

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO E LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE  
NIÑOS DE 6-12 MESES EN EL CENTRO SALUD ROQUE,  
MOYOBAMBA, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. GEORGINA ARCE SILVA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**ASESOR: Dr. EDGAR LUCAS ALVIZURI GÓMEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

### **Dedicatoria**

A mis padres que pusieron toda su esperanza en mí y sé que será una gran alegría para ellos el que yo logre esta meta, a las personas que contribuyeron a mi formación personal.

### **Agradecimiento**

A mi querida familia, a todas las personas que me apoyaron para obtener este logro muy importante para mí, conocimientos que los pondré en práctica en mi espacio laboral.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses. El trabajo fue descriptivo-correlacional, no experimental cuya población y muestra fue 61 personas. Para la recolección de datos usamos dos cuestionarios: para la primera variable, nivel de conocimiento, la confiabilidad fue 0,852 y para la segunda variable, prácticas sobre alimentación complementaria fue también 0,852. Los resultados fueron los siguientes: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria está en el nivel medio (41%) y en sus dimensiones: práctica de la higiene es adecuada en 35 (57,4%) y en las prácticas en la preparación sobre alimentación complementaria es inadecuada en 38 (62,3%). La conclusión fue que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el centro de salud Roque, Moyobamba según Rho de Sperman ( $Rho = .800^{**}$ ). Se recomienda que la jefatura de salud realice programas de alimentación complementaria para madres que tengan niños pequeños comprendidos en esas edades para que puedan darles a conocer el balance nutricional necesario.

**PALABRAS CLAVE:** Alimentación saludable, Atención integral, Necesidades energéticas, Desnutrición crónica.

## **Abstract**

The general objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on complementary feeding of mothers of children aged 6-12 months. The work was descriptive-correlational, not experimental whose population and sample was 61 people. For data collection, we used two questionnaires: for the first variable, level of knowledge, the reliability was 0.852 and for the second variable, practices on complementary feeding was 0.852. The results were as follows: The level of knowledge about complementary feeding is at the middle level (41%) and its dimensions: hygiene practice is adequate in 35 (57.4%) and practices in food preparation Complementary is inadequate in 38 (62.3%). The conclusion was that there is a direct and significant relationship between the level of knowledge and practices on complementary feeding of mothers of 6-12 months in the health center Roque, Moyobamba according to Rho de Sperman ( $Rho = .800^{**}$ ). It is recommended that the health department carry out supplementary feeding programs for mothers who have young children included in these ages so that they can make known the nutritional balance needed.

**KEY WORDS:** Healthy eating, Comprehensive care, Energy needs, chronic malnutrition.

## Índice

	<b>Pag.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índices de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Definición del Problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problema Específicos	5
1.3.- Objetivos de la Investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Finalidad e Importancia	5
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
2.1 Bases Teóricas	7
2.1.1 Nivel de Conocimiento:	7
2.1.2 Prácticas de la Alimentación complementaria	16
2.1.3 Preparación de alimento	20
2.1.4 Teorías de Peplau enfermería que aplica a la investigación	21
2.2. Estudios Previos	22
2.3. Marco Conceptual	29
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>34</b>
3.1. Formulación de Hipótesis	34
3.1.1.- Hipótesis General	34
3.1.2. Hipótesis Específicas	34

3.2. Identificación de Variables	34
3.2.1. Clasificación de Variables	34
3.2.2. Definición Constitutiva de Variables	34
3.2.3. Definición operacional de variables	36
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	37
4.1. Descripción del Método y Diseño	37
4.2. Tipo y Nivel de Investigación	38
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	38
4.4. Consideraciones Éticas	39
<b>CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	41
5.1. Técnicas e Instrumentos	41
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	43
<b>CAPITULO VI. RESULTADO</b>	44
6.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos	44
6.2. Discusión	53
6.3. Conclusiones	56
6.4. Recomendaciones	57
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA</b>	58
<b>ANEXOS</b>	62
Anexo 1. Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Instrumento sobre el nivel de conocimiento	64
Anexo 3. Lista de cotejo	67
Anexo 4. Base de Datos del nivel de conocimiento	69
Anexo 5. Base de datos de Prácticas sobre alimentación complementaria	71
Anexo 6: Niveles y rangos	75
Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos	76
Anexo 8. Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial	78
Anexo 9. Validación del instrumento	81
Anexo 10. Autorización Para La Ejecución Del Estudio	93

## Índices de tablas

	<b>Pag.</b>
Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque	44
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de la práctica sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses	45
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses	46
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.	47
Tabla 5. Coeficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba	48
Tabla 6. Coeficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba	50
Tabla 7. Coeficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba	51

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.	44
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de práctica sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses.	45
Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión práctica de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.	46
Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión práctica en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses	47
Figura 5. Dispersión de los puntajes obtenidos de los niveles de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.	49
Figura 6. Dispersión de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.	50
Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.	52

## Introducción

El trabajo de investigación tuvo que ver con Nivel de conocimiento y lo que representa las adecuadas prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Roque, Moyobamba, cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses.

La investigación estuvo dirigida a las madres que tienen pocos conocimientos con respecto a los nutrientes que son necesarios para el crecimiento del niño y la alimentación complementaria importante para complementar la alimentación de los niños, ya que la leche materna solamente aporta el 50% de los nutrientes necesarios, el resto se debe complementar con alimentación complementaria.

Las estadísticas en América Latina y el Caribe afirman que hay desnutrición crónica infantil que ataca al 16% de la población que comprende esa edad, que es un problema de salud pública, según datos de la Comisión Económica para América Latina, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia y el programa mundial de alimentos. (Pereira, V. 2014)

Los problemas de desnutrición debilitan el sistema inmunológico y aumentan los riesgos de enfermedad, la mayoría de muertes de niños menores de 5 años se debe a la desnutrición, es decir los niños están resguardados hasta los seis meses por la lactancia materna. (MINSA, 2015).

Para recoger la información se aplicó cuestionarios para ambas variables, pero se encontraron algunas limitaciones en relación a las personas que ayudaron en el desarrollo de los cuestionarios que fueron las madres de los niños de 6-12 meses, en algunos casos las madres desconocen la alimentación adecuada a sus niños y tenían vergüenza al momento de contestar al respecto, o estaban apuradas para retirarse por

el mucho tiempo que permanecían en el hospital.

La presente investigación está dividida en seis capítulos tratados de la siguiente manera: En el capítulo I se hizo una descripción de la situación problemática partiendo de lo general a lo específico, formulando el problema de investigación, así como los objetivos de la investigación, y la finalidad e importancia, en el capítulo II se localizaron las bases teóricas, luego describimos los estudios previos de la investigación como son estudios internacionales y nacionales, posteriormente se definieron algunos términos básicos que forma parte del marco conceptual; en el capítulo III se llevó a cabo la formulación de la hipótesis de forma general como específicas, y la descripción a lo referente con la variable; el capítulo IV está direccionado al marco metodológico con la descripción del método, tipo, nivel, población, muestra del trabajo, así como las consideraciones éticas que se tuvo en cuenta para el presente trabajo; en el capítulo V, se realizó la narración de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como el procesamiento de los datos. En el capítulo VI, los resultados de la investigación, la discusión en base a los antecedentes, las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y los anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La alimentación complementaria es considerada como un periodo de inicio y adaptación para la alimentación en los niños menores de un año, es dada por las madres con conocimientos muchas veces incipientes, por lo cual es importante dar una alimentación a partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenarlas brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o sea administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas incluso después de la introducción de los alimentos, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año y hasta un tercio durante el segundo año de vida (OMS, 2016)

En los 196 países reportados por UNICEF en su informe sobre “Estado Mundial de la Infancia” en 2013, el Perú según la tasa de mortalidad en menores de cinco años (TMM5) ocupa el lugar 65 y entre los países de América del Sur, el tercer lugar. En nuestro país las principales causas de mortalidad y morbilidad en menores de 1 año, para el periodo 2006-2010 son las infecciones respiratorias agudas, septicemias y en tercer lugar deficiente nutrición y anemia. (PANFAR 2017)

En América Latina y el Caribe la desnutrición crónica infantil afecta

al 16% de la población de esa edad, convirtiéndose en un problema de salud pública, según datos de la Comisión Económica para América Latina, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia y el programa mundial de alimentos, según el documento, en la región de los grupos más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, los indígenas o afro descendientes y los que tienen bajo nivel educacional y bajo acceso al agua potable y alcantarillado. (Pereira, 2014).

Se enfatiza que la desnutrición debilita el sistema inmunológico e incrementa los riesgos a enfermar, siendo la causa del 50% de las muertes de los niños menores de 5 años a nivel mundial. La desnutrición crónica se produce fundamentalmente entre los 6 y 24 meses de edad; es decir los niños están protegidos hasta los seis meses por la lactancia materna. (MINSa, 2015)

La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido de un 31% en el año 2007 al 23.2% en el año 2010 y en Lima de un 11.4% a un 8.9%. De los indicadores de desnutrición para los niños menores de 5 años de edad, se tiene que de una muestra poblacional de 395 lactantes entre 6 a 8 meses, 17.3% tienen desnutrición crónica; 0.9%, desnutrición aguda y 4.2%, desnutrición global; así mismo de una muestra de 447 niños entre 9 a 11 meses tienen 18%, 1%, 3.7% en desnutrición crónica, aguda y global, respectivamente. (INEI-ENDES, 2014)

La reducción de la desnutrición a nivel nacional se ha convertido en el principal objetivo en salud del Gobierno Central. Este objetivo plantea disminuir las cifras de desnutrición en cinco puntos. Un último estudio señala que la cifra de niños desnutridos entre 0 y 5 años bordea el 25.6%, número que se llega a su máxima expresión en departamentos como Huánuco (46%), Huancavelica (43%), Cusco (MINSa, 2014)

En el mismo documento la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 8 meses y de 9 a 11 meses es de 69.3% y 72% respectivamente.

(INEI, ENDES, 2014)

Los “Lineamientos de Nutrición Infantil” cuya finalidad es desarrollar las actividades educativas al cambio del comportamiento alimentario y nutricional del niño y la niña menor de 24 meses para contribuir con la recuperación y mantenimiento de su adecuado estado nutricional. (Cenan, 2014)

La alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 meses de edad cuando el niño ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica y necesita cubrir requerimientos nutricionales. (Hernández, 2018)

El 70% de las madres presentaban una actitud negativa con respecto a la ablactación. (Cárdenas, 2014)

Es en estas circunstancias que las enfermeras cumplen una función importante de tipo preventivo promocional en el componente de crecimiento y desarrollo del Paquete de Atención Integral de Salud del Niño, ya que brinda una atención integral, asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación del niño para que este alcance estándares promedios de peso y talla.

Para las organizaciones la alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y el sistema de atención sanitaria. Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos. Además, es necesario diversificar los enfoques, para velar por que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y de nutrientes del crecimiento de los niños, por ejemplo, haciendo uso de técnicas caseras y comunitarias para aumentar la densidad de nutrientes, la biodisponibilidad y el contenido de micronutrientes de los alimentos locales. (OMS/UNICEF, 2014).

El departamento de San Martín, su capital Moyobamba, se encuentra en el oriente peruano, con sus propias peculiaridades, donde la pobreza logra soterrar las condiciones de salud de la zona urbana marginal y rural, porque no exististe las condiciones sanitarias, sumado a ello el elevado índice de analfabetismo, las condiciones de vida se ven mermadas, que tiene la expectativa de vida de 63 años. (INEI-ENDES, 2014)

El distrito de San Roque está ubicado en la zona aledaña de la Ciudad de Moyobamba, la población de característica rural, sus pobladores se dedican básicamente a la agricultura, es así cuenta con algunas instituciones vivas, como trabajadora del sector salud, soy testigo de la alta tasa de morbi mortalidad infantil asociado básicamente a infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, con su círculo viciosos de infección y desnutrición. En esta medida es claro observar a niños menores de 1 año con bajo peso, con reiteradas consultas médicas por enfermedades digestivas y resfríos continuos, lo mismos se evidencian en los niños que acuden a las estrategias sanitarias de Crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Además, es común apreciar niños con bajo peso, responden que muy precozmente iniciaron la alimentación complementaria, tiene bajo nivel educativo en el conocimiento de la elección de los alimentos correctos, Frente a lo expuesto se toma la determinación de realizar el estudio para conocer el nivel de conocimiento y prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria sigue evidenciando problemas. En tal sentido, este estudio pretende reconocer el grado de conocimiento y las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses de edad.

## **1.2. Definición del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses de

centro salud roque, Moyobamba, 2018?

### **1.2.2. Problema Específicos**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses de centro salud roque, Moyobamba, 2018

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018

### **1.4. Finalidad e Importancia**

Considerando que las enfermeras dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar información científica de los beneficios de una alimentación complementaria adecuada y en particular sobre las generalidades y características de una ablactación según indica las normas de la alimentación infantil.

Por estas consideraciones los resultados de van devenir como resultado de la investigación nos permitirá diseñar estrategias a fin de

enfrentar el cambio de una cultura sanitaria recuperativa a la preventivas, con responsabilidad social y ético. Constituyéndose la enfermera como un actor central de cambio con su rol educador. Por lo mismo este estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada, adecuada acerca del nivel de conocimiento y las prácticas de la alimentación complementaria en niños de 6 meses a un año, asimismo el presente proyecto de investigación se sustenta en que los resultados del presente trabajo de investigación ayudarán a determinar con exactitud la relación del conocimiento de la madres en relación con la práctica de la alimentación complementaria, de acuerdo a ello plantear alternativas para la soluciones posibles que pueden derivar, establecer medidas correctivas necesarias de parte de los gestores del cuidado, además generar conciencia en las madres en el cumplimiento de las normas y medidas sobre la alimentación complementaria, haciendo entender que dependerá de ello la conservación de la integridad de su salud de todo los agentes del cuidado que deriven en evitar el circulo de la desnutrición, deshidratación e infección y los familiares también se comprometan con el cuidado, los mismos redundaran en la disminución de los índices de infecciones y la disminución de la mala práctica de alimentarlos como si fueran adultos los infantes.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1 Bases Teóricas

##### 2.1.1 Nivel de Conocimiento:

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. (Polit, 2006)

El conocimiento es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados. (Salazar, 2008)

##### **Se plantea diferentes definiciones según autores:**

El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico. (Salazar, 2008)

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (Bunge M. 2009)

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo, no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia.

Los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto (OPS, 2014)

### **Tipos de conocimientos:**

El nivel Vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se

refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.

El conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. (Pollit, Dense 2006)

#### Características del conocimiento

El conocimiento tienes tres características fundamentales que son:

El conocimiento es personal, en sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.

Sirve de guía para la acción de la persona, en el sentido de decidir que hace en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible (Martínez, 2013).

#### **A. Conocimiento de alimentación complementaria**

Los Lineamientos de Nutrición Materno –Infantil, a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en algunas comidas del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño. (MINSA, 2015)

El lactante inicia la formación de hábitos y preferencias alimentarias

que van a afectar la salud y nutrición futuras. Por lo cual la alimentación complementaria adecuada tiene un papel formativo, porque promueve hábitos de alimentación saludable. Además, complementa el aporte proteínico-energético proporcionado por la leche y permite satisfacer los requerimientos nutricionales adecuados para el buen crecimiento y desarrollo del lactante, una inadecuado alimentación tiene serias repercusiones en la salud como son: desnutrición, por una alimentación insuficiente, la suspensión del aporte de nutrientes que provee la leche materna, u ofrecer una alimentación con escaso contenido nutricional, infecciones de tracto digestivo, al consumir alimentos contaminados, problemas de deglución, por ofrecer consistencias inadecuadas o alimentos semisólidos antes del tercer mes, sobrepeso a mayor aporte energético que el requerido, al abuso de alimentos procesados y al inicio temprano de alimentación complementaria, riesgo de deshidratación hipertónica, por inmadurez renal en caso de diarrea cuando hay un exceso en la ingestión de sodio y proteínas y deficiente absorción, en especial de los almidones. Secretaría de Salud. (Orosco, 2015)

La madre es la principal responsable del cuidado del lactante y es quien con frecuencia decide qué alimentos, de qué manera, qué cantidad y en qué momento ofrecer el alimento a su hijo. En esta decisión intervienen diversos factores que van desde la experiencia personal hasta las recomendaciones de personas cercanas (familiares, amigos) o del equipo de salud. En la mayoría de los casos la madre decide por sí misma, y el médico y la abuela materna son los consejeros principales. Secretaría de Salud. (Orosco, 2015)

## **Dimensiones de conocimiento de la alimentación complementaria**

### **1. Conocimiento general de la alimentación complementaria.**

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil de Perú, 2014, aclara los tópicos de manera clara y precisa en relación a la alimentación complementaria como se detalla a continuación. (UNICEF, 2014)

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada. La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactación. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas, jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo, este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo. Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años menciona que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos los cuales son: (UNICEF, 2014)

Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.

Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.

En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad y frecuencia y se iniciándose la alimentación de la olla familiar.

Es el periodo que la leche materna deja de ser el único alimento para el niño. El primer año de vida se caracteriza por el rápido crecimiento

y cambios en la composición corporal. La alimentación del niño debe cubrir adecuadamente los requerimientos necesarios y nutricionales en cada etapa para promover el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

## **2. Conocimiento de las características de la alimentación complementaria**

Periodo de la Alimentación Complementaria:

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su alimentación. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad, debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (MINSa, 2014)

### **Frecuencia:**

El número apropiado de comidas que se ofrecen al lactante durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos y las cantidades consumidas en cada comida, la frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30

g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada en baja, o se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. (MINSa, 2014)

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el lactante según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (MINSa, 2014)

### **Cantidad:**

Durante los 6 a 9 meses de edad el lactante debe consumir 18 grs de proteínas y 500 calorías. Esto alcanza con 100 grs. de papilla de frutas, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne de pollo. Entre los 10 y 12 meses se debe proporcionar 19,6 grs de proteínas y 650 calorías. Esto se alcanza con 100gr de papilla de fruta, 300grs de papilla de verduras y 30 grs de carne molida y huevo. La cantidad varía de acuerdo a la edad: 6 meses: No todos los niños(as) son iguales hay algunos que comen muy bien desde el primer día, pero hay otros que parecen no querer recibir los alimentos. El niño todavía tiene el reflejo de producción por lo que aparenta estar escupiendo la comida, dar con tranquilidad a la madre y decirle que tenga paciencia y que poco a poco el niño aprenderá a comer, así mismo decirle que insista de media a una hora. La cantidad y el

consumo dependerá del niño(a), pero no deberá preocuparse si al principio sólo come tres a cuatro cucharitas cada vez.

7 meses: La cantidad se irá aumentando gradualmente y a los 7 meses ya deberá estar consumiendo más o menos  $\frac{1}{2}$  taza cinco veces al día.

8-9 meses: Estará comiendo más de media taza aproximadamente  $\frac{3}{4}$  de taza, cinco veces al día. A los 12- meses: El niño(a) ya compartirá la comida de la olla familiar y deberá consumir aproximadamente lo equivalente a 1 taza cinco veces al día.

### **Calidad:**

Para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, queso, aves, pescado o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible para cubrir los requerimientos nutricionales del que se encuentra en desarrollo.

Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.

### **Tipo de alimento según edad:**

Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica. Por ejemplo: A los 6 meses de edad se debe incluir, purés, sangrecita y  $\frac{1}{4}$  de yema de huevo. A los siete meses,  $\frac{1}{2}$  yema de huevo, pollo sancochado. A los 8 meses, continúa con los purés, menestra sin cáscara y  $\frac{3}{4}$  de yema de huevo. A los 9 meses se incluyen las carnes rojas. A los 11 meses la clara del huevo y el pescado y a los 12 meses comida de la olla familiar, huevo entero, y los cítricos. (MINSA, 2014)

### **Consistencia de alimentos:**

Alrededor del 6<sup>to</sup> mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) a esta edad controlan mejor

la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses la niña o niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros). A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi- sólidas como papillas, mazamorra o purés con una densidad energética no menor a 0,8 kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño. La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad. A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorra o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (MINSa, 2014)

### **Combinación de alimentos:**

El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal

tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arveja verde partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculos papa, camote, yuca. Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos, pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentando el tamaño en trozos. (MINSa, 2015)

#### **Inclusión según edad:**

Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica. A los 6 meses de edad se debe incluir, purés, sangrecita y  $\frac{1}{4}$  de yema de huevo. A los siete meses,  $\frac{1}{2}$  yema de huevo, pollo sancochado. A los 8 meses, continúa con los purés, menestra sin cáscara y  $\frac{3}{4}$  de yema de huevo. A los 9 meses se incluyen las carnes rojas. A los 11 meses la clara del huevo y el pescado y a los 12 meses comida de la olla familiar, huevo entero, y los cítricos. (MINSa, 2015)

#### **2.1.2 Prácticas de la Alimentación complementaria**

En el quehacer diario sobre la alimentación complementaria se encuentra distintas formas y maneras de determina la posibilidad de alimentar a sus niños según sus influencias sociales y culturales de ello se puede desprender:

- Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.
- Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- Aplicación de una idea, teoría o doctrina.
- Uso continuado o habitual que se hace de una cosa.
- Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo.

### **Rol de los padres en la crianza del niño**

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola.

Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera las mujeres en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidadora:

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.

Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.

Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

Por ejemplo, la madre debe saber que cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que ella se sienta frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, siente a su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo. Con la cuchara en la mano derecha puede golpear el borde del plato para llamar la atención de su hijo con este sonido. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca del niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzar al niño para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se inicia una nueva cucharada o se interrumpe si el niño muestra resistencia a continuar alimentándose.

Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo.

De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

Para cumplir todo ello la madre debe de conocer y ser educada por el personal de enfermería sobre las “Prácticas Familiares claves para el crecimiento y desarrollo infantil saludable” propuestas por el AIEPI, en esta se establecen 16 claves de las cuales cuatro están relacionadas con el crecimiento del niño.

### **Dimensiones de la práctica de la alimentación complementaria**

#### **3. Higiene de alimentos:**

La Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de las enfermedades de origen alimenticio:

Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservados a una temperatura adecuada.

Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos, pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.

Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.

### **Calentar suficientemente los alimentos.**

Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados, Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado un alimento crudo contaminado).

Asegurar la correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas. Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos. En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un depósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos.

Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaria (Barba, 2014)

### **2.1.3 Preparación de alimento**

#### **Utilizar exclusivamente agua potable.**

Un tema básico que tiene que observarse es el uso de agua potable, la cocción, preparación, combinación de alimentos y finalmente la conservación, no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos. Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (Barba, 2014)

## **Beneficios:**

Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

### **2.1.4 Teorías de Peplau enfermería que aplica a la investigación**

Cuando revisamos la teoría de Peplau, donde centra su modelo de atención en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Lo manifiestamente nos identifica dos supuestos explícitos:

Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero, por lo mismo la participación del enfermero puede influir en modificar la conducta de la madre en relación a la alimentación complementaria.

Segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es el proceso de transición que se conoce como soporte emocional, es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales, potenciando sus capacidades y utilizando los recursos racionales que posee la madre (Marriner, 2014).

Según Peplau el Meta paradigma, examina en tres dimensiones:

**Persona:** La define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según

Peplau la persona vive en equilibrio inestable que busca la estabilidad.

**Entorno:** lo define de forma explícita. La enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente lo mismo realiza en los trabajos comunitarios.

**Salud:** La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad.

La salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Enfermería: es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o sano que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda con los recursos existentes para ello es condición que la enfermera tenga conocimiento previo.

## **2.2. Estudios Previos**

### **A Nivel Internacional**

Sierra, M. (2017) en la tesis Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica, en Ecuador Objetivo: Revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. Materiales y métodos: Esta fue una revisión narrativa; se incluyeron los estudios originales, disponibles en versión completa, que evaluaron los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Los reportes fueron evaluados con la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Resultados: Se encontraron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). En Colombia, se encontraron 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Conclusión: En Latinoamérica, la mayoría los estudios

muestra un nivel de conocimientos maternos intermedio sobre AC. En Colombia, es difícil establecer un grado de conocimiento de la corriente de alimentación complementaria debido a la falta de estudios.

Sánchez, (2016) Guatemala, en su tesis titulado Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes de 6 A 11 Meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. El objetivo principal de esta investigación fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aunque aproximadamente la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, se determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el

crecimiento.

Montes, (2017) Bolivia en el artículo científico titulado Elaboración de papilla para niños de 6 a 36 meses en base a la Cañahua Las adecuadas prácticas de alimentación complementaria en los tres primeros años de vida El objetivo de este trabajo fue desarrollar un producto alimenticio complementario, utilizando como materia prima al grano de cañahua. De manera que pueda servir como referencia para la producción industrial o semi industrial de un alimento complementario para niños entre los 6 y 36 meses de vida, y que además se ajuste a la normatividad nacional e internacional vigentes para la elaboración de este tipo de productos. El producto que se obtuvo fue una papilla donde los ingredientes principales fueron la cañahua y la manzana para luego determinar la composición de nutrientes en un laboratorio especializado (INLASA), determinado sus valores nutricionales se puede deducir que es un alimento que puede ser considerado como una solución para combatir la desnutrición de los niños en crecimiento, por su alto contenido de valores nutricionales. Las pruebas de aceptabilidad realizada comprueban que es un alimento muy requerido por la población, sin embargo, el poco conocimiento del valor nutricional y la existencia de la materia prima, no permite el crecimiento en su consumo.

Masías, (2013) Argentina en el trabajo de investigación titulado Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos En Argentina existe escasa información sobre las características de la alimentación complementaria. El objetivo del presente trabajo fue determinar la edad de inicio y tipo de alimentos complementarios incorporados en la dieta de lactantes, en una población de escasos recursos socio-económicos. El estudio se realizó en el Hospital Distrital de Forres, Santiago del Estero, utilizando una encuesta estructurada. Las madres en etapa de lactancia fueron interrogadas durante las visitas periódicas de control de sus hijos. Se realizaron 240 encuestas, a los 5, 6 y 7 meses post-parto. La edad promedio de incorporación de alimentos fue 4,4 meses. Los primeros

alimentos incorporados fueron: puré (papa y zapallo, con caldo o sopa), sopa (con sémola) y manzana. El 51% de los niños consumía algún tipo de papilla a los 5 meses. A los 7 meses, el 94% consumían papillas y el 62,5% tomaban mamadera. El 40% comía el guiso familiar (verduras, fideos y carne) y el 30%, mate cocido con pan. Se observó incorporación temprana de alimentos con densidad energética y de nutrientes inadecuadas, ingesta precoz de gluten y elevada proporción de consumo de leche de vaca. Esta situación podría afectar el normal desarrollo de los niños de la población estudiada.

Salas, (2014) México, en su artículo científico titulado Alimentación infantil: señala una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México Dada la posición clave de la enfermería en la atención primaria de la salud, en este trabajo se examinan los programas de estudio de la Licenciatura en Enfermería de instituciones educativas públicas en la Ciudad de México, para establecer si cuentan con los contenidos para poner en práctica las recomendaciones actuales sobre alimentación infantil. Se presenta un análisis documental que contrasta los programas de estudio con las dos normas oficiales referidas al tema. En un total de once sedes, nueve instituciones públicas ofrecen la Licenciatura en Enfermería, mediante siete programas de estudio que difieren en los mapas curriculares, denominaciones y contenidos temáticos, con bibliografía insuficiente y desactualizada. Se recomienda hacer equivalentes los programas, actualizar la bibliografía e incluir las normas oficiales pertinentes y la literatura internacional, para enfrentar los desafíos de la modernidad y la globalización en la temática alimentaria de la población infantil.

Rojas, (2016) Ecuador, en la tesis titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. Objetivo general: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al sub-

centro de salud de Sinincay 2016. Material y métodos: Es una investigación cuantitativa, descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 101 madres de niños menores de 3 años, obtenida de un universo de 270 madres. La recolección de información fue a través de una entrevista utilizando un instrumento que consto de 27 preguntas, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, se utilizó el formato Word, Excel 2010, tablas de 2 x 2 y gráficos para la publicación. Para garantizar los aspectos éticos se obtuvo el consentimiento informado a las madres. Resultados: el 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes

### **A Nivel Nacional**

Chumpitazi, (2014) Trujillo, en su trabajo de investigación titulado Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014 Esta investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó con el propósito de determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor en el Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2014. Se aplicaron dos instrumentos a 162 madres de niños de 6 a 11 meses 29 días, el primero para medir las prácticas de alimentación complementaria y el segundo para medir el estado nutricional del lactante menor. Se encontró que el 34.6% de las madres tiene prácticas de alimentación complementaria buenas, el 51.9% regulares y el 13.2% malas, así mismo el 56.8% presenta un estado nutricional normal, el 18.5% desnutrición aguda, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global. Se evidenció relación altamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional del lactante menor.

Orosco, (2015) Lima, en su trabajo de investigación titulado Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el

Estado Nutricional del Niño de 6 A 12 Meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo Objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. El diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia.

León, (2015) Juliaca, en su tesis titulado Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015 El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de

conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ( $\text{sig}=.000$ ). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación  $r = .845$

Tasayco, (2016) en la tesis titulada “nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chincha 2016” El presente trabajo de la investigación incluye como tema central “Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año. La alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el niño consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente, de allí la importancia del conocimiento de la madre que asegure un estado nutricional en su niño a partir de los seis meses. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud de Condorillo Alto Chincha 2016. Material y métodos: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario para el nivel de conocimiento y análisis documental para establecer el estado nutricional utilizando una ficha nutricional, ambos instrumentos fueron previamente validado a través de juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Resultados: Las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con

instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (48%); en tanto que el estado nutricional fue normal según los indicadores P/E; T/E; P/T (79%; 79% y 81%), destacándose además que las madres de mayor edad tenían mejor conocimiento, asimismo, las madres que tenían instrucción secundaria tenían mejor conocimiento. Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. ( $X^2 = 20.92$ ).

### **2.3 Marco Conceptual**

**Alimento.** Es cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales, sociales y psicológicos: Nutricionales: Proporciona materia y energía para el anabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como el calentamiento corporal; Sociales: favorece la comunicación, el establecimiento de lazos afectivos, las conexiones sociales y la transmisión de la cultura.

**Alimentación.** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

**Alimentación Complementaria:** es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad.

**Biodisponibilidad:** Es la fracción de dosis administrada terapéuticamente activa que llega a circulación sistémica (extensión) y la velocidad de acceso a ella a partir de una forma farmacéutica administrada.

**Cítricos:** Los cítricos son uno de los alimentos más importantes, dentro de la pirámide de la alimentación, que todo ser humano ha de tener en cuenta. Existen muchas razones por las que estas frutas son esenciales para las personas y para todo tipo de dietas en las que se pretendan que no haya una falta de minerales, vitaminas.

**Complemento.** Cosa que se añade a otra para hacerla mejor, más completa, efectiva o perfecta. “complemento vitamínico; la utilización de las ilustraciones surge como complemento aclaratorio del texto.

**Conocimiento:** se concibe al conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad.

**Conocimiento de Generalidades.** El hombre adquiere conocimiento de manera formal e informal, en este caso las madres tienen conocimiento previo de acuerdo con su nivel cultural y educacional, muchas veces el entorno determina.

**Conocimiento de características.** Todos los alimentos tienen ciertas características y propiedades, las madres muy sabiamente combina y ofrece el mejor alimento a su infante, de acuerdo a su disponibilidad

**Crecimiento y desarrollo:** El crecimiento y desarrollo son procesos continuos, ordenados y secuenciales, que reciben la influencia de factores madurativos, ambientales y genéticos.

**Deshidratación:** Aunque el término Deshidratación se refiere solo a la pérdida de agua, en la práctica médica el estado de Deshidratación (o de Contracción o Depleción de Volumen del Líquido Extracelular) es el cuadro clínico resultante de la pérdida por el organismo tanto de agua como de sodio. Las características del líquido que se pierde (proporción entre ambos y volumen) determinan el tipo de deshidratación, su clínica y la actitud terapéutica.

**Desnutrición:** La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuzgar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un

niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas.

**Estrategias:** La estrategia se constituye en un aspecto muy importante en las decisiones que deben tomar las personas que tienen a cargo la gestión de una organización, en la que hay recursos de todo tipo que deben ser utilizados en forma óptima para cumplir con las políticas y metas trazadas. Asimismo, la estrategia es una apuesta en un mundo globalizado en el que las empresas luchan por lograr mantenerse en el mercado utilizando todas las herramientas que poseen, estableciendo políticas flexibles y agresivas de gestión que les permitan posicionarse y tener continuidad en el futuro.

**Fórmulas Artificiales.** Son similares unas a otras pero la calidad y cantidad de nutrientes pueden variar, aun cuando provengan del mismo fabricante. También varían dependiendo de las regulaciones de cada país. Cambian frecuentemente de composición. La etiqueta indica las cantidades mínimas de ingredientes que se supone que estén presentes.

**Higiene:** La higiene es una combinación de actos y actitudes con el objetivo de mantener el cuerpo, el organismo y la mente en un buen estado de salud. La higiene no sólo consiste en la limpieza diaria. Para tener una buena salud, es importante conservar una buena higiene de vida que implica también el evitar las sustancias peligrosas y nocivas para nuestro organismo.

**Infección:** Invasión y desarrollo de un microorganismo, generalmente parásito (virus, bacteria, hongo, protozoo o invertebrado), en los tejidos del hospedador aun sin darse manifestaciones clínicas importantes. Para que se desencadene la enfermedad infecciosa el organismo que infecta debe poder penetrar a través de los revestimientos cutáneos y mucosos, multiplicarse, y en algunos casos, elaborar sustancias tóxicas.

**Jugos:** o zumo de frutas es la sustancia líquida que se extrae al licuar

habitualmente por presión, aunque el conjunto de procesos intermedios puede suponer la cocción, molienda o centrifugación del producto original. Generalmente, el término hace referencia al líquido resultante de exprimir un fruto.

**Lavado de maños:** Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia.

**Micronutrientes:** El término “micronutrientes” se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

**Nutrientes:** son los componentes de los alimentos que participan activamente en las reacciones metabólicas para mantener las funciones energética, estructural o reguladora del organismo.

**Nutrición.** consiste en el aprovechamiento de las sustancias procedentes del exterior (nutrientes) y, a partir de ellas, renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la actividad vital.)

**Papillas:** Alimento de consistencia cremosa y espesa que se obtiene por diversos procedimientos: cociendo en agua algunos ingredientes (verduras, legumbres, etc.) que posteriormente se trituran, mezclando harina de cereales (arroz, cebada, trigo, etc.) con leche o agua caliente o simplemente triturando uno o más alimentos en crudo (fruta, galletas, yogur); se emplea especialmente en la alimentación infantil y en dietas de personas con problemas digestivos o dentales.

**Prácticas:** Abordar la práctica desde un punto de vista epistemológico se convierte en un ejercicio complejo debido a la diversidad de concepciones que sobre ella existe, sin embargo, haré un breve recorrido por diversos autores para luego centrarme en la práctica formativa como la categoría propuesta por la investigación.

**Práctica de higiene** Las madres ancestralmente aprenden de sus progenitores y en otras veces aprendidos formalmente sobre como alimentar al infante libre de cualquier riesgo de infectar.

**Práctica de preparación.** La madre tiene información básica de cómo preparar los alimentos para aplacar el hambre, fundamentalmente nutrir a su bebe.

**Promoción:** es un Plan Integral de Marketing, dado que su preparación implica tomar decisiones sobre todos los aspectos de la mezcla de mercadeo.

**Riesgo:** El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses de Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses del Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018

#### **3.2. Identificación de Variables**

##### **3.2.1. Clasificación de Variables**

Variable. 1. Nivel de conocimiento de las madres

Variable. 2. Prácticas de las Madres

##### **3.2.2. Definición Constitutiva de Variables**

###### **Nivel de conocimiento**

Es el conjunto de competencia personales que posee cada madre como resultado del producto de la operación mental de conocer, esta capacidad se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros. El conocimiento puede tener origen vulgar, científico y filosófico, como tal el nivel de conocimiento de las madres: Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee acerca de la

alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad. (Gómez, 2014)

**Prácticas de las madres:**

Es la praxis puesta por la madre el conocimiento adquirido de manera formal o informal sobre como alimentar al infante en el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la práctica el inicio de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas, jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo, este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.: (UNICEF, 2014)

### 3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria	Conocimiento generales	Definición Inicio Tipos De Alimento Aditivos, Propiedades Riesgos Inclusión De Otros Alimentos
	Conocimiento de las características	Cantidad Frecuencia Textura Utilización De Cítricos pescado, carne y huevo
Prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria	Prácticas de higiene	Lavado De Manos Uso De Agua Conservación Protección De Los Alientos Utensilios
	Prácticas en la preparación	Manipulación De Alimentos Combinación Cocción Presentación Técnica Alimentación

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Descripción del Método y Diseño

##### Método

Podemos mencionar que el método es descriptivo correlacional, que es un proceso reiterativo, es decir, que se repite constantemente, durante el cual se examinan hipótesis a la luz de los datos que van arrojando los resultados. (Bernal, 2010)

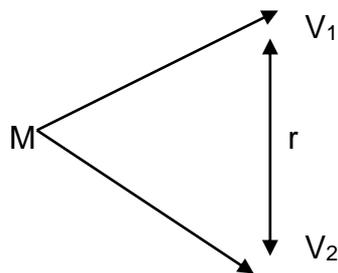
##### Diseño

El diseño es, No experimental porque los “estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (Carrasco, 2012)

Este tipo de diseño se ajusta a la investigación dado que la elaboración de la investigación tiene un tiempo limitado y toda la información fue recolectado en un solo momento fue como tomar una foto.

El presente trabajo de investigación es descriptivo correlacional:

Gráficamente se denota:



##### Dónde:

M : Muestra de Estudio

V1 : Nivel de conocimiento de las madres

V2 : Práctica de las madres

r : Correlación

## **4.2. Tipo y Nivel de Investigación**

### **Tipo**

El tipo de investigación, fue el correlacional, debido a que en el desarrollo se logró establecer la relación entre las dos variables del problema.

### **Nivel**

Este estudio se desarrolló con el nivel aplicativo, consecuente al desarrollo de la investigación en el campo de estudio

## **4.3.- Población, Muestra y Muestreo**

### **La Población**

La población objetivo fueron las madres de niños de 6 a 12 meses que acudieron a las estrategias sanitarias del Centro de salud de Roque en Moyobamba, San Martín 2018.

N = 61

La población fue el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones se situaron claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (Carrasco, 2012)

### **Muestra**

La Muestra fue censal, es la totalidad de la población mencionada, dado que la naturaleza de ser una población pequeña se consideró que todos fueron muestra de estudio. Es una muestra de interés sobre el cual se recolectaron datos, y que tuvieron que definirse de antemano con precisión, éste debió ser representativo de dicha población. (Bernal, 2010)

n = 61

**Criterios de inclusión:**

- Todas las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, que acudieron al centro de Salud Roque, Moyobamba San Martín, a las Estrategias Nacional de Crecimiento y Desarrollo y Estrategias Nacional de Inmunizaciones
- Madre de los niños que aceptaron a participar del estudio que estuvieron comprendidos dentro de la población sujeto a atenderse durante el periodo de estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con problemas psiquiátricos
- Madres que no quieren participar

**4.4. Consideraciones Éticas**

Para realizar el estudio fue necesario considerar la autorización de la institución Jefe del Centro de Salud Roque, Moyobamba, San Martín y el consentimiento informado de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad periodo de la alimentación complementaria. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

**Principio de Autonomía:** Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad periodo de la alimentación complementaria participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, ya que fueron personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tomarán su propia decisión de participar o no en el estudio.

**Principio de Beneficencia:** El estudio se realizó en beneficio de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad periodo de la alimentación complementaria, pues su resultado sirvió como un diagnóstico situacional para determinar si las variables en estudio se relacionaron el conocimiento y la práctica en la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses, a fin de plantear alternativas de solución elaborando estrategias de enfoque múltiple.

**Principio de la No maleficencia:** Es indudable ningún trabajo de investigación podría causar daño alguno a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad periodo de la alimentación complementaria del centro de Salud El Roque de Moyobamba

**Principio de Justicia:** Absolutamente todas las madres de niños de 6 a 12 meses de edad período de la alimentación complementaria la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social.

## CAPÍTULO V

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1. Técnicas e Instrumentos

##### Técnica

En el estudio de usó, la encuesta y la observación, que son técnicas que están destinadas a recopilar información; de ahí que no debemos ver a estas técnicas como competidoras, sino más bien como complementarias, que el investigador combinó en función del tipo de estudio que se propone realizar. (Bernal, 2010),

##### Instrumento

Los instrumentos para esta investigación, fueron un cuestionario para la primera variable y una lista de chequeo para la segunda variable.

“Los instrumentos no son fines en sí mismos, pero constituyen una ayuda para obtener datos e informaciones respecto de las madres” (Carrasco, 2012).

Todo investigador debe poner mucha atención en la creación o formulación de la calidad de sus instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad.

##### Instrumento

Cuestionario N° 1 sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria Elaborador por Martínez Rojas, Elizabeth Marina (2016) y adaptado por Bach. Arce Silva, Georgina con una confiabilidad interna de Alfa de Cronbach = 0.813, con dos dimensiones: Conocimiento de las Generalidades que recoge información básica de 10 preguntas con alternativas múltiples, la segunda dimensión es referente a conocimiento de las características de la alimentación complementaria que recogen información específica sobre la alimentación complementaria que consta de 06 preguntas.

### **Ficha técnica de la primera variable**

Nombre original	: Cuestionario de nivel de conocimiento
Autora	: Martínez Rojas, Elizabeth Marina (2016)
Adaptado	: Bach. Arce Silva, Georgina
Administración	: Individual
Duración	: 20 min
Significación	: El instrumento es un cuestionario para recoger información acerca del conocimiento de las generalidades (10 ítems) y la segunda dimensión conocimiento de la alimentación complementaria (6 ítems)
Niveles y rangos	: Calidad Máx 16 y Min 0
Confiabilidad	: 0, 813

La lista de chequeo, está orientado a recoger información sobre las prácticas de la madre en relación a la alimentación complementaria Elaborado por Rodrigo Díaz, Juan Carlos (2014) Adaptado por la Bach. Arce Silva, Georgina según la "Guía de nutrición y alimentación para niños menores de un año", basados en los lineamientos de alimentación y nutrición materna infantil considerados por el Instituto Nacional de Salud del Niño, como un documento técnico de consejería nutricional, además de otras guías infantiles avaladas por OMS, que tiene 2 dimensiones y 23 ítems, tiene una confiabilidad interna de 0.852 según la prueba estadística de Alfa de Crombach, los mismos recogieron información sobre la práctica de la higiene y la preparación, teniendo una duración de aproximadamente 20 minutos a cada madre con niños de 6 a 12 meses. Dicho instrumento se aplicó a 61 madres. Después de haber realizado la encuesta y haber obtenido la información requerida se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados del cuestionario aplicado, utilizando Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 22, en el cual se presentaron las tablas y/o gráficos de los hallazgos encontrados.

### **Ficha técnica de la segunda variable**

Nombre original	: Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria
Autor	: Rodrigo Díaz, Juan Carlos (2014)
Adaptado	: Bach. Arce Silva, Georgina
Administración	: Individual
Duración	: 20 min
Significación	: El instrumento es una lista de chequeo para recoger información con 23 ítems y dos dimensiones acerca de las prácticas de higiene y preparación de la alimentación
Niveles y rangos	: Calidad Máx 24 y Min 0
Confiabilidad	: 0, 852

### **5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

Para realizar el plan de recolección de datos se presentó una carta dirigida al jefe del Centro de Salud Roque Moyobamba, San Martín, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad Inca Garcilaso de la Vega para su autorización. Luego de tener la autorización por parte de la Jefatura del Centro de Salud se coordinó con Enfermera Jefa del Centro de Salud y con las Enfermeras de las Estrategias Sanitarias orientadas a la parte preventiva y promocional de Enfermería para la autorización de la aplicación de los instrumentos

## CAPITULO VI.

### RESULTADO

#### 6.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

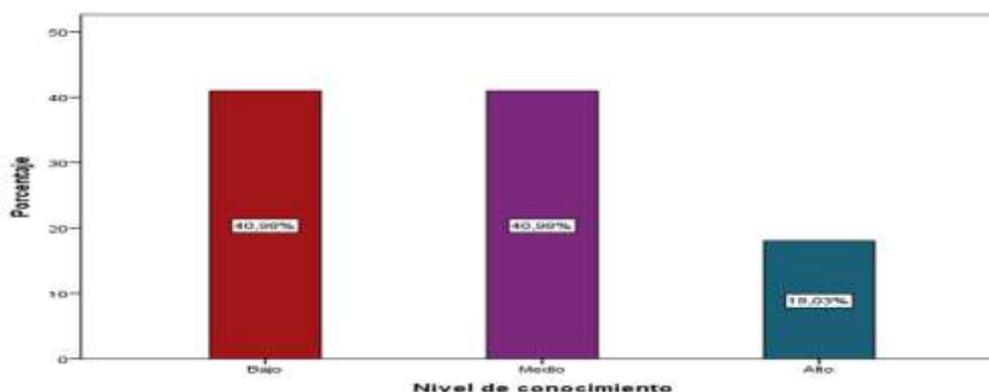
Descripción de los resultados del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba

Tabla 1.

*Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	25	41,0
	Medio	25	41,0
	Alto	11	18,0
	Total	61	100,0

*Fuente:* Base de datos



*Figura 1.* Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 41.0% de los 61 elementos muestrales encuestados refieren que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria que refieren las madres de niños de 6-12

meses en el Centro de Salud Roque, es bajo. Así mismo, el 41.0% manifiestan un conocimiento de nivel medio. Mientras que, solo el 18.0% refieren un conocimiento de nivel alto acerca de la alimentación complementaria en los niños, por parte de las madres que acuden a las estrategias sanitarias del Centro de Salud Roque-Moyobamba de la Región San Martín, en el año 2018.

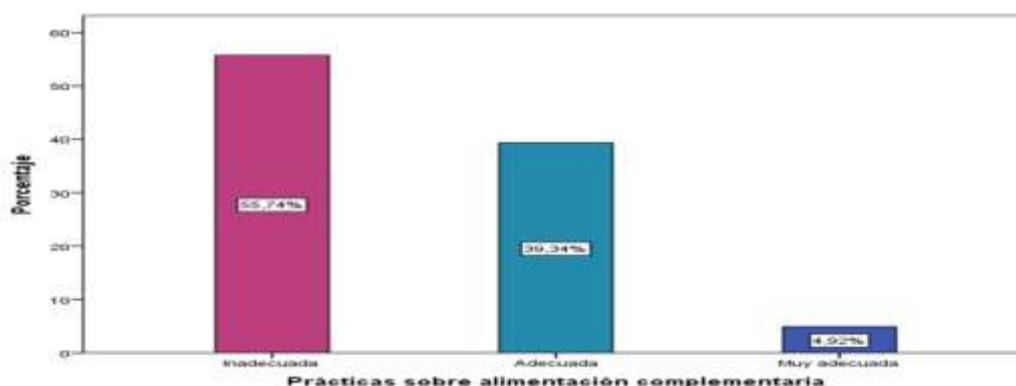
**Descripción de los resultados del nivel de prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses**

Tabla 2.

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la práctica sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	34	55,7
	Adecuada	24	39,3
	Muy adecuada	3	4,9
	Total	61	100,0

*Fuente:* Base de datos



*Figura 2.* Distribución porcentual de los niveles de práctica sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 55.7% de las 61 madres encuestadas muestran un nivel inadecuado sobre las prácticas en la alimentación complementaria de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque, es bajo. Así mismo, el 39.3% manifiestan un nivel adecuado. Mientras que, en solo el 4.9% se observa un nivel muy

adecuado en cuanto a las prácticas sobre la alimentación complementaria en los niños, por parte de las madres que acuden a las estrategias sanitarias del Centro de Salud Roque-Moyobamba de la Región San Martín, en el año 2018.

**Descripción de los resultados según las dimensiones de los niveles de prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba**

**Prácticas de higiene**

Tabla 3.

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	22	36,1
	Adecuada	35	57,4
	Muy adecuada	4	6,6
	Total	61	100,0

Fuente: Base de datos

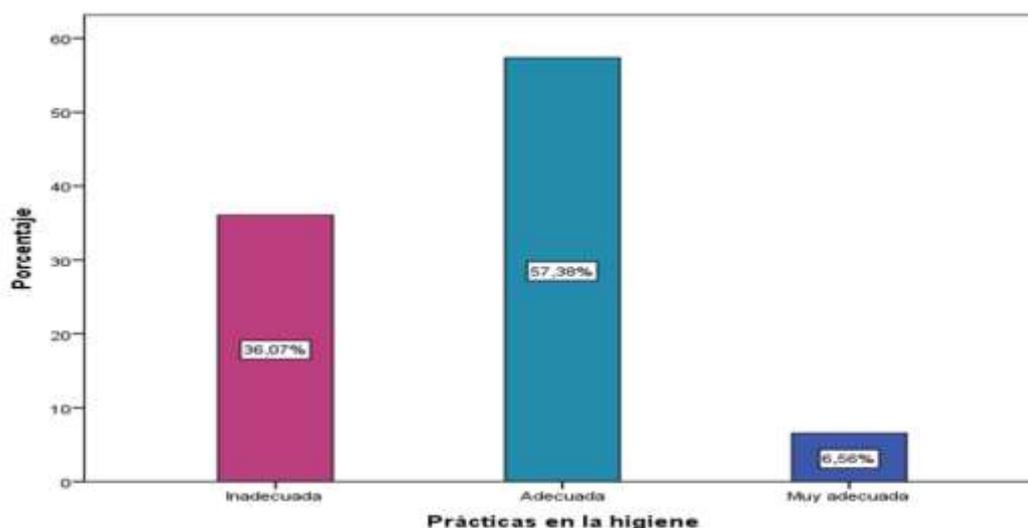


Figura 3. *Distribución porcentual de la dimensión práctica de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.*

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 36.1% de las 61 madres encuestadas muestran un nivel inadecuado sobre las prácticas de higiene en la alimentación complementaria de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque, es bajo. Así mismo, el 57.4% manifiestan un nivel adecuado. Mientras que, en solo el 6.6% se observa un nivel muy adecuado en cuanto a las prácticas en la higiene sobre la alimentación complementaria en los niños, por parte de las madres que acuden a las estrategias sanitarias del Centro de Salud Roque-Moyobamba de la Región San Martín, en el año 2018.

### Prácticas en la preparación

Tabla 4

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	38	62,3
	Adecuada	17	27,9
	Muy adecuada	6	9,8
	Total	61	100,0

Fuente: Base de datos

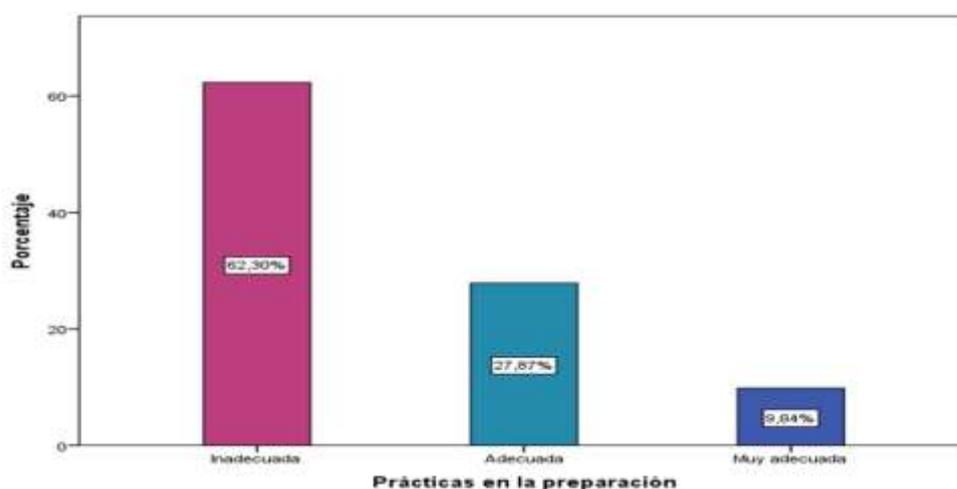


Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión práctica en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de 6-12 meses

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 62.3% de las 61 madres encuestadas muestran un nivel inadecuado sobre las prácticas en la preparación respecto a la alimentación complementaria de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque, es bajo. Así mismo, el 27.9% manifiestan un nivel adecuado. Mientras que, en solo el 9.8% se observa un nivel muy adecuado en cuanto a las prácticas en la preparación respecto a la alimentación complementaria en los niños, por parte de las madres que acuden a las estrategias sanitarias del Centro de Salud Roque-Moyobamba de la Región San Martín, en el año 2018.

### Prueba de hipótesis

#### Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

Tabla 5.

*Coefficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba*

Rho de Spearman		Nivel de conocimiento	Prácticas sobre alimentación
	Nivel de conocimiento	Coeficiente Sig. (bilateral)	1,000 ,800** ,000
	Prácticas sobre alimentación	N Coeficiente Sig. (bilateral) N	61 ,800** ,000 61 61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente:* Resultado de correlación de variables

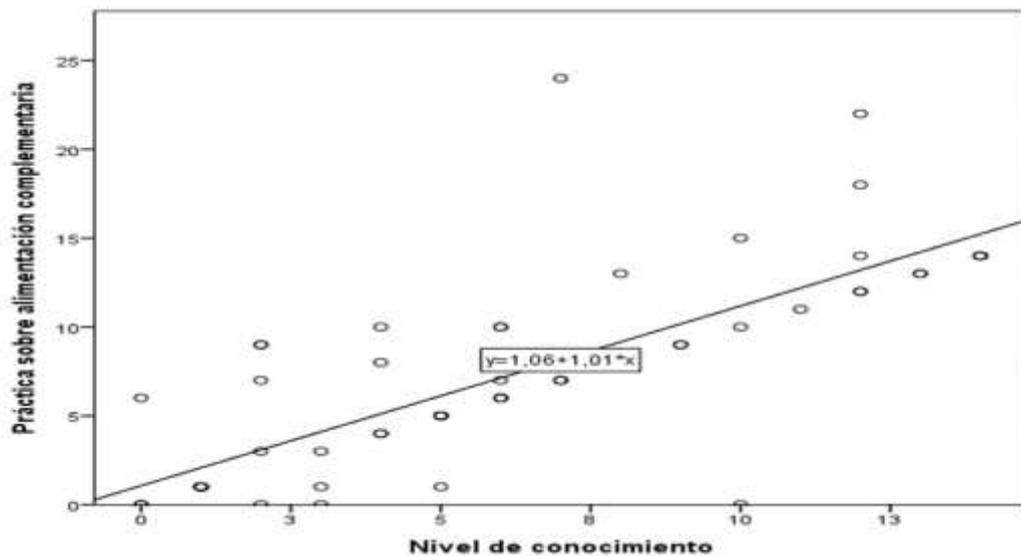


Figura 5. Dispersión de los puntajes obtenidos de los niveles de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.

De los resultados que se aprecian en la tabla 5 y figura 5, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .800 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, con una significancia de 0.000, permite aceptar la hipótesis general alterna. Por tanto, el nivel de conocimiento tiene una relación directa y significativa con las prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, Región San Martín en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

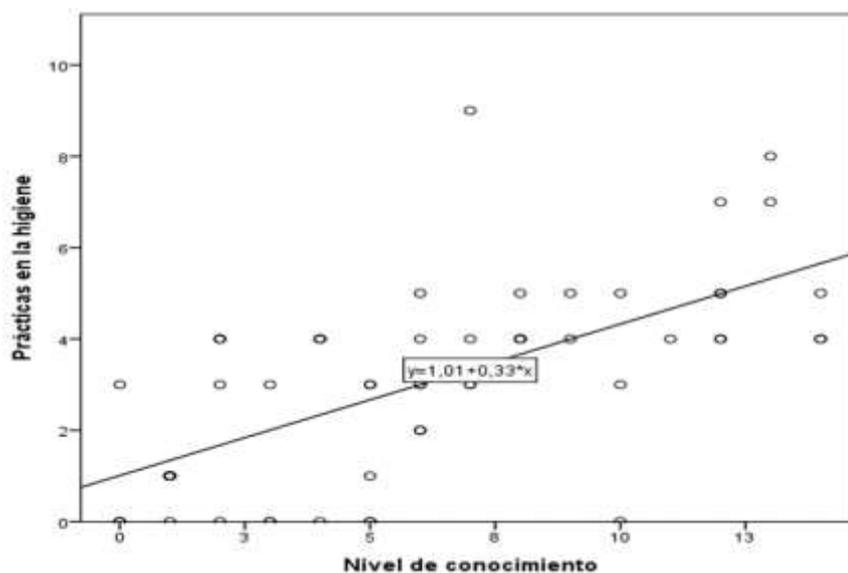
Tabla 6.

*Coefficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba*

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente Sig. (bilateral)	Nivel de	Prácticas de higiene
			1,000	,692**
				,000
		N	61	61
	Prácticas de higiene	Coefficiente Sig. (bilateral)	,692**	1,000
			,000	.
		N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente:* Resultado de correlación de variables



*Figura 6.* Dispersión de los puntajes obtenidos sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.

De los resultados que se aprecian en la tabla 6, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .692 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, con una significancia de 0,000, permite aceptar la hipótesis

específica alterna 1. Por tanto, el nivel de conocimiento tiene una relación directa y significativa con las prácticas en la higiene respecto a la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, Región San Martín en el año 2018.

### Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

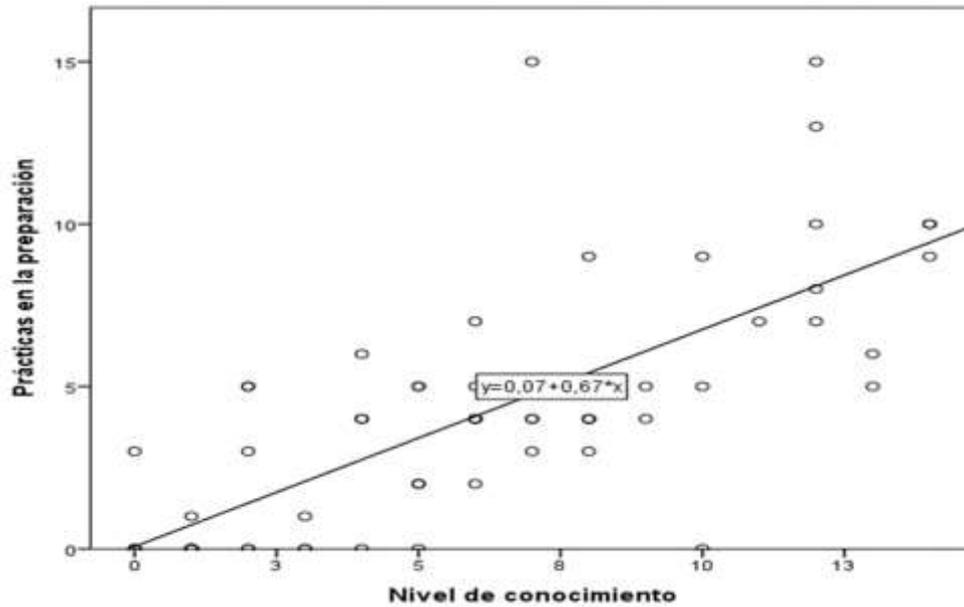
Tabla 7.

*Coefficiente de correlación y significación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba*

Rho de Spearman		Nivel de conocimiento	Prácticas en la preparación
Nivel de conocimiento	Coefficiente	1,000	,768**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	61	61
Prácticas en la preparación	Coefficiente	,768**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	61	61

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente:* Resultado de correlación de variables



*Figura 7.* Dispersión de los puntajes obtenidos de las percepciones sobre el nivel de conocimiento y las prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .768 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, con una significancia de 0,000, permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Por tanto, el nivel de conocimiento tiene una relación directa y significativa con las prácticas en la preparación respecto a la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, Región San Martín en el año 2018.

## 6.2. Discusión

La presente tesis para sustentar la investigación se basó en estudios previos de tipo internacional y nacional las que avalan la investigación, la que encontró algunas coincidencias y diferencias así como Sánchez Cacacho De Rivas, Alejandra (2016) en Guatemala en su trabajo, en las Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes de 6 A 11 Meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, en los resultados afirman que el 88% de las madres continua dando de lactar y el 59% esta práctica lo hace por dos años más, a pesar que la mayoría lo hizo durante los 6 meses de vida prácticamente en el inicio de la alimentación complementaria. El 70.2% de los niños recibieron una insuficiente cantidad de energéticos, el 62.8% de los niños por lo tanto tiene desnutrición crónica, la alimentación complementaria de las madres de los niños no son adecuadas, coincide con la presente investigación que la alimentación complementaria es inadecuada en 34 que representa el 55,7%.

Por otro lado Masías M. Sara, Argentina (2013) en su trabajo titulado Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos En Argentina, referente a la alimentación complementaria el 51% de los niños comía algún tipo de papilla a los 5 meses. Así como a los 7 meses, el 94% consumían papillas y el 62,5% tomaban mamadera. El 40% comía guiso familiar y el 30%, mate cocido con pan, coincide con la presente investigación en que la alimentación complementaria no es lo suficiente ya que es inadecuada ya que de 61 encuestados 34 (55,7%) tiene un nivel inadecuado.

Por su parte Rojas Ortiz María Angélica, Ecuador (2016) en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016. El 40% de madres tiene un nivel de conocimiento bueno, el 73% de madres una actitud

positiva y el 39% de madres tienen un nivel de prácticas excelente en la administración de micronutrientes difiere de la presente investigación en que el nivel de conocimiento es bajo y medio en 25 que representa el 41%

Así mismo Chumpitazi Saldaña, Claudia Trujillo Perú (2014) presentó su trabajo de investigación titulado Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén, el 51.9% tienen alimentación complementaria regular y el 56.8% presenta un estado nutricional normal, difiere de la presente tesis que la prácticas de alimentación complementaria es inadecuada en 34 (55,7%) así como al estado nutricional.

Por su parte Orosco Camargo, Lizeth Lucia Lima Perú (2015) en su investigación Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses, el 55,3% de madres tuvo un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, y el 60,6 % de niños un estado nutricional normal, coincide con la presente investigación que tiene un nivel medio de conocimiento medio de 61 personas encuestadas 25 (41%), al igual que la misma cantidad están en un nivel bajo, en cuanto a la alimentación complementaria difiere con la presente investigación que su alimentación complementaria fue inadecuada en 34 (55,7%) de 61 encuestados.

Así mismo León Banegas, Ruth Juliaca Perú (2015) en su tesis titulado Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, el 54% presentan un conocimiento medio el 74.6% presentan prácticas desfavorables, coincide con la presente investigación que también poseen un conocimiento medio en 25 que equivale al 41%, en cuanto a las prácticas sobre alimentación complementaria es inadecuada en 34 personas que representan a 55,7%.

Por otro lado Terrones Bardales, María Isabel Lima Perú (2013) en su investigación Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses El 52.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, y 33,8% un nivel de

conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, coincide con la presente investigación en el nivel de conocimiento que también es medio y en cuanto a la alimentación complementaria tiene un nivel inadecuado de 34 (55,7%). Finalmente, en cuanto a las prácticas de higiene es adecuada en 35 que representa el 57,4% y en cuanto a la práctica de preparación de la preparación alimentaria es inadecuada en 38 (62,3%).

### 6.3. Conclusiones

- Primera Existe una relación directa, alta, según la prueba estadística de Rho de Sperman ( $Rho = .800^{**}$ ) y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.
- Segunda Existe una relación directa, moderada según la prueba estadística de Rho de Sperman ( $Rho = .692^{**}$ ) y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) entre el nivel de conocimiento y prácticas de higiene sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.
- Tercera Existe una relación directa, alta según la prueba estadística de Rho de Sperman ( $Rho = .768^{**}$ ) y significativa ( $p$ -valor calculado = .000) entre el nivel de conocimiento y prácticas en la preparación sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018.

#### **6.4. Recomendaciones**

- Primera Al Jefe del Centro Roque de Moyobamba en coordinación con la Red de Salud de Moyobamba San Martín, desarrolle estrategias para mejorar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018
- Segunda Las Enfermeras del Centro Salud Roque brindar educación continua sobre los cuidados e higiene en la preparación de los alimentos, para mejorar los conocimientos y practicas sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018
- Tercera La Enfermera en coordinación con la nutricionista fomentar la utilización de los alimentos de la región en la preparación de alimentos nutritivos con productos de la región para mejorar su conocimiento y practica sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Roque-Moyobamba, en el año 2018

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- Barba, H. (2014). *Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2014* [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
- Bernal, C. (2010). *Metodología d la investigación*. Segunda edición Pearson. Educación
- Bunge, M. (2009). *La ciencia y sus Métodos*, Buenos Aires. Argentina
- Cárdenas, C., J. (2014). *Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita 2014*.
- Carrasco S. (2012). *Metodología de investigación científica*. Perú: 1ra ed. San Marcos; 2012.
- Cenan, (2014) dirección ejecutiva de vigilancia alimentaría nutricional, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú.
- Cisneros, E. y Vallejos, Y. (2014). *Trabajo titulado efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6- 24 meses - Reque -2014*. Chiclayo Perú.
- Chumpitazi, C. (2014). *Presentó su trabajo de investigación titulado Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014*. Trujillo Perú
- Gómez, B. y Montaña, M. (2014). *“Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A.D.U y P “San Juan de*

*Lurigancho 2014*

- Hernández, M., T. (2018). *Alimentación Complementaria*. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEP.
- Hernández C, Fernández C, y Batista P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: 5ta edición. MCGRAW-HILU interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2014*.
- León, R. (2015). *En su tesis titulado Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015*. Juliaca Perú
- Marriner (2014). *Modelos y teorías de enfermería*, Elsevier España
- Masías, M. Argentina. (2013). *En su trabajo de investigación titulado Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos*. Juliaca. Perú
- Ministerio de Salud Perú. (2015). *Normas técnicas de Alimentación complementaria; 2015*
- Minsa. (2014). *Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2014*.
- Montes, S. (2017). *En su artículo científico titulado Elaboración de papilla para niños de 6 a 36 meses en base a la Cañahua*. Bolivia
- Organización mundial de la salud y OPS. (2016). *“La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Washington, D.C.: OPS, 2016.

- Organización mundial de la salud. (2014). *UNICEF “Las Condiciones de Salud de las Américas”*. Publicación Científica y Técnica N° 578 Washington. DC.
- Organización panamericana de la salud. (2014). *Manual de Crecimiento y desarrollo. 2013- 3da.Ed.* Editorial PALTEX Washington. DC.2014
- Orosco, L., L. (2015). *En su trabajo de investigación titulado Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 A 12 Meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María Del Triunfo.* Lima Perú
- Panfar (2017). *Sobre el Estado Nutricional De La Niñez en el Perú Panfar Sistema De Información Del Panfar.*
- Pereira, J., M. (2014). *Pediatra de Vigo.* España
- Polit, D.E. And Beck, C.T. (2006), *Essentials of Nursing Research.* 6th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rojas, M., A, (2016). *Presenta su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016.* Ecuador
- Salas, M. (2014). *En su artículo científico titulado Alimentación infantil: señala una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México.* México
- Salazar, A. (2008). *La Filosofía de la educación de Augusto Salazar Bondy.*
- Sánchez, A. (2016). *Presentó su tesis titulado Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes de 6 A 11 Meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015.* Guatemala

Terrones, M., I. (2013). *Presentó su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas febrero 2013.* Lima Perú.

Sierra, M. (2017). *En la tesis Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica.* Ecuador

UNICEF, OPS y OMS (2014). *La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.*

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES EN EL CENTRO SALUD ROQUE, MOYOBAMBA, 2018

**Autora:** Bach.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimenciones	Indicadores	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipotesis General	<b>Variable Independiente: X</b>  Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria	Conocimiento general  Conocimiento de las características	Definición Inicio Tipos De Alimento Aditivos, Propiedades Riesgos Inclusión De Otros Alimentos  Cantidad Frecuencia Textura Utilización De Cítricos pescado, carne y huevo	Metodología: Descriptiva Correlacional Transversal  Tipo de investigación: Descriptiva correlacional Nivel de Aplicada  Diseño: No experimental, de Corte transversal
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de centro salud Roque, Moyobamba, 2018?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de centro salud roque, Moyobamba, 2018.	Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses de Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018				
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO	<b>Variable Dependiente : Y</b>  Prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria	Prácticas en la higiene  Prácticas en la preparación	Lavado De Manos Uso De Agua Conservación Protección De Los Alientos Utensilios  Manipulación De Alimentos Combinación Cocción Presentación Técnica Alimentación	Población. N: 61  Muestra censal madres de niños de 6 a 12 meses:  Estadístico Rho de Spearman
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene en madres de niños de 6-12 meses de centro salud roque, Moyobamba, 2018?  ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión prácticas en su preparación en madres de niños de 6-12 meses de centro salud roque, Moyobamba, 2018?	Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión prácticas de higiene en madres de niños de 6-12 meses de centro salud Roque, Moyobamba, 2018.  Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las características y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión prácticas en su preparación en madres de niños de 6-12 meses de centro salud roque, Moyobamba, 2018	1. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión Prácticas en la higiene en madres de niños de 6-12 meses de Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018.  2. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en su dimensión Prácticas en la preparación en madres de niños de 6-12 meses de Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018.				

## **Anexo 2: Instrumento sobre el nivel de conocimiento**

### **CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES**

#### **INSTRUCCIONES**

Estimada Madre de Familia, tenga usted. Buenos días, soy la Bachiller en Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en esta oportunidad tengo el honor de presentarle el presente cuestionario que pretender recoger una información fidedigna de las Madres con niños de 6 a 12 meses, tópicos relacionados con la alimentación complementaria, el cual me permitirá el nivel de conocimiento y prácticas de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Roque Moyobamba, San Martín, 2018. Por lo que se le ruega brindar una información adecuada, veraz

#### **CONOCIMIENTO GENERALES**

1. La alimentación complementaria consiste:
  - a. Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmulas) más la leche materna.
  - b. Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna.
  - c. Dar alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna.
  
2. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos y líquidos) a parte de la leche materna a su niño es:
  - a. A los 5 meses o antes
  - b. A los 6 meses
  - c. A los 7 o más meses.
  
3. Los niños que reciben únicamente leche materna hasta los 9 meses se encontrarían.
  - a. Bien alimentados y grandes
  - b. Con bajo peso y anemia

- c. Con diarreas frecuentes e infecciones
4. ¿Qué prefiere darle al niño en el almuerzo?
- a. Sólo sopa y caldos
  - b. Sólo segundo
  - c. Primero segundo y luego sopa.
5. ¿A partir de qué mes se le puede dar de comer pescado a los niños?
- a. A los 6 meses
  - b. De 7 a 11 meses
  - c. A los 12 meses y más
6. Del huevo; ¿Cuál de las dos partes le da a más temprana edad?
- a. Yema
  - b. Clara
  - c. Ambos
7. ¿A qué edad le empieza dar de comer la yema de huevo?
- a. A los 6 meses
  - b. A los 7 a 10 meses
  - c. A los 11 meses a más
8. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:
- a. Menos de una cucharadita de aceite, mantequilla y margarina
  - b. Una cucharadita de aceite, mantequilla y margarina
  - c. Más de una cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
9. La edad en que su niño debe empezar a comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es.
- a. A los 6 meses
  - b. A los 7 a 11 meses
  - c. A los 12 meses a más
10. Le agrega Ud. ¿Algún tipo de grasa a la comida de su hijo?
- a. Nunca

- b. A veces
- c. Siempre

#### CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS

11. La cantidad de los alimentos aproximadamente que debe recibir de 9 y 11 meses es:
- a. 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  taza de alimentos
  - b. 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de taza de alimentos
  - c. 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos
12. ¿Cuántas veces al día debe alimentarse a su niño de 6 meses?
- a. 3 comidas más la lactancia materna frecuente
  - b. 4 comidas más lactancia materna frecuente
  - c. 5 comidas más lactancia materna
13. ¿La consistencia de los alimentos que deben tener los alimentos de los niños de los 7 a 11 meses es:
- a. Papillas
  - b. Verduras y frutas
  - c. Caldos y aguas
14. Los alimentos que favorecen la absorción del hierro son:
- a. Cítricos ricos en vitamina C
  - b. Las infusiones como té y café
  - c. Los dulces y postres.
15. Los alimentos que tienen mucha proteína son:
- a. Carnes y viseras
  - b. Verduras y frutas
  - c. Caldos y aguas.
16. Los alimentos que interfieren la absorción del hierro
- a. Gaseosas e infusiones
  - b. Dulces y gaseosas
  - c. Los tubérculos y cereales.

### Anexo 3. Lista de cotejo

## LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 – 12 MESES DE EDAD

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Lugar: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----  
-----

ITEMS A EVALUARSE		AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN		
		No aplica	Si aplica	
<b>PRACTICAS DE LA HIGIENE</b>				
1	La madre tiene las uñas recortadas al momento de la evaluación			
2	La madre se lava la mano antes de dar de comer a su niño			
3	La madre posee anillo o reloj al manipular los alimentos			
4	La madre utiliza el jabón y agua para lavado de mano			
5	Observa en la madre que se lava la mano luego de peinarse			
6	La madre denota pulcritud al vestir en el momento de la evaluación			
7	La madre tiene el aspecto de la piel que denota, integridad y limpieza e hidratación			
8	La madre utiliza papel desechable para el secado de manos			
9	La madre tiene predilección por su aseo personal			
<b>PRACTICAS EN LA PREPARACIÓN</b>				
10	La madre mantiene los utensilios limpios de cocina limpios y ordenados			
11	La madre brinda alimentación en su consistencia de acuerdo a la edad del niño			
12	La madre ofrece alimentación en cantidad de acuerdo a la edad del niño			
13	La madre ofrece alimentación en los horarios establecidos			

14	La madre aún ofrece leche materna como parte de la alimentación complementaria			
15	La madre tiene preferencia por las fórmulas lácteas o suplementos para alimentación complementaria			
16	La madre deja a su niño a su libertad para ingerir los alimentos			
17	La madre hierbe los alimentos o utiliza agua hervida para preparar los alimentos.			
18	La madre comparte la dieta familiar como la alimentación complementaria.			
19	La madre establece horarios para alimentar a su niño			
20	La madre surte adecuadamente los alimentos según su edad del niño.			
21	La madre lava meticulosamente las frutas y verduras antes de ofrecerle al niño de acuerdo a su edad			
22	La madre cuando prepara los alimentos utiliza mandil y gorro.			
23	La madre tiene servicio de agua potable en casa para preparar los alimentos.			
24	La madre desecha correctamente los residuos sólidos y líquidos que quedaran luego de la alimentación.			

### Anexo 4. Base de Datos del nivel de conocimiento

N°	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	Sumatoria		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	-3	6
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13	2
3	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	5	1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6
5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	-3	10
6	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	9	1
7	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	11	9	2
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-11	12
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-6	6
11	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	2	6
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-8	8
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	-3	8
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-12	12
15	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	0	10
16	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	-2	5
17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-13	14
18	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	5	1
19	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	6	3
20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	6	1
21	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	-2	4
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	10	3
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-11	11
24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2
25	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	3	5
26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-7	8
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-8	9
28	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1
29	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	-4	9
30	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9	-3	12

31	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9
32	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5
33	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
34	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
35	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
36	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	8
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
39	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12
42	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
43	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
45	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
46	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11
47	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
51	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
52	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
54	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
55	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
56	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
57	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
58	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
59	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10
60	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
61	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8

4  
-1  
5  
7  
3  
6  
-7  
11  
9  
4  
11  
-3  
-4  
-6  
5  
11  
3  
14  
-13  
-12  
-4  
12  
12  
9  
5  
-2  
-2  
-9  
2  
-3  
-5

5  
6  
7  
4  
1  
2  
7  
3  
1  
10  
1  
5  
6  
8  
1  
0  
7  
0  
14  
14  
12  
2  
1  
7  
5  
13  
8  
4  
13

### Anexo 5. Base de datos de Prácticas sobre alimentación complementaria

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

V1	D1	D2	V2
6	3	4	7
2	3	0	3
0	3	3	6
6	5	5	10
10	3	9	15
1	1	0	1
2	4	5	9
2	4	5	9
12	5	13	18
6	2	4	6
6	4	2	6
8	4	4	8
8	4	4	8
12	7	15	22
10	5	5	10
5	0	5	5
14	4	10	14
1	1	0	1
3	0	1	1
1	1	0	1
4	4	6	10
3	3	0	3
11	4	7	11
2	0	0	0
5	3	2	5
8	5	3	8
9	4	5	9
1	1	0	1

1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	12
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6
0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	10
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	14
0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	14
0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	13
0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13

9	5	4	9
12	5	7	12
5	3	2	5
6	2	4	6
7	4	3	7
4	4	0	4
1	1	0	1
12	4	10	14
7	9	15	24
3	0	0	0
1	1	0	1
10	0	0	0
1	1	0	1
5	0	5	5
6	3	7	10
8	4	9	13
1	1	0	1
0	0	0	0
7	3	4	7
0	0	0	0
14	4	10	14
14	5	9	14
12	4	8	12
0	0	0	0
4	0	4	4
2	4	3	7
1	0	1	1
7	3	4	7
5	1	0	1
13	8	5	13
8	4	4	8
4	4	4	8
13	7	6	13

N°	Nivel de conocimiento	Prácticas de higiene	Prácticas en la preparación	Prácticas sobre alimentación	Nivel de conocimiento	Prácticas de higiene	Prácticas en la preparación	Prácticas sobre alimentación
1	6	3	4	7	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
2	2	3	0	3	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
3	0	3	3	6	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
4	6	5	5	10	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada
5	10	3	9	15	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada
6	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
7	2	4	5	9	Bajo	Adecuada	Adecuada	Adecuada
8	2	4	5	9	Bajo	Adecuada	Adecuada	Adecuada
9	12	5	13	18	Alto	Adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada
10	6	2	4	6	Medio	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
11	6	4	2	6	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
12	8	4	4	8	Medio	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
13	8	4	4	8	Medio	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
14	12	7	15	22	Alto	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada
15	10	5	5	10	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada
16	5	0	5	5	Medio	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada
17	14	4	10	14	Alto	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada
18	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
19	3	0	1	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
20	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
21	4	4	6	10	Bajo	Adecuada	Adecuada	Adecuada
22	3	3	0	3	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
23	11	4	7	11	Alto	Adecuada	Adecuada	Adecuada
24	2	0	0	0	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
25	5	3	2	5	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
26	8	5	3	8	Medio	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
27	9	4	5	9	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada

28	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
29	9	5	4	9	Medio	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
30	12	5	7	12	Alto	Adecuada	Adecuada	Adecuada
31	5	3	2	5	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
32	6	2	4	6	Medio	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
33	7	4	3	7	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
34	4	4	0	4	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
35	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
36	12	4	10	14	Alto	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada
37	7	9	15	24	Medio	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada
38	3	0	0	0	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
39	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
40	10	0	0	0	Medio	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
41	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
42	5	0	5	5	Medio	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada
43	6	3	7	10	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada
44	8	4	9	13	Medio	Adecuada	Adecuada	Adecuada
45	1	1	0	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
46	0	0	0	0	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
47	7	3	4	7	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
48	0	0	0	0	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
49	14	4	10	14	Alto	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada
50	14	5	9	14	Alto	Adecuada	Adecuada	Adecuada
51	12	4	8	12	Alto	Adecuada	Adecuada	Adecuada
52	0	0	0	0	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
53	4	0	4	4	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
54	2	4	3	7	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
55	1	0	1	1	Bajo	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
56	7	3	4	7	Medio	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada
57	5	1	0	1	Medio	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada
58	13	8	5	13	Alto	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada
59	8	4	4	8	Medio	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
60	4	4	4	8	Bajo	Adecuada	Inadecuada	Adecuada
61	13	7	6	13	Alto	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada

## Anexo 6: Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
Nivel de conocimiento	16	5=Siempre 1=nunca	16	0	16	Alto	11	16	5	5
						Medio	5	10	5	
						Bajo	0	4	4	
Práctica en la alimentación complementaria	24	5=Siempre 1=nunca	24	0	24	Muy adecuada	16	24	8	8
						Adecuada	8	15	7	
						Inadecuada	0	7	7	
DIMENSIONES X1										
	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
Prácticas de higiene	9	5=Siempre 1=nunca	9	0	9	Muy adecuada	6	9	3	3
						Adecuada	3	5	2	
						Inadecuada	0	2	2	
Práctica en la preparación	15	5=Siempre 1=nunca	15	0	15	Muy adecuada	10	15	5	5
						Adecuada	5	9	4	
						Inadecuada	0	4	4	

## Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos

Elementos muestrales	Ítems: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria																Total
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	
Encuestado 1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
Encuestado 2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
Encuestado 3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
Encuestado 4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
Encuestado 5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8
Encuestado 6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Encuestado 7	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
Encuestado 8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
Encuestado 9	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8
Encuestado 10	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	9
Encuestado 11	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9
Encuestado 12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6
Encuestado 13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12
Encuestado 14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11
Encuestado 15	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
Encuestado 17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
Encuestado 18	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
Encuestado 19	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
Encuestado 20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	7	8	8	9	10	11	8	8	13	10	7	6	12	10	12	7	
Aciertos/Total	0,233	0,267	0,267	0,300	0,333	0,367	0,267	0,267	0,433	0,333	0,233	0,200	0,400	0,333	0,400	0,233	13,905
1-p	0,767	0,733	0,733	0,700	0,667	0,633	0,733	0,733	0,567	0,667	0,767	0,800	0,600	0,667	0,600	0,767	
p*q	0,179	0,196	0,196	0,210	0,222	0,232	0,196	0,196	0,246	0,222	0,179	0,160	0,240	0,222	0,240	0,179	3,313
Número de ítems	16	← Digitar manualmente según el número de ítems.															
N-1	15																

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

$r_{ii}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

16	#####	3,313	→	KR-20	0,813
15		13,905			

Elementos muestrales	Ítems: Prácticas sobre la alimentación complementaria																								Total
	It.1	It.2	It.3	It.4	It.5	It.6	It.7	It.8	It.9	It.10	It.11	It.12	It.13	It.14	It.15	It.16	It.17	It.18	It.19	It.20	It.21	It.22	It.23	It.24	
Encuestado 1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	11
Encuestado 2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
Encuestado 3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
Encuestado 4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9
Encuestado 5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	10
Encuestado 6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	12
Encuestado 7	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10
Encuestado 8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
Encuestado 9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12
Encuestado 10	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14
Encuestado 11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
Encuestado 12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	11
Encuestado 13	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9
Encuestado 14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
Encuestado 15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Encuestado 16	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14
Encuestado 17	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	17
Encuestado 18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encuestado 19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Encuestado 20	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18
	12	11	9	9	6	10	8	8	9	7	7	10	7	10	6	9	7	8	5	7	6	7	6	6	

Aciertos/Total 0,400 0,367 0,300 0,300 0,200 0,333 0,267 0,267 0,300 0,233 0,233 0,333 0,233 0,333 0,200 0,300 0,233 0,267 0,167 0,233 0,200 0,233 0,200 0,200 **25,000** Varianza total  
 1-p 0,600 0,633 0,700 0,700 0,800 0,667 0,733 0,733 0,700 0,767 0,767 0,667 0,767 0,667 0,800 0,700 0,767 0,733 0,833 0,767 0,800 0,767 0,800 0,800  
 p\*q 0,240 0,232 0,210 0,210 0,160 0,222 0,196 0,196 0,210 0,179 0,179 0,222 0,179 0,222 0,160 0,210 0,179 0,196 0,139 0,179 0,160 0,179 0,160 0,160 **4,578** Suma de los productos (p\*q)

Número de ítems **24** ← *Digitar manualmente según el número de ítems.*  
 N-1 **23**

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

$r_{tt}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

24	#####	4,578	→	KR-20	<b>0,852</b>
23		25,000			

## Anexo 8. Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

**Instrumento: Nivel de conocimiento**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.2500^{16} \cdot 0.016^0}{16} =$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

**Instrumento: Práctica de alimentación complementaria**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3750}{24} = 0.0156$$

24

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## Anexo 9. Validación del instrumento



Universidad  
Inca Garcilaso de la Vega  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

##### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Ascoitia chacaltana Mirtha Janet.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencia) - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria.

##### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

..... El instrumento es adecuado para su aplicación. ....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lima, 26 de junio del 2017.  
~~MIRIAM ANTE ASCORRA CHACOLANA~~  
 Firma del representante  
 DNI N° ..... 775579786  
 Telf: .....



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Ascoitia Charaltana Mirtha Sanet.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencia - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir la práctica de la alimentación complementaria

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

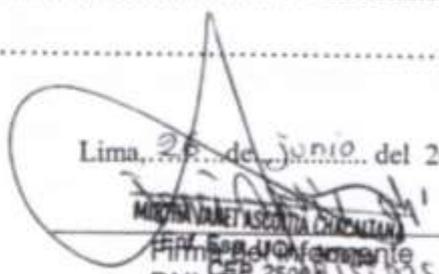
Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓	
ÍTEM 13	✓		✓	
ÍTEM 14	✓		✓	
ÍTEM 15	✓		✓	
ÍTEM 16	✓		✓	
ÍTEM 17	✓		✓	
ÍTEM 18	✓		✓	
ÍTEM 19	✓		✓	
ÍTEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	

**Aportes y sugerencias:**

..... El instrumento es adecuado para su aplicación. ....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lima, 28 de junio del 2017.  
  
 MICHÉLE VARELA CASATI CASCALAN  
 Firm. En Confianza  
 DNI N° 25001130135  
 Telf: 913579786



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Baldeón Flores María A.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencia) - Hospital "Mario Duxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		/		
ÍTEM 13	✓		/		
ÍTEM 14	✓		/		
ÍTEM 15	✓		/		
ÍTEM 16	✓		/		

**Aportes y sugerencias:**

..... el instrumento es adecuado para su aplicación. ....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lima, 10 de Julio del 2017.

*Mary*  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del informante  
 DNI N° ..... 41521527  
 Telf: .....



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Baldeón Flores Mario A.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir la práctica de la alimentación complementaria.

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		
ÍTEM 24	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

..... el instrumento es adecuado para su aplicación. ....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lima, 10 de Julio del 2017.

*Maria Alejandra Flores*  
 Profesora de Inglés

Firma del informante  
 DNI N° 41521527  
 Telf: .....



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Barazorda Pedraza Nancy

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencia - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir el nivel de conocimiento de la alimentación complementaria.

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

..... El instrumento es adecuado para su aplicación .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 20 de junio del 2017.

\_\_\_\_\_  
 Firma del informante  
 DNI N° .....  
 Telf: ... Nancy Barzorda Pedraza  
 Lic. En Enfermería  
 C.E.P. 50178  
 DNI 41750717



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Barazorda Pedraza Nancy

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Instrumento para medir la práctica de la alimentación complementaria

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		

ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		
ITEM 24	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

..... El instrumento es adecuado para su aplicación .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 20 de junio del 2017.

\_\_\_\_\_  
**Nancy Barrios Padua**  
 Firma del Enfermero  
 DNI N.º. 50178  
 Telf. 41 750717

## Anexo 10. Autorización Para La Ejecución Del Estudio

  
Ministerio de Salud  
Personas por arriba de las personas

"AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACION NACIONAL"

# CONSTANCIA

EL JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD ROQUE

HACE CONSTAR

Que el proyecto de investigación versión 2018 titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ROQUE, MOYOBAMBA"** Presentado por la investigadora principal: **GEORGINA ARCE SILVA**, ha sido REVISADO.

Así mismo concluyéndose con la APROBACION, para que se siga desarrollando en el C.S. ROQUE, hasta su culminación.

Roque, 15 de Mayo del 2018