 37% (37) de nivel de conocimiento bajo.

IV. DISCUSIÓN

En estos últimos años la alimentación complementaria en el niño ha ido acrecentando su importancia en la salud pública y en los hogares, sin embargo sigue siendo un verdadero reto para la gestión en sistema público del Estado, debido al crecimiento en índices de madres a temprana edad, que además compromete a todos los integrantes en los Centros de Salud, para instruir conocimientos y satisfacer la demanda en alimentación complementaria que los niños necesitan.

Actualmente en la globalización en la sociedad de la información y el conocimiento, tenemos a una sociedad con diferentes realidades, económico, educativo y social, asimismo, minuciosa y exigente con las prestaciones comunitarias, ante lo cual los profesionales de enfermería tienen el encargo y responsabilidad de ofrecer no solo gestión asistencial sino dar respuesta a todos los requerimientos de los pacientes sobre todo a los más vulnerables, cabe resaltar que la Organización Mundial de la Salud, puntualiza que la alimentación complementaria se debe introducir en el momento adecuado, además tiene que ser idóneo, lo que quiere decir que la madre del niño tiene que ser consiente en los alimentos del menor, cual toma a partir de los 6 meses hasta los 12 meses y debe brindársele en porciones apropiadas y en repeticiones adecuadas.

Cabe resaltar que es de suma importancia el nivel cognitivo que tienen las madres sobre los alimentos para sus niños(as) de 6 a 12 m. sin embargo con la investigación realizada, datos recopilados y experiencia adquirida con el presente estudio, también es muy sustancial y fundamental mencionar: las habilidades, destrezas, valores y actitud de la madre frente a esta realidad, en su mayoría las madres acuden a CRED con sus 2 a 3 hijos menores, sin compañía; asimismo la carente asistencia a los programas realizados, abrumando así la labor del profesional de enfermería y no pudiendo elaborar sesiones demostrativas y promoción de capacitación, sin embargo vemos que muchas investigaciones se enfocan solo en el nivel cognitivo de las madres sin la dedicación e intervención de factores antes mencionados, como por ejemplo el autor Zavaleta, describió a cien madres del programa Niño Sano de un centro asistencial en la zona Norte-Consultorio-CRED con potencial bueno de instrucción sobre alimentación complementaria, en su mayoría los niños tenían una condición nutricional normal, además que sí se halla un vínculo importante entre el nivel de instrucción

de la mamá acerca de alimentos complementarios y la condición nutricional del infante de 6 a 24 meses de edad, infiriendo con el nivel de conocimiento en madres encontrado en la presente investigación en un 52% medio y un 48% bajo, siendo una cifra considerable y situación desfavorable que afrontar, teniendo una gran responsabilidad de desafiar en la Salud pública.

Frente a los resultados obtenidos con relación al nivel de conocimiento de las madres concordamos con la investigación de los autores Birreo D, y Ayala S, que aplicaron una pre-prueba a 29 madres primerizas, con la finalidad de mejorar las habilidades, conductas y hábitos referente a alimentación complementaria a sus hijos de 6 a 24 meses, obteniendo como resultados antes de la intervención de un programa educativo que el 75,9% de las madres primerizas tenían prácticas inadecuadas, y un 24,1% prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, siendo también cifras preocupantes de hace 2 años, que aún el gobierno no ha podido afrontar de manera belicosa en zonas vulnerables de nuestro País, presentando el Plan Multisectorial de lucha contra la Anemia y el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, llevándose sin un correcto monitoreo y gestión territorial con un verdadero compromiso presupuestal e intervención del Ministerio de Salud en implementación de equipos, capacitaciones a los profesionales de Salud. A estos resultados se suman los autores Navarrete P, Velasco J, Loayza M, y Huatuco Z, en los distritos de Villa el Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho, determinaron que en su mayoría los niños de 3 años con sobrepeso, seguido de desnutrición crónica, siendo resultados también fuera del índice que indica la norma, y esto se da al poco alcance que tienen las madres a los programas de salud pública y en parte a la despreocupación que eh podido notar en las madres de los menores, siguiendo mitos de generación pasadas o leyendas urbanas, mostrando así desinterés y actitudes esquivas frente al profesional de Enfermería.

En cuanto la dimensión calidad lo hallado en el presente estudio un 72% de las madres encuestadas presentaron un nivel bajo de conocimientos y un 28% un nivel medio, siendo este un resultado desalentador comparado a la autora Rolandi M.²⁰ que en su estudio halló que un 58% de los encargados de la alimentación enriquecían las preparaciones con aceite o manteca, alimentos necesarios en una alimentación complementaria, al igual que al resultado

obtenido por Reinbott A.²³ que mencionó que el 91% de niños de 12 a 24 meses recibió una alimentación rica en hierro y que el 66% de niños de 6 a 12 meses también la recibió, resultado igual de alentador que el de Zapata M.¹⁹ que mencionó que un 93,9% de las madres que acudían a un centro de salud privado priorizaron el consumo de alimentos ricos en hierro. Resultados que son respaldados en nuestro país por el MINSA ya que afirma que la forma ideal de prevenir la carencia de hierro es mediante una dieta adecuada que incluyan el consumo de alimentos ricos en hierro hemínico^{27,32}.

Así mismo, de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio es de suma importancia recalcar los todos los beneficios que presenta la alimentación complementaria en menores de 6 a 12 meses pues encontramos que esta fomenta un apropiado desarrollo y crecimiento neurológico, al igual que beneficia el progreso psicosocial y la interrelación correcta entre padres e hijos, también previene factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras.²⁸ Correspondiente a esta dimensión nuestros encuestados señalaron en su mayoría solo tenía conocimiento de un beneficio de la alimentación complementaria, es decir referían que la AC brindaba vitaminas y minerales pero no que disminuía la probabilidad de contraer enfermedades, o que solo ayudaba a crecer y desarrollarse físicamente y en una menor cantidad referían no saber cuáles eran los beneficios de la AC, información reflejada en los resultados, donde un 63% de madres encuestadas presentaron un nivel medio de conocimientos en la dimensión beneficios y un 37% un nivel bajo; coincidiendo con la teoría estudiada de Mercer quien señaló dentro de su modelo de Adopción del Rol Materno, que muchas veces las madres perciben que sus niños están muy delgados o pequeños lo que genera en ellas la decisión errónea de iniciar la AC en los dos primeros meses de edad, y que esto ocasiona un impacto negativo en el desarrollo del lactante.²⁴ Si bien es cierto que la teoría de Mercer contrastada con los resultados obtenidos, tenemos que la mayoría de madres actúa de manera anticipada erróneamente, lo cual influye de manera negativa en el crecimiento del infante, debemos acotar que aquí es donde la labor del profesional de enfermería es vital, ya que ellos son los que realizan el control de crecimiento y desarrollo, y que durante estos controles el profesional de salud debe plantear participaciones informativas a los padres sobre alimentación para poder desarrollar un óptimo nivel nutricional en los infantes en sus primeros años de vida^{24, 25}.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de las madres con niño(a) de 6 a 12 meses que acuden a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad, es medio.
2. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión consistencia, es bajo.
3. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión cantidad, es bajo.
4. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión calidad, es bajo.
5. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión frecuencia, es bajo.
6. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión edad de inicio, es bajo.
7. El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en el mayor porcentaje de madres con niño(a) de 6 a 12 meses, en la dimensión beneficios, es medio.

VI. RECOMENDACIONES

1. Políticamente se recomienda que el equipo multidisciplinario sea constante o esté completo para así de esta manera priorizar la atención en los niños menores de 5 años, ya que actualmente en el país se vive una realidad por la que pasan los niños y niñas los cuales tienen problemas de anemia y desnutrición aguda o crónica. Además recomienda que el personal de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad debe recibir la capacitación continua y adecuada por parte del Ministerio de Salud para que de esta manera se pueda promover conocimiento y capacitaciones de manera completa, Asimismo el ministerio de Salud pueda implementar y crear más consultorios de CRED, ya que el personal no es suficiente para cubrir todas las necesidades necesarias que requieren la especial atención de los menores que son los más vulnerables, al igual que en la sala de espera del centro de salud, y así garantizar la captación e interés de las madres acerca de este tema relevante para la salud de los niños.
2. Se recomienda que el equipo multidisciplinario del área de CRED sea constante, perseverante y persistente en su actuación, para que el protocolo de actuación del centro de salud Milagros de la Fraternidad funcione de manera integral para mejorar la calidad asistencial y priorizar la alimentación en niños menores de 5 años para combatir la anemia, y así llegar a cubrir el todas las necesidades presentadas por las madres de los infantes, y garantizar la disminución de los índices de anemia que sufre nuestro País cada año.
3. Los profesionales enfermeros junto con el profesional nutricionista del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad, deben de elaborar sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria, donde enfatizan en la preparación de los alimentos (consistencia, cantidad, frecuencia, calidad) según los rangos etarios establecidos por el MINSA, estas sesiones deben de ser participativas, y realizadas en la sala de espera del Centro de Salud, en las campañas de salud, en el comedor popular, en los centros educativos pertenecientes a la jurisdicción, actividad que permitirá

que las madres conozcan, reflexionen y pongan en práctica con la elaboración de alimentos para sus niños.

4. Se deben realizar investigaciones futuras en el Centro de Salud, para así evaluar el impacto de las acciones anteriormente recomendadas, lo que permitirá comparar ambos resultados y evidenciar las falencias aún presentes en la población, para que el profesional enfermero pueda trabajar en la mejora de estas, por tanto la mejora del estado nutricional de los niños pertenecientes a dicho Centro de Salud.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. OMS, 2019. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. OMS, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño. OMS - UNICEF, 2014. Disponible en: http://www.unicef.org>LM_Tripa_IHAN
4. Guerra G. y Riveros E. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica, 2018 [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento Desarrollo del niño y Estimulación de la primera infancia]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2018.
5. De Beer M, Vrijkotte TG, Fall CH, van Eijsden M, Osmond C, Gemke RJ. Associations of infant feeding and timing of linear growth and relative weight gain during early life with childhood body composition. *Int J Obes.* 2015; 39:586-92
6. Cabrera A, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Publicado en la *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2003; 21(1): 27-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021103.pdf>
7. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Olivier G, Sanja K, Berthold K, et al. Complementary Feeding: A Commentary by the ESGHAN Commite on Nutrition. *Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 46(1):99-110.
8. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. MINSA, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. Instituto Nacional de Salud del Niño. Documento Técnico. Plan Institucional para la Reducción y Control de la Anemia Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2018 - 2021. MINSA, 2018. Disponible en: www.insnsb.gob.pe>archivopdf
10. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mayo 19];

43 (2): 155-158. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional. INEI, 2018. Disponible en: www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2018/06/INEI-Encuesta-Demografica-y-de-Salud-Familiar-ENDES.pdf
12. Alfaro C. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses [Tesis para optar el grado de Magister Scientiae en Nutrición Pública]. Lima: Universidad Agraria La Molina; 2017.
13. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES - 2014. INEI, 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
14. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. SJ.M 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
15. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2013.
16. Birreo D, y Ayala S. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
17. Flores N, López F, Pipa L, Reategui A, y Zamora H. Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Nanay, Punchana 2016 [Tesis para optar el título de Especialista en

- Enfermería en Gineco Obstetricia]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
18. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Publicado por el ministerio de Salud del Perú, Resolución Ministerial n°250-2017/Minsa, (15 de mayo de 2017). Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
 19. Zapata M, Fortino J, Palmucci S, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Revista Dieta*. 2015; 33(150): p. 12-2.
 20. Rolandi M. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Universidad FASTA. 2014. http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_003.pdf?sequence=1
 21. Vallejo M, Castro L, y Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Univ. Salud [Internet]*. 2016 Apr [citado 2019 May 19]; 18(1): 113-125. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012&lng=en.
 22. Jiménez M, Rodríguez A y Domínguez Y. Estado del conocimiento del personal de salud sobre la alimentación del niño menor de dos años y la anemia en el preescolar. *Rev Cuba Aliment y Nutr [Internet]*. 2016; 26(1):7-20p. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=119763870&lang=es&site=ehost-live>
 23. Reinbott A, Jordan I, Herrmann J y Kuchenbecker J. Role of Breastfeeding and Complementary Food on Hemoglobin and Ferritin Levels in a Cambodian Cross-Sectional Sample of Children Aged 3 to 24 Months. *PLoSOne [Internet]*. 2016; 1-18p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790902/>
 24. Ortiz E, Cárdenas V, y Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *IndexEnferm [Internet]*. 2016 Sep [citado 2019 Mayo 17]; 25 (3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.

25. Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una Unidad Neonatal [Tesis para optar Doctorado en Enfermería]. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili; 2014.
26. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [publicación periódica en línea] 2011.Octubre – Diciembre [citado 12 septiembre 2011]; 8 (18): [23 pp.]. Disponible en:
27. Instituto Nacional de Salud. Eficacia y efectividad de la suplementación de micronutrientes para la prevención de anemia, enfermedades y un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en la población infantil de 6 a 36 meses de edad. MINSA; 2012. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/Nota%20T%C3%A9cnica%202012%20-7_%20EFICACIA%20Y%20EFECTIVIDAD%20DE%20LA%20SUPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20%20MICRONUTRIENTES%20PARA%20LA%20PREVENCI%C3%93N%20DE%20ANEMIA%20.pdf
28. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta PediatrMex [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Mayo 17]; 38(3):182-201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912017000300182&script=sci_arttext
29. Velásquez D. Estado nutricional en los niños de la I. E. N°3018 de Oraya - Quillabamba [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad de Educación Inicial]. Puno: Universidad Nacional Del Antiplano Puno; 2016.
30. Ochoa H, García E, Flores E, García R, y Solís R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Mayo 20]; 34 (4): 820-826. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.700>.

31. Oscanoa R. y Rodríguez A. Crecimiento del niño de 6 a 11 meses y nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el C. S. Sicaya. Huancayo 2018 [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento Desarrollo del niño y Estimulación de la primera infancia]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2018.
32. Ríos H. y Macedo W. Conocimientos y Prácticas sobre el uso de micronutrientes en madres de niños (as) de 6 a 36 meses, atendidas en el C. S. Tupac Amaru. Iquitos, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Sur; 2017.
33. Martínez c y Zeballos M. Conocimiento de las madres sobre calidad de la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, centro de salud francisco Bolognesi, Cayma; Web Site. [online]. [cited 2018 julio, 13]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/369>
34. Villanueva M. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, Chepén [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Mención: Niño y Adolescente]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2014.
35. Organización Panamericana de la Salud. Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. OPS, - UNICEF - OMS, 2017. Disponible en: [http:// www.unicef.org>media>file](http://www.unicef.org>media>file)
36. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la cantidad de la atención en enfermería. Revista cubana de oftalmología. [en línea] 2015 [Citado: 2019 mayo 10];28(2): [228-233pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL NIÑO(A) DE 6 A 12 MESES QUE ACUDE A CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD MILAGROS DE LA FRATERNIDAD – 2019

Estimada Sra. madre de familia:

Buenos días, mi nombre es RAFAELLA VILLACORTA LICERA; estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo.

Por favor, responda al cuestionario de manera sincera, su aporte será de valiosa contribución en la mejora de las funciones del profesional de Enfermería y será de carácter confidencial.

II. Datos generales

a) De la madre:

1. Edad de la madre:
2. Lugar de procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Empleada () Ama de casa () Independiente ()
5. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

b) Datos relacionados con el niño:

1. Fecha de nacimiento:
2. Sexo: M () F ()
3. Peso:
4. Talla:

INSTRUCCIONES:

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que usted crea la más adecuada.

III. Datos Específicos

1. Para usted ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna.
- b) Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- c) Es darle solamente alimentos sólidos.
- d) Es darle leche en polvo.
- e) No sabe

2. ¿A qué edad cree usted que debe empezar la alimentación complementaria en su niño?

- a) 4 meses

- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses
- e) No sabe

3. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) café
- b) purés y mazamorras
- c) sopas y dulces
- d) comida de la olla familiar
- e) No sabe

4. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 a 8 meses de edad?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquida
- d) picados o pequeños trozos
- e) No sabe

¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 9 a 11 meses de edad?

- a) picados o en pequeños trozos
- b) licuados
- c) líquidos
- d) en trozos
- e) No sabe

¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 12 meses de edad?

- a) sólidos
- b) licuados
- c) líquidos
- d) en trozos
- e) No sabe

5. ¿Cuántas veces al día debe alimentar a su niño?

- a) 5 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 2 veces
- e) No sabe

6. ¿Cuántas cucharadas debe comer el niño de 6 a 7 meses cada vez que lo alimenta?

- a) 3 cucharas
- b) 1 a 2 cucharas
- c) 5 a 8 cucharas
- d) 10 cucharas
- e) No sabe

¿Cuántas cucharadas debe comer el niño de 7 a 8 meses cada vez que lo alimenta?

- a) 5 cucharas
- b) 6 cucharas
- c) 5 a 8 cucharas
- d) 10 a 12 cucharas
- e) No sabe

¿Cuántas cucharadas debe comer el niño de 9 a 12 meses cada vez que lo alimenta?

- a) 7 a 10 cucharas
- b) 4 a 6 cucharas
- c) 8 cucharas
- d) 14 cucharas
- e) No sabe

7. ¿Cuál de las siguientes combinaciones es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 a 8 meses?

- a) Puré, hígado y mazamorra (espesas)
- b) Arroz, hígado y café
- c) huevo sancochado, sopa y jugo de naranja
- d) Caldo de pollo, arroz y jugo de frutas
- e) sopa y arroz

8. ¿Cómo debe combinar los alimentos para el niño de 9 a 12 meses?

- a) Mazamorras y sopas
- b) Leche, mazamorras y sopa de pollo.
- c) alimentos variados utilizando los de la olla familiar más leche materna
- d) Alimentos aplastados, purés y sopa de pollo.
- e) solo sopa

9. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos de la olla familiar?

- a) Menos de seis meses
- b) Seis meses
- c) Al año
- d) 9 meses
- e) A los 2 años

10. ¿Cuál de los siguientes alimentos no debe comer el niño antes de cumplir el 1er año?

- a) pollo
- b) huevo
- c) dulces
- d) hígado
- e) naranjas
- f) pescado
- g) Chocolates
- j) mandarinas

11. ¿Cuál de los siguientes alimentos dan más fuerza y energía al niño?

- a) Camotes
- b) Pescado
- c) papas
- d) arroz
- f) lechugas
- g) fideos
- h) tomates
- i) yucas

12. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayudan a crecer más al niño?

- a) Pollo
- b) huevos
- c) papas
- d) Carne de res
- e) zanahorias
- g) lentejas
- h) camotes

13. ¿Cuál de los siguientes alimentos nutren más al niño de 6 a 12 meses?

- a) Sopa y jugo de frutas
- b) Segundo y leche materna
- c) Puré y sopa
- d) Sopa y jugo de frutas.
- e) No sabe

14. Los alimentos ricos en hierro son:

- a) arroz
- b) Sangrecita
- c) fideos
- d) lentejas
- e) hígado
- f) carnes
- g) betarragas

15. ¿Con cuál de las siguientes bebidas debe acompañar un plato de lentejas para que el niño de 12 meses aproveche mejor los nutrientes?

- a) solo gaseosas
- b) Limonada o ensaladas
- c) Te y café
- d) Café y frugos.
- e) solo café

16. Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 7 meses que puede ocasionar:

- a) Mayor crecimiento en el niño.
- b) Aumentar el riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro.
- c) Problemas en el habla y para caminar.
- d) Solo riesgo de desnutrición.
- e) No sabe

17. ¿Cuál de las siguientes alternativas para usted debe ser la manera correcta en que debe dar de comer al niño?

- a) Integrándolo a la familia con paciencia y mucha dedicación
- b) Integrándolo a la familia pero gritándole cuando es necesario.
- c) Sin integrarlo a la familia porque aún es muy pequeño.
- d) Con paciencia pero sin integrarlo a la familia.
- e) No sabe

18. ¿Cuál debería ser el lugar correcto al momento de darle de comer al niño?

- a) En la cocina con muchos colores y juguetes,
- b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
- c) En el comedor junto con la familia.
- d) En el comedor con los juegos y televisor prendido.
- e) No sabe

19. Porque cree que la alimentación complementaria es beneficiosa para el niño:

- a) Favorece el desarrollo físico, pero no aporta vitaminas ni minerales.
- b) Lo ayuda solo a crecer y a desarrollarse físicamente
- c) Brinda vitaminas y minerales pero no disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- d) Favorece el crecimiento, el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- e) No sabe.

20. Los beneficios de una buena alimentación complementaria en el niño de 6 a 12 meses los puede ver por:

- a) Mayor crecimiento y desarrollo
- b) Solo mayor desarrollo.
- c) menor crecimiento.
- d) Solo mayor crecimiento.
- e) No sabe

***Las preguntas del instrumento se adaptó al instrumento original.**

Autora: Karen Vanessa Castro Sullca

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

N° ÍTEM	PUNTUACIÓN
1	B= 3 puntos
2	C= 3 puntos
3	B= 2 puntos
4	A= 2 puntos
5	A= 1 punto
6	A= 1 punto
7	A= 1 punto
8	C= 1 puntos
9	C= 3 puntos
	Correctas:
	C
10	E 3-5= 1 punto
	F <3= 0 puntos
	G
	J
	Siempre que solo marque las respuestas correctas, tolerancia máxima de 1 error.
	Correctas:
	A
11	C 4-5= 2 puntos
	D 3= 1 punto
	G <3= 0 puntos
	I
	Siempre que solo marque las respuestas correctas, tolerancia máxima de 1 error.
	Correctas:
	A
12	B 3 - 4 = 2 puntos
	D 2 = 1 punto
	G <2 = 0 puntos
	Siempre que solo marque las respuestas correctas, tolerancia máxima de 1 error.
13	B= 1 punto
	Correctas:
	B
14	D 3-4= 3puntos
	E 2= 1 punto
	F <2= 0 puntos
	Siempre que solo marque las respuestas correctas, tolerancia máxima de 1 error.

15	B= 2 puntos
16	B= 1 punto
17	A= 2 puntos
18	C= 2 puntos
19	D= 2 puntos
20	A= 2 puntos

ANEXO 2

Confiabilidad de la Variable

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	TOTAL		
1	ENCUE	EDADE	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	PREGI	TOTAL
2	1	18	5	1	3	1	4	4	2	4	3	3	1	4	4	5	3	1	4	2	5	5	4	3	5	4	4	80			
3	2	21	5	2	3	5	4	4	3	4	3	3	5	4	4	5	3	5	4	1	5	4	2	5	3	3	4	89			
4	3	19	4	5	2	5	4	5	3	5	2	3	5	4	5	3	2	5	4	2	3	5	4	5	5	5	5	95			
5	4	26	1	3	3	2	4	4	1	4	1	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3	5	1	5	2	3	2	69			
6	5	28	1	2	4	3	2	4	1	4	2	3	3	2	4	4	4	3	2	1	4	1	3	4	1	5	3	67			
7	6	23	2	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	3	2	4	1	4	4	1	4	1	4	1	71			
8	7	18	5	1	1	3	3	4	3	4	1	1	3	3	4	4	1	3	3	2	4	5	4	3	5	4	1	74			
9	8	17	4	1	2	1	4	4	3	4	2	2	1	4	4	2	2	1	4	2	2	4	5	4	3	4	1	69			
10	9	30	1	4	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	5	5	2	5	4	75			
11	10	29	2	3	1	2	3	4	2	4	1	1	2	3	4	3	1	2	3	1	3	1	4	3	1	5	5	59			
12	11	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	4	1	3	3	1	5	3	54		
13	12	19	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	80			
14	13	18	2	1	2	2	2	2	4	2	4	1	2	2	2	4	2	2	2	1	4	4	3	3	4	2	2	61			
15	14	24	2	2	2	1	3	5	4	5	2	2	2	3	5	2	2	1	3	2	2	3	1	5	5	1	2	65			
16	15	26	1	3	3	2	2	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	2	2	2	3	4	3	5	2	4	2	72			
17	16	23	1	2	2	5	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	5	4	2	4	4	4	3	2	1	5	76			
18	17	22	3	1	5	4	4	3	4	3	1	5	4	4	3	4	5	4	4	1	4	3	2	3	1	2	5	77			
19	18	20	3	2	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	1	5	1	4	4	81			
20	19	30	2	4	4	2	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	2	3	5	4	2	3	5	4	79			
21	20	19	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	1	4	2	4	1	3	4	4	65			
22	21	23	2	4	3	2	3	5	2	5	5	3	2	3	5	5	3	2	3	1	5	3	2	3	5	5	5	81			
23	22	26	2	1	4	5	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	2	4	3	5	1	3	5	1	87				
24	23	31	2	1	5	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	2	4	4	5	5	5	5	4	102			
25	24	33	2	1	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	5	4	5	3	2	4	79				
26	25	28	2	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	1	3	1	3	4	5	5	4	81				
27	26	31	2	4	4	3	4	5	2	5	2	4	3	4	5	5	4	3	4	2	5	2	4	5	3	2	3	86			
28	27	25	4	1	2	5	3	4	3	4	3	2	5	3	4	4	2	5	3	2	4	1	2	3	5	1	3	75			
29	28	22	1	4	4	4	2	2	1	2	2	4	4	2	2	3	4	4	2	1	3	3	1	4	4	4	4	67			
30	29	24	4	4	5	5	4	4	3	4	1	5	5	4	4	4	5	5	4	1	4	4	1	5	3	5	4	93			
31	30	39	3	5	5	4	3	5	3	5	3	5	4	3	5	4	5	4	3	1	4	1	4	3	2	4	5	88			
32	VARIANZA		1.637	1.844	1.316	1.844	0.616	0.685	0.989	0.685	1.076	1.247	1.592	0.616	0.685	0.616	1.316	1.844	0.616	0.254	0.616	2.028	1.886	1.426	2.202	1.85747	1.81609	29.49			
33																															
34		LEYENDA				K		25																							
35		A	5			VI		31.31								seccior		1.042													
36		B	4			Wt		121.5								seccior		0.742													
37		C	3													absolut		0.742													
38		D	2																												
39		E	1																												
40																a		0.773													
41																															

ANEXO 3

Validación del Instrumento

ITEMS	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZ N°3			JUEZ N°4			JUEZ N°5				
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
ITEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
																	0.78125
																	0.03125
																	P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA
																	P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA

ANEXO 4

Recursos y Presupuesto

	Detalle	Costo unitario	Cantidad	Costo total
	RECURSOS HUMANOS			0
	Asesor	0	2 personas	
	Persona que realiza el proyecto de investigación			
Subtotal				0
	SERVICIOS			
	Movilidad	S/. 1.50	50 pasajes	S/. 75.00
Subtotal				S/. 75.00
	RECURSOS MATERIALES			
	Fotocopias	S/. 0.10	300	S/. 30.00
	Impresiones	S/. 0.30	300	S/. 90.00
	Hojas bond	S/. 20.00	3 millares	S/. 60.00
	Anillados	S/. 3.00	6	S/. 18.00
	CDs	S/. 10.00	3	S/. 30.00
Subtotal				S/. 228
ANEXO 4				
TOTAL				S/. 303
Recursos y Presupuesto				

ANEXO 5
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

Actividades	Se m1	Se m2	Se m3	Se m4	Se m5	Se m 6	Se m 7	Se m8	Se m9	Se m1 0	Se m1 1	Se m1 2	Se m1 3	Se m 14	Se m1 5	Se m 16
Reunión de coordinación.																
Presentación del bosquejo de proyecto de investigación.																
Asignación de los temas de Investigación.																
Ejemplos para la búsqueda de información.																
Planteamiento del problema y fundamentación teórica.																
Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación.																
Diseño, tipo y nivel de investigación.																
Variables, Operacionalización.																

Presenta diseño metodológico.																	
Exposición del primer avance.																	
Población y muestra																	
Técnicas e instrumentos de obtención de datos, método de análisis y aspectos administrativos																	
Presenta el Proyecto de investigación para su revisión y aprobación.																	
Presenta el proyecto de investigación con observaciones levantadas.																	
Sustentación de tesis																	

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería Rafaella Denise Villacorta Licera, a realizarme un cuestionario; para obtener datos sobre el tema a investigar “Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria en el niño(a) de 6 a 12 meses que acude a Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – 2019”, 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, es mi placer.

ACEPTA: SI () NO ()

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Los Olivos, 12 de julio de 2019

CARTA N° 131 -2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora. Dra.
Gisela Sepúlveda Estacio.
Médico Jefe
C.S. Milagros de la Fraternidad
Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez deseársela la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **VILLACORTA LICERA RAFAELLA DENISSE** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **“Conocimiento de las madres sobre la Alimentación Completaria en niños(as) de 6 a 12 meses que acuden a CRED en el Centro de Salud Milagros de la fraternidad Lima – 2019”**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

Atentamente,



Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Recibido 2-08-19

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NOROCCIDENTE
C.S. MILAGRO DE LA FRATERNIDAD
Gisela Sepúlveda Estacio
MC. Gisela Mayra A. Sepúlveda Estacio
MÉDICO JEFE
Nº 51703