



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES HACIA LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES
A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN JOAQUÍN DEL DISTRITO DE ICA PERIODO
MAYO - JULIO DEL 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: GRECIA ROSEMARY BELAHONIA HUAMAN

ICA – PERÚ

2017

Este trabajo va dedicado a Dios por permitirme llegar a esta importante etapa de mi vida A mis padres por su amor, dedicación y apoyo incondicional en el transcurrir de mi vida A mis docentes por sus conocimientos y experiencias transmitidas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y no rendirme ante las adversidades.

A mis padres por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

A mi tío por su apoyo durante el desarrollo de la tesis.

A los responsables del Centro de Salud de la Urbanización San Joaquín de Ica, por brindarme las facilidades y permitirme el desarrollo del trabajo de investigación.

A los docentes que me ayudaron con sus consejos durante las diferentes fases de la investigación.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo.

A todas las madres que formaron parte de este trabajo de investigación por su valiosa colaboración.

A todos los Docentes que laboran en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.A.P. Ica especialmente a aquellos que de alguna manera cultivaron en mí el deseo de superación.

RESUMEN

La alimentación complementaria se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Los conocimientos y actitudes de las madres es importante para poder dar una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del lactante. **Objetivo:** determinar los conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, C.S San Joaquín distrito de Ica, Mayo – Julio 2016. **Metodología:** no experimental, pues no se manipularán las variables, transversal porque presenta los hechos tal como son, es descriptivo porque describirá el comportamiento de las variables, deductivo pues se investigará las variables de estudio, población 80 madres, bajo ciertos criterios. Se usó un cuestionario de 18 preguntas previa validez y confiabilidad; se tuvo en cuenta los principios de ética para investigaciones en salud. **Resultados:** obtenidos en el grupo de las madres con conocimiento hacia la alimentación complementaria se obtienen resultados poco aceptables con un 27%, 44%, y 29% que representan: bueno, regular, malo; respecto a las actitudes se obtuvieron los siguientes resultados: 62%, 27%, 11% considerados estos resultados como buenas, regulares y malas. **Conclusiones:** según la 1 parte de conocimientos puede interpretarse como poco satisfactorio para las madres con un 27%, 44%, y 29%. En los ítems del cuestionario de estudio: bueno, regular, y malo respectivamente. En la 2 parte en las actitudes pueden interpretarse como buenas, muestra que el 62% de las madres tienen actitudes buenas del tema, versus un 27% de actitudes regulares, seguido de un 11% de actitudes malas.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, alimentación complementaria, madres.

ABSTRACT

Complementary feeding is said to complement breastfeeding, but not to suppress it. The knowledge and attitudes of the mothers is important to be able to give an adequate feeding according to the age of the infant. Objective: to determine the knowledge and attitudes of mothers towards complementary feeding in children of 6 to 24 months, CS San Joaquín district of Ica, May - July 2016. Methodology: non-experimental, since the variables will not be manipulated, transverse because it presents the facts such As they are, it is descriptive because it will describe the behavior of the variables, deductive because it will investigate the study variables, population 80 mothers, under certain criteria. A questionnaire of 18 questions was used, previous validity and reliability; The principles of ethics for health research were taken into account. Results: obtained in the group of mothers with knowledge towards complementary feeding, we obtain unacceptable results with 27%, 44%, and 29% representing: good, regular, bad; With respect to attitudes, the following results were obtained: 62%, 27%, 11% considered these results as good, regular and bad. Conclusions: According to the knowledge section, it can be interpreted as unsatisfactory for mothers with 27%, 44%, and 29%. In the items of the study questionnaire: good, regular, and bad respectively. In the 2 part of the attitudes can be interpreted as good, shows that 62% of mothers have good attitudes of the subject, versus 27% of regular attitudes, followed by 11% of bad attitudes.

Key words: knowledge, attitudes, complementary feeding, mothers.

ÍNDICE

ÍNDICE	Pág.
DEDITORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
INTRODUCCIÓN	VIII

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.	Formulación del Problema	
	1.2.1. Problema Principal.....	12
	1.2.2. Problema Secundario.....	12
1.3.	Objetivos de la Investigación	
	1.3.1. Objetivo General	12
	1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4.	Justificación e Importancia de la Investigación	13
1.5.	Limitación de la Investigación.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la Investigación	15
2.2.	Bases Teóricas	21
2.3.	Definición de Términos Básicos	32
2.4.	Hipótesis de la Investigación	33
2.5.	Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO III

MATERIAS Y MÉTODO

3.1.	Tipo Y Nivel de Investigación	35
3.2.	Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3.	Población y Muestra de la Investigación.....	36
3.4.	Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	36

3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	53
Matriz de consistencia	54
Cuestionario.....	55
Evidencias	60
Juicio de experto.....	63

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

1) Grados de Instrucción de las madres.....	38
2) Edad de las madres	39
3) Números de hijos de las madres.....	40
4) Conocimientos de las madres.....	41
5) Actitudes de las madres	42

INTRODUCCIÓN

Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una "ventana de tiempo crítica" para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo. En estudios longitudinales se ha comprobado sistemáticamente que esta es la edad crítica en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez. Por ello en el lineamiento de Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente; se busca el bienestar del niño y calidad de vida, planteándose la importancia de la prevención para las diferentes enfermedades prevalentes y causantes de la morbilidad y mortalidad del niño y del adolescente. La cual a su vez se encuentra vinculada en el tercer lineamiento de políticas de salud del Ministerio de Salud para el año 2007- 2020, que hace referencia a la atención integral de la salud de la mujer y el niño privilegiando las acciones de prevención y promoción.

El presente estudio titulado “Conocimientos y Actitudes de las Madres hacia la Alimentación Complementaria en Niños de 6 a 24 Meses que Acuden al Centro de Salud San Joaquín del Distrito de Ica en el Periodo Mayo a Julio del 2016 tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses hacia la alimentación complementaria en el Centro de Salud San Joaquín - 2016 y determinar las actitudes de las madres de niños de 6 a 24 meses hacia la alimentación complementaria en el Centro de Salud San Joaquín - del Distrito de Ica en el Periodo Mayo a Julio del 2016. Con el propósito de brindar información actualizada al personal de enfermería que labora en el componente de CRED, para promover y/o diseñar actividades educativas destinadas a incrementar los conocimientos y actitudes hacia alimentación complementaria en las madres, con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades carenciales y desnutrición. El estudio consta de Capítulo I. que contiene el planteamiento, formulación del problema, objetivos y la justificación e importancia de la investigación, limitación de la investigación. Capítulo II. El Marco Teórico con las antecedentes de la investigación, las bases teóricas Material y la definición de términos básico, hipótesis se expone

el tipo, operacionalización de las variables. Capítulo III. tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección procesamiento de datos, Capítulo IV. Resultados. Capítulo V: Discusión, Recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos, matriz de consistencia, cuestionario, evidencias, juicio de expertos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

A nivel mundial aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.¹

Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países.²

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. (ENDES continua 2010, patrón OMS), En el 2004 el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud ha elaborado la Norma Técnica: “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.³

La situación nutricional en el Perú durante la última década en cuanto a la disminución de la desnutrición crónica fue lenta, en la primera mitad de los noventa cuando cayó de 36.5% en 1991 al 25.8% en 1996, la proporción de niños peruanos menores de 5 años que sufren desnutrición crónica se ha detenido a partir del año 1996 (25.8%), hasta el año 2005 (24.1%) en 9 años solo se detuvo una reducción de un 1.7%. Se puede decir que un cuarto de los niños peruanos sufren de desnutrición crónica.⁴

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). Departamentos que registran menor índice de desnutrición crónica: Tacna (2,4%), Moquegua (4,8%), Lima (6,2%), Ica (7,6%), Madre de Dios (7,8%), Arequipa (8,2%) y Tumbes (9,5%).⁵

En el Perú la alimentación y nutrición de los niños durante los tres primeros años de vida, se ve alterada por los cambios de una sociedad muchas veces consumista y a la vez poco conocedora del tema; que en las últimas dos décadas ha cambiado el tiempo de la lactancia materna y alimentación complementaria, esenciales para garantizar un desarrollo intelectual y desenvolvimiento en su vida futura. El bajo nivel educativo de la madre y la falta de conocimientos sobre nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos.

En los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres q estudiaron primaria, en comparación de madres que no completaron dicho ciclo.⁶

El interés por el estudio surge de observar durante las prácticas clínicas en el Centro de Salud San Joaquín, una alta frecuencia de

niños de 6 a 24 meses con enfermedades digestivas y resfríos continuos. Frente a lo expuesto, se entiende que el conocimiento y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria siguen evidenciando problemas.

En tanto el estudio es determinar los conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud San Joaquín distrito de Ica, Mayo - Julio 2016?

1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO

PE1. ¿Cuáles son los conocimientos de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud San Joaquín distrito de Ica, Mayo - Julio 2016?

PE2. ¿Cuáles son las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud S San Joaquín distrito de Ica, Mayo – Julio 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Joaquín distrito de Ica, Mayo – Julio 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Explorar los conocimientos de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud San Joaquín distrito de Ica, Mayo – Julio 2016.

OE2. Identificar las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños 6 a 24 meses, Centro de Salud San Joaquín distrito de Ica, Mayo – Julio 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 12 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan su cerebro en un 85%, el cual está relacionado con la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento.

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en los centros de salud debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño. La alimentación de los niños en el primer año de vida con sus dos grandes componentes: amamantamiento y alimentación complementaria. Se informa de los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva a la salud de los niños, considerando el sexto mes como punto de corte para iniciar la alimentación complementaria.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Presenté un documento al Centro de Salud – San Joaquín pidiendo permiso para realizar el desarrollo de mi cuestionario, lo cual se demoraron 8 días en responderme, para darme el permiso para desarrollo de mi cuestionario.
- La recolección de información con las encuestas, me demore 2 meses, porque había días donde no asistían madres con niños de 6 meses a 24 meses.
- O también asistían solo 2 o 3 madres con niños de 6 meses a 24 meses.
- Había días donde encuestaba en la mañana y en la tarde porque no asistían madres con niños de 6 meses a 24 meses.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Escobar M. (2013) Realizó un estudio denominado: **Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013 Ecuador.** El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años, con la finalidad de proporcionar una información actualizada a las autoridades de la institución de salud donde se desarrolló la investigación, a fin de ampliar conocimientos sobre el tema y promover la adopción de conductas alimentarias saludables. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- Septiembre del 2013. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas

y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales.⁷

Nagua S, Narvárez T, Saico S. (2015) Realizaron un estudio denominado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al sub centro de salud zona 6 distrito barrial blanco Cuenca-Ecuador 2015”** realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, con un universo de 422 y una muestra de 81 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, como técnica se utilizó un formulario estructurado y validado por las autoras que fue aplicado previo consentimiento informado. La tabulación de los datos recolectados se ejecutó mediante el programa SPSS 15.0 y los resultados representados mediante tabla con su respectivo porcentaje y análisis estadístico. El 49.4% de madres mostró un nivel de escolaridad secundaria, 75.3% amas de casa, 58% con ingresos económicos de 301 a 401 dólares mensuales, el 85.2% son responsables de la alimentación y cuidado de su hijo. El 60, 4% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, 74.1% de niños poseen utensilios propios, 49.4% prefieren preparar papillas espesas. Se concluyó que existe cierta limitación de conocimientos en relación a la alimentación complementaria, sin embargo no se considera relevante porque al momento de evaluar las prácticas y actitudes de las madres, la mayoría son adecuadas.⁸

Calle S, Morocho B, Otavalo J. (2013) Realizaron un estudio denominado **“Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de san pedro del cebollar durante mayo - julio Cuenca Ecuador 2013”**. El Objetivo fue Determinar el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. La investigación fue de naturaleza descriptiva, se trabajó con una muestra de 74 madres que se obtuvo del universo constituido por 280 madres de niños menores de 2 años que acudieron al Subcentro de Salud de San Pedro, durante mayo-julio del 2012. Las técnicas de investigación fueron: Revisión de la Historia Clínica para obtener el estado nutricional de los niños menores de 2 años, la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno; los datos fueron procesados y analizados mediante Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se aplicó el consentimiento informado de las personas. Resultados obtenidos mostraron que: el 56% de niños tienen bajo peso y el 1% sobrepeso, están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica familiar. El 43% de niños tienen peso normal, estado nutricional que está ligado al conocimiento materno así como con una condición socioeconómica de mejor calidad. Las Conclusiones que llagaron fueron las siguientes Existe relación directa entre el grado de conocimiento materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional lo que ratifica el sustento teórico de que el estado nutricional es un indicador de equidad y muestra el nivel de acceso a bienes de consumo básico.⁹

NACIONALES

Piscoche M. (2011) Realizó un estudio denominado: **“Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima 2011”**. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores .El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%), sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.¹⁰

Galindo D. (2011) Realizo un estudio titulado: **“Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" 2011**. El presente estudio tuvo como objetivo, identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% tienen prácticas

inadecuadas. Conclusiones, la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.¹¹

Cisneros P, Bach E, Yacarly Y. (2014) Realizarón un estudio titulado **"Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses en el centro de salud de Reque 2014**. El siguiente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 items, una escala de lickert con 11 items y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. Asimismo los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.¹²

Zavaleta S. (2012) Realizó un estudio titulado **"Determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012"**. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño

Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi – cuadrado.¹³

Terrones M. (2013) Realizó un estudio titulado: **“Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas - Lima febrero 2013”**. Determinó que la alimentación complementaria es la etapa en que se añaden otros nutrientes a partir de los seis meses de edad sin dejar la leche materna, por requerimientos en el niño. El nivel de conocimiento de las madres en la temática es importante para poder dar una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del lactante. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. Metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres, bajo ciertos criterios. Se usó un cuestionario de 20 preguntas con respuestas tricotómicas previa validez y confiabilidad; se tuvo en cuenta los principios de ética para investigaciones en salud. Resultados: El 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, así como en sus dimensiones.

El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico.¹⁴

ANTECEDENTES LOCALES

Galindo I. (2013) Realizó un estudio titulado. **“Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Parcona- Ica 2013.”** Objetivos. Determinar la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Parcona entre agosto y octubre 2013. Se investigó 120 niños. Metodología: investigación de tipo observacional, método deductivo. Los resultados fueron los siguientes. De acuerdo al lugar de procedencia 62.1% de las madres que proceden de Ayacucho tienen conocimientos inadecuados; el 50.9% de las madres que proceden de Huancavelica tienen conocimientos adecuados y el 53.3% de madres que proceden de nazca tienen conocimientos adecuados.¹⁵

2.2. BASES TEÓRICA

Conocimiento

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

En la exposición al entorno se adquieren conocimientos que pueden representarse mediante sistemas, códigos o formatos de representación. Por tanto, el conocimiento se adquiere, almacena, recupera o manipula.

El conocimiento es, desde un punto de vista:

Social: Una colección de hechos y relaciones que las colectividades humanas han articulado de forma progresiva en disciplinas o ciencias.

Individual: Las representaciones de la realidad que han sido almacenadas en la memoria.

Tipos de conocimientos

El conocimiento sensible: Es el que se adquiere mediante los sentidos y la conciencia de nosotros mismos, se da en contacto directo con el objeto.

El conocimiento racional: Es el que se adquiere mediante la razón o por el conocimiento.

El conocimiento Intuitivo: Es aquél tipo de conocimiento que tiene contacto directo con el objeto. ¹⁶

Actitudes

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Tipos de actitudes

Actitud desinteresada: Es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

Actitud manipuladora: Es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: Es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los

medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Actitud integradora: Es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

A lo largo de la historia se han realizado muchas teorías en torno a la actitud, aquí presentamos algunas de ellas.

Actitudes de las madres sobre la Alimentación Complementaria

La falta de conocimiento de las madres también contribuye a actitudes no adecuadas de lactancia materna. Para una madre es normal que durante la lactancia materna exclusiva el niño pueda recibir caldos y agua. Simplemente evitan las comidas sólidas. Algunos estudios realizados en estos temas, muestran la importancia de la promoción de buenas prácticas de lactancia materna por parte de las instituciones que trabajan en mejorar la salud de los niños/as. Las actitudes de alimentación inadecuadas durante los primeros dos años de vida tienen consecuencias negativas inmediatas, y a menudo de larga duración, sobre el crecimiento y el desarrollo. Los niños/as tienen más riesgo de sufrir carencias nutricionales y retraso en el crecimiento. El mejoramiento de la alimentación complementaria exige una combinación de estrategias, dar alimento complementario más a menudo, alimentos muy densos en calorías, una alimentación activa aumentando el tamaño de las porciones de alimentos.¹⁷

BASES FISIOLÓGICAS PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El niño alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente a los seis meses de edad y consecuentemente, demanda aumento de los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Asimismo, la leche humana por sí sola, no alcanza a cubrir

los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa. Por lo tanto este es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria

Madurez Neurológica: Es el desarrollo psicomotor del niño (masticación, deglución, desaparición del reflejo de extrusión, sentarse con apoyo, sostener la cabeza y parte del tórax), lo cual permite la introducción de alimentos complementarios.

Madurez Digestiva: Hay producción adecuada de las enzimas digestivas, la amilasa pancreática se hace presente, la mucosa intestinal tiene una permeabilidad menor a moléculas de gran tamaño, existe una inmunotolerancia digestiva eficaz.

Madurez Renal: A los cuatro meses de edad el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos; a los seis meses el riñón adquiere madurez en su capacidad para manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales.¹⁸

Alimentación Complementaria

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros

alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada.

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 vida. La alimentación complementaria 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.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.

Alimento complementario

Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño pequeño al mismo tiempo que la lactancia materna. Los alimentos complementarios pueden dividirse en dos categorías:

- a) Transicionales: Cuando están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño.

- b) Familiares: Así denominados a los que entran a formar parte de la dieta de la familia.

Etapas de la alimentación del niño

La alimentación de un niño se divide en tres etapas:

1. Lactancia: comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, etapa en la cual el alimento debe de ser exclusivamente la leche humana y, en circunstancias especiales, las fórmulas para lactantes.
2. Transicional: comienza en el segundo semestre de vida hasta cumplir un año de edad. Se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria.
3. Adulto modificado: se inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto

Se recomienda introducir los alimentos culturalmente aceptados y disponibles. En Perú se acostumbra iniciar con tubérculos y carnes, administrados en sopas y cremas; frutas en forma de purés o jugos ofrecidos con cucharillas y en taza. Se debe iniciar con frutas no cítricas en cantidad no mayor de 6 onzas por día, sin azúcar ni edulcorantes agregados, ya que el consumo excesivo de jugos de frutas origina alteraciones nutricionales y diarreas. Las frutas cítricas (naranja, mandarina, piña, fresa, limón, guayaba, tomate, mora) no deben administrarse en este periodo, se deben introducir a partir del primer año de vida.

Los cereales sin gluten (arroz y maíz) se introducen a partir de los 6 meses de edad, y aquellos con gluten (trigo, avena, cebada, centeno) a partir de los 7 meses, excepto en aquellos niños con antecedentes familiares de alergia al gluten, en quienes se recomienda a partir de los 9 meses .

Los vegetales verdes pueden agregarse a la dieta del niño a partir del séptimo mes de vida, en la preparación de los alimentos.

Conducta alimenticia

La apropiada incorporación de alimentos, con arreglo a las características de la madre y del niño en su entorno sociocultural, contribuye al desarrollo de una adecuada conducta alimentaria. El número de comidas recomendadas también está sujeto a una variedad de factores. Se sugiere comenzar con 1 comida y progresar a 2 entre los 6-8 meses. Entre los 9-11 se recomiendan 3 comidas y entre los 11-24 aumentar a 4 comidas. Considerar que si la ingesta aumenta, debe aumentar también la frecuencia del número de comidas.

Guía práctica de los Alimentos Complementarios

Cereales

Se introducirán alrededor de los 5-6 meses y nunca antes de los cuatro. A partir de los 7-8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes.

Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario. Debe mantenerse el aporte mínimo diario de 500 mL.

Frutas

Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6^o mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son: Naranja, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.

Verduras y hortalizas

Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: patatas, judías verdes, calabacín, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (remolacha, espinacas, acelgas, nabos) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, puerro, espárragos). Conviene añadir una cucharadita de aceite de oliva al puré, pero no sal.

Carnes

Se empieza con pollo a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras. Las cantidades: 10-15 g/día al principio, aumentando 10-15 g/mes, hasta un máximo de 40-50 g. Conviene darla triturada junto con patata y/o verduras. Las vísceras no tienen ventajas sobre la carne magra y además son ricas en colesterol y grasa saturada.

Pescado

Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado, rape, gallo. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad. Pueden sustituir a algunas comidas preparadas con carne.

Huevos

Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica.

Legumbres

A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.

Yogures

A partir del 8º mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas.

Agua

El lactante pequeño, alimentado básicamente con leche no necesita líquidos adicionales, excepto en situaciones extremas de calor o incrementadas pérdidas de líquidos por fiebre, vómitos, diarrea. Pero dado que la alimentación complementaria supone un aporte importante de carga renal de solutos, no es suficiente el agua vehiculada en la leche y en otros alimentos y por ello se debe ofrecer con frecuencia al niño agua para ayudarle a realizar una mejor filtración renal.¹⁹

Se sugiere que la alimentación complementaria cumpla con los siguientes requisitos:

Oportuna: Se debe introducir cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia humana exclusiva.

Adecuada: Debe proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Inocua: Debe prepararse, almacenarse y servirse de forma higiénica.

Perceptiva: Debe atender a las señales de apetito y de saciedad del niño, promoviendo su independencia.

Preparación y almacenamiento seguros de los alimentos complementarios

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

- Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.

- Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.
- Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

Beneficios de la alimentación complementaria

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.¹⁸

Teoría de Enfermería

Modelo de Promoción de la Salud teoría realizada por Nola J. Pender, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y amplia en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se

gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

Metaparadigmas:

Salud: estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la Enfermería, ha tenido sus auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que su mantengan sus salud.²⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

Actitud: Estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Lactancia materna: Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Alimentación complementaria: Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. 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.

Alimento: Cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas.

Nutrición: Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

Crecimiento: Aumento continuo del tamaño en un organismo consecuencia de la proliferación celular que conduce al desarrollo de estructuras más especializadas del mismo. Este aumento comienza por las propias células, pasando por tejidos, hasta llegar a órganos y sistemas. Estas estructuras, más desarrolladas, se hacen cargo de realizar el trabajo biológico más importante.

Desnutrición: Es una enfermedad producida por un consumo insuficiente de nutrientes. Las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso en el crecimiento.

Estado Nutricional: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

Contaminación: Se denomina a la presencia en el ambiente de cualquier agente químico, físico o biológico nocivos para la salud.

Micronutrientes: Son aquellas sustancias químicas que, ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo: Son las vitaminas y los minerales, sustancias de carácter orgánico e inorgánico que cumplen una función esencial en nuestros procesos nutritivos

Preparación Alimentos: Consiste, la mayoría de las veces, en la aplicación de un tratamiento térmico que varía, complementa y mejora sus cualidades gastronómicas o la digestibilidad de gran parte de éstos, como es el caso de carnes, huevos y farináceos.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es descriptivo y no requiere de hipótesis

2.5. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento de las madres hacia alimentación complementaria	Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad.	Es el valor alcanzado de la información que poseen las madres de niños de 6 meses a 24 meses hacia la alimentación complementaria.	Nivel de Conocimiento de las madres hacia la Alimentación Complementaria	Definición alimentación complementaria Edad de inicio de la alimentación complementaria Combinación de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia
Actitudes de las madres hacia alimentación complementaria	Son las formas habituales de pensar, sentir; teniendo en cuenta la voluntad que tiene la madre a lo largo de la vida a través de las experiencias y educación recibida sobre alimentación complementaria.	Es el valor alcanzado a través de la forma de actuar de las madres de niños de 6 meses a 24 meses hacia la alimentación complementaria.	Componente Cognitivo	Creencias de las madres.

CAPITULO III

MATERIAS Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, pues no se manipularán las variables, transversal porque presenta los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio, las variables en estudio se medirán una sola vez.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo porque describirá el comportamiento de las variables, aplicativo porque los resultados nos servirán para tomar medidas que mejoraran la situación en estudio.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Madres que tengan niños de 6 a 24 meses que asistan al Centro de Salud San Joaquín.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN

Todas las madres que asistan al Centro de Salud –San Joaquín- distrito de Ica, que tengan niños de 6 – 24 meses, que son 80 madres.

3.3.2. MUESTRA

La fórmula es la siguiente

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

z = Grado de confiabilidad (95 %) 1.96

p = 0.5

q = 1- p = 0.5

N = Población = 80

E = error, (margen de error) 5% equivale 0.05

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

El proceso de recolección se realizó mediante una encuesta.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Se aplicará un cuestionario que constará de 18 preguntas sobre conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses el cual contiene los fines en los objetivos de esta investigación donde se considera los siguientes ítems, dándosele un puntaje.

- Conocimientos sobre alimentación complementaria (12 preguntas)
 - 0-4 preguntas (Malo)
 - 5-8 preguntas (Regular)

- 9-12 preguntas (Bueno)

- Actitudes de la madres sobre la alimentación complementaria(6 preguntas)
 - 0-2 preguntas (Malo)
 - 3-4 preguntas (Regular)
 - 5-6 preguntas (Bueno)

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida se procesó con ayuda del programa Word, Excel.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

DATOS SOCIALES DE LAS MADRES

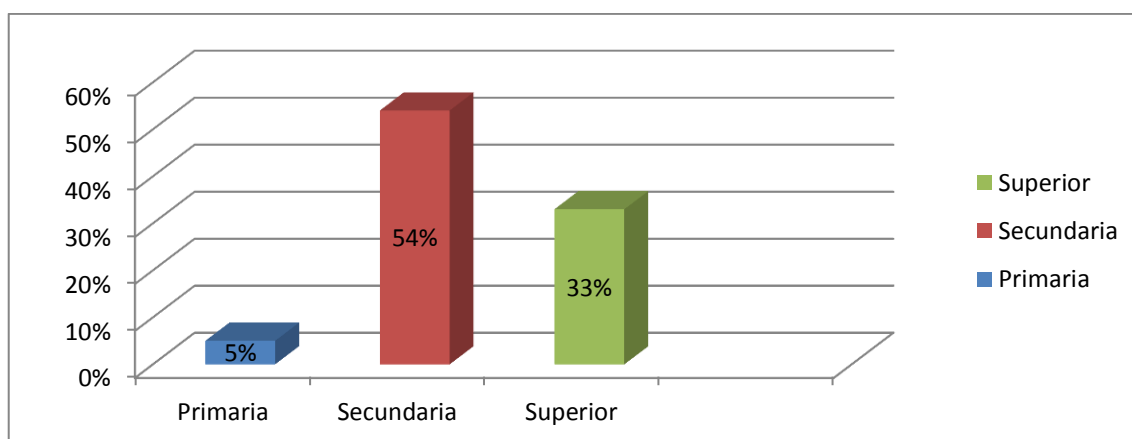
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN 2016

Tabla 1

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MADRES
Primaria	4
Secundaria	43
superior	33
Total	80

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres del C.S. san Joaquín año 2016.

GRÁFICO: 1



Del 100% (80) de madres encuestadas, el 54% tienen grado de educación secundaria, el 41% tienen educación superior, 5% tiene grado de instrucción primaria.

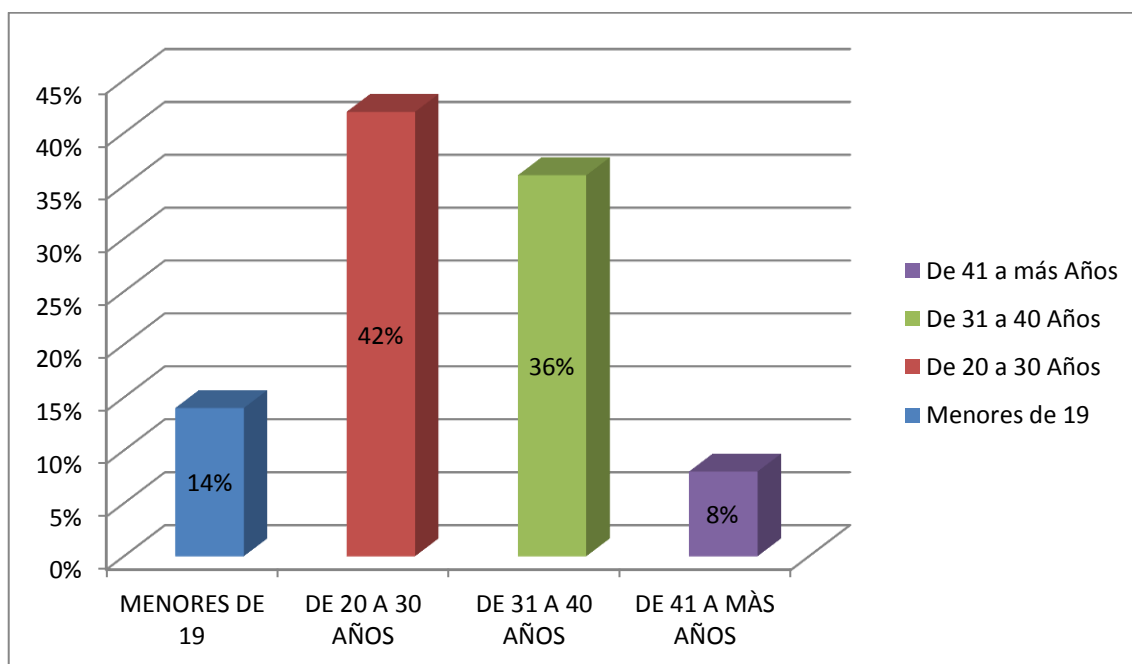
EDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN 2016

TABLA 2

EDAD	MADRES
Menores de 19 años	11
De 20 a 30 años	34
De 31 a 40 años	29
De 41 a más años	06
Total	80

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres del C.S. san Joaquín año 2016.

GRÁFICO 2



Del 100% (80), 14% son menores de 19 años, el 42% tienen una edad entre los 20 y 30 años de edad, el 36% tienen una edad entre 31 a 40 años, solo el 8% tienen una edad mayor a 41 años.

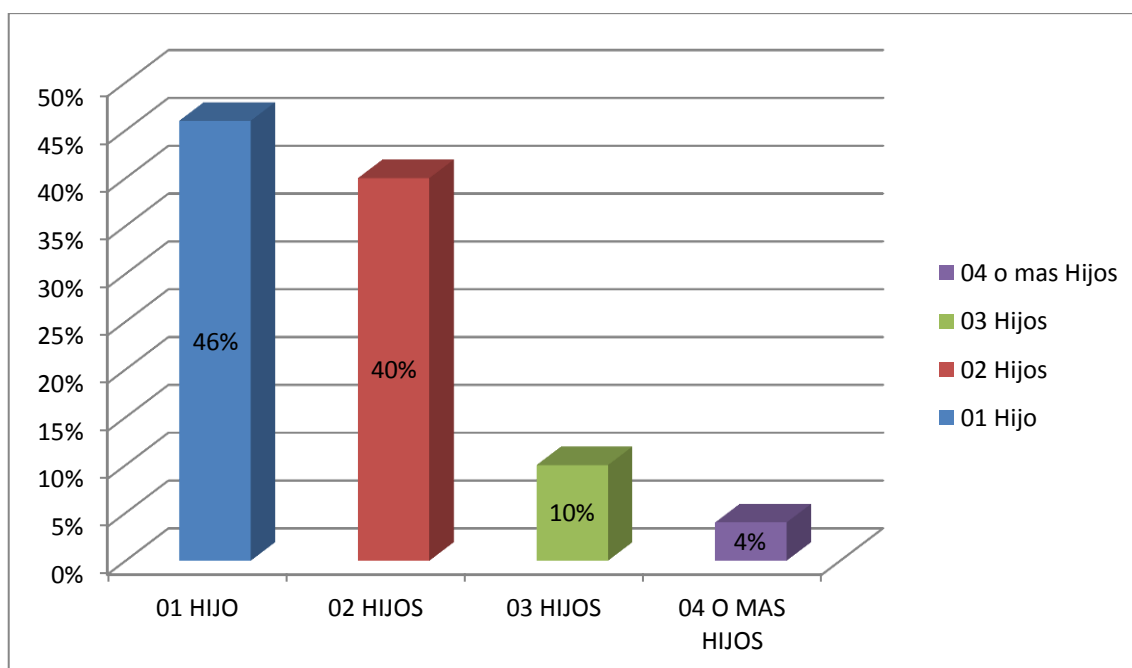
NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN 2016

TABLA 3

NUMERO DE HIJOS	MADRES
01 hijo	37
02 hijos	32
03 hijos	8
04 hijos a mas	3
Total	80

Fuente: Encuesta aplicada a las Madres del C.S. san Joaquin año 2016.

GRÁFICO 03



Del 100 % (80), el 46% tienen un solo hijo, el 40% tienen dos hijos, solo el 10% tienen tres hijos y el 4% tienen cuatro o más hijos.

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

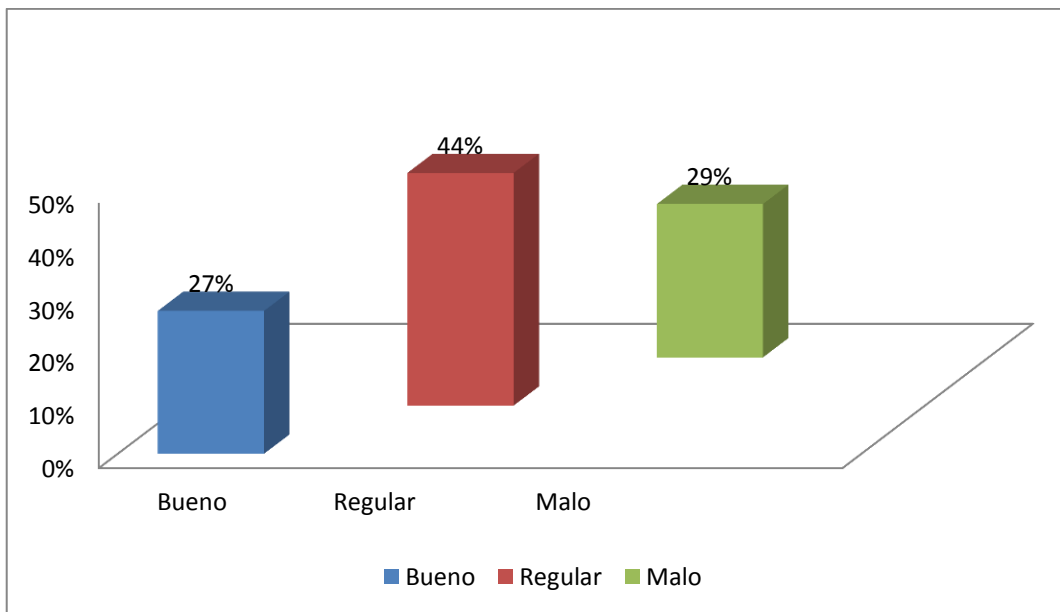
TABLA 04
Cuadro valorativo

Respuestas acertadas	Valor
0 a 4	Malo
De 5 a 8	Regular
De 9 a 12	Bueno

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4

Conocimiento hacia alimentación complementaria



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Conocimiento de las madres hacia alimentación complementaria

Se observa que respecto al conocimiento de las madres hacia la alimentación complementaria recogidas en 12 preguntas de un total de 80 de madres, el 27% tiene un conocimiento bueno, el 44% tiene un conocimiento regular; y 29 % tienen un conocimiento malo hacia la alimentación complementaria del niño.

ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

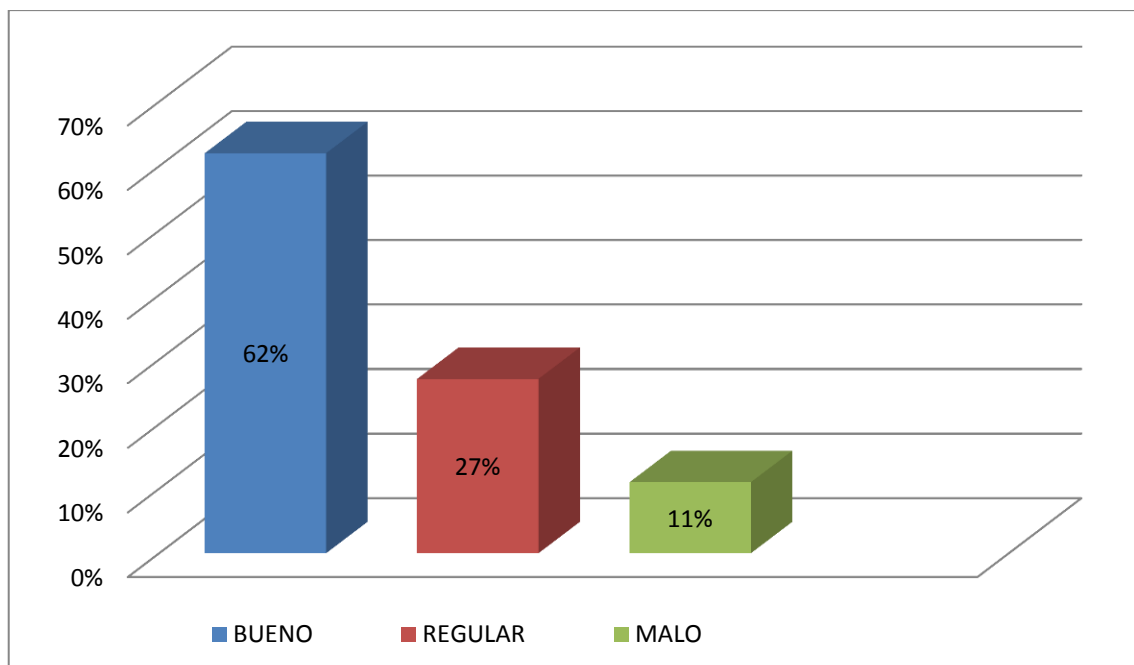
TABLA 05

Cuadro valorativo

Respuestas acertadas	Valor
0 a 2	Malo
De 3 a 4	Regular
De 5 a 6	Bueno

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 05



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Actitudes hacia la alimentación complementaria

Se observa que respecto a las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria recogidas en 06 preguntas de un total de 80, madres 62 % tienen actitudes buenas, el 27% tienen actitudes regulares; 11% tienen actitudes malas respecto a la alimentación complementaria del niño.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La promoción de la lactancia materna y la nutrición y el desarrollo en las etapas tempranas de la vida son clave para alcanzar prácticamente todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs). Según The Lancet, la lactancia materna y la alimentación complementaria son dos de las tres mejores intervenciones para reducir la mortalidad del niño y hay muchos datos del costo-efectividad de estas medidas obtenidos de los programas que las han promovido. Sin embargo, para aprovechar todos los beneficios tanto individuales como colectivos de la nutrición del lactante y niño pequeño para su salud y desarrollo, tenemos que integrar acciones a favor de la nutrición en los sistemas de salud basados en atención primaria y trabajar sobre sus determinantes, más allá de los efectos. Aunque sabemos mucho sobre el “qué” hacer, existe un camino largo para lograr el “cómo” hacerlo con calidad y alta cobertura. El retardo en talla o la desnutrición crónica y la anemia son los dos grandes problemas de nutrición del niño pequeño en la Región. La prevalencia de desnutrición crónica fluctúa entre 10 a 50%, superando esta cifra en algunos países. Con relación a la anemia, entre 30 y 50% de los niños menores de cinco años de la Región están afectados; en los niños menores de dos años la situación es aún más seria, sobrepasando el 80% en ciertos países.

Las prevalencias nacionales no reflejan las enormes diferencias e inequidades existentes entre los países y al interior de los mismos. La desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes generan un mayor número y severidad de infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor; riesgo aumentado de mortalidad infantil y materna, además de su asociación directa

con las enfermedades crónicas en el adulto (diabetes, hipertensión, infarto, entre otras). Todas estas consecuencias tienen un fuerte impacto en el desarrollo social y económico de los países de la Región. Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo

En este sentido y en el marco de la nueva Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo de las Naciones Unidas, de los Países de Sudamérica sobre Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño. Esperamos el mejoramiento de la alimentación y nutrición de los niños y las mujeres; para que todos reiteremos la importancia de la lactancia materna, la nutrición y el desarrollo en etapas tempranas de la vida cuya contribución es ineludible para el logro del bienestar y progreso de nuestro continente.

Respecto a los Datos Generales de la Madre (Tabla 1), se observa que en cuanto a edad, el 42% tienen edades entre 20-30 años; en grado de instrucción el 54% tienen secundaria finalmente la mayoría de las madres el 46 + 40 (86%); tiene 1 a 2 hijos por familia. Al respecto Benites Castañeda, J., en su estudio Relación que existe entre el nivel de conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado de nutrición del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, Lima, 2007,¹⁰ en el C.S. Conde de la Vega Baja cuyos resultados respecto a edad de la madre, encuentra en la mayoría 40% tienen de 21 a 24 años.

Diferentes autores indican que la edad de adulto joven es el de mayor producción laboral o personal, en cuanto al nivel de educación el conocimiento como contenido asume un papel importante porque permite a las personas según Salazar Bondy¹⁶, Wallon¹⁷ y Rossental¹⁹ coincidir como la mayoría de autores que el Conocimiento es 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 para adquirir conocimiento por el acto mismo de conocer a través de una operación mental, acumulando, transmitiendo y derivando de unos a otros sobre

conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hacen factible y regulan la conducta. Los resultados de la presente investigación se encuentran coincidencias significativas con el marco teórico presentado al respecto.

En la siguiente variable actitudes, Según Márquez B.31 las actitudes en las madres , es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera, también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimiento. Por otro lado, las actitudes, son manifestadas como estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la experiencia que obtienen, manera en la cual son característica fundamental frente a determinadas personas, objetos o situaciones, pueden ser favorables o desfavorables, de rechazo o aceptación respecto a la alimentación complementaria.

Actualmente, la información acerca de actitudes de las madres con respecto a la alimentación de sus niños durante los 2 primeros años de vida es limitada ya que la existencia de barreras culturales son las que pueden afectar la capacidad para el cambio de comportamiento como la falta de tiempo de las madres para atención del niño pequeño, las actitudes personales ante el esfuerzo que requiere hacer los alimentos y dárselos con paciencia a los niños, los temores y creencias sobre el uso de algún alimento es importante darlas a conocer porque esto repercutirá en la actitud de la madre frente al niño.

En la presente investigación, los resultados muestran en el gráfico N°5 del pre test que el Del total de las 80 madres estudiadas en este campo recogidas en 06 preguntas, el 62% tienen unas actitudes buenas, el 27% tienen actitudes regulares; el 11% tienen actitudes malas, respecto proceso de alimentación complementaria del niño

Los resultados obtenidos de la investigación de Raquel Gamarra Atero¹⁶, 66,7% mostró una actitud favorable hacia las características de la

alimentación del niño menor de 3 años y 29,8% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo con el tema.

Se concluye que las actitudes de las madre fueron favorables y por ello es de gran importancia medir las diversas actitudes de las madres participantes del estudio de investigación, ya que pueden presentar diferentes actitudes ,como en el caso expuesto una ellas de manera indirecta las cuales solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explicitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto.

CONCLUSIONES

- 1) Al evaluar la 1era parte del cuestionario sobre el conocimiento hacia la alimentación complementaria se designaron 12 preguntas y del total de respuestas se obtuvieron estos datos comparativos: Solo el 27% de las madres tiene un conocimiento bueno, sobre este rubro y, el 44% de las madres tiene un conocimiento regular hacia alimentación complementaria. Comparativamente se obtiene que en este grupo hay un porcentaje de 29% de madres que tienen un mal conocimiento sobre la alimentación complementaria del niño. Estos resultados pueden interpretarse como poco satisfactorio para las madres con un 27%, 44%, y 29%. En los ítems del cuestionario de estudio: bueno, regular, y malo respectivamente, al comparar se observa que existe diferencias significativas en los ámbitos estudiados en este grupo de estudio se consideran poco satisfactorios ya que el porcentaje obtenido como bueno 27% representa un número de 22 madres sobre el universo total que fue 80 madres y al realizar una comparación con aquellas que tienen un conocimiento regular, 44% de estas representa 35 madres sobre el total de 80, que fue el universo total estos dos primeros grupos, representan una suma de 57 madres sobre 80, pero no se consideran ideales ya que en la alimentación complementaria no se pueden considerar conocimientos regulares. Es importante señalar que una buena nutrición del niño en las primeros estadios de su formación asegura un buen desarrollo físico y biológico de los niños y contribuye a la disminución de riesgos o alteraciones futuras en el niño.

- 2) En la 2da parte del cuestionario referido a las actitudes que se debe poseer hacia la alimentación complementaria del niño en madres, se designaron 06 preguntas. El resultado muestra que el 62% de las madres tienen actitudes buenas del tema, versus un 27% respectivamente de actitudes regulares, seguido de un 11% de actitudes malas. Los resultados de esta parte del cuestionario muestran actitudes significativamente buenas respecto a las madres hacia la alimentación complementaria pues los porcentajes superan

significativamente el 50% lo cual nos indicaría una importante enseñanza de actitudes básicas sobre el tema ya que guardan una estrecha relación con las medidas de higiene alimentaria y formación psicológica del niño, pero también se debería reforzar con campañas de capacitación en los diferentes centros de salud de la provincia y distritos de Ica. Obtenido los resultados y de acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo se determina que:

- 3) Comparando los resultados obtenidos en el grupo de las madres con conocimiento hacia la alimentación complementaria se obtienen resultados poco aceptables con un 27%, 44%, y 29% que representan: bueno, regular, y malo; respecto a las actitudes se obtuvieron los siguientes resultados: 62%, 27%, 11% considerados estos resultados como buenas, regulares y malas. Al observar los resultados y realizar un estudio comparativo entre ambos grupos de madres, se concluye que existen unas diferencias comparativas en los dos grupos de estudio.

RECOMENDACIONES

- 1) Realizar mayor labor preventiva-promocional en madres que asistan a las diferentes instituciones de salud acerca de la importancia de los conocimientos hacia la alimentación complementaria.
- 2) Realizar un estudio acerca de las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el estudio.
- 3) Realizar un trabajo conjunto con todo el personal de la salud para remediar la problemática sobre la importancia de la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses. Emplear los resultados de esta investigación y de otros estudios a fines como base para la implementación de programas de salud para el desarrollo, crecimiento y bienestar del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alimentación complementaria - World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/complementary_feeding.
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets.
3. MINSA. Desnutrición en menores de 5 años. (En línea) URL disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/.../lavadodemanos/.../NP0923. Fecha de acceso: 27 de Julio, 2012.
4. Dr. Juan Manuel Pereira Pombo Pediatra de Vigo. España. <http://personal.redestb.es/jpereira/> 200
5. Instituto nacional de estadísticas disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf> (citado el 19 de setiembre 2013)
6. Rodrigo M y Andrés F, Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe, disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)
7. Escobar Álvarez, María Belén “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013” Ecuador. Tesis Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/xmlui/handle/22000/7510>
8. Nagua Andrade Sulmy, Narváez Fajardo Tania, Saico Saldaña Susana “Conocimientos, actitudes y practicas sobre alimentación complementaria

en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de salud zona 6 distrito 01 D01 Barrial blanco cuenca – Ecuador 2015”. Disponible en: [Http: //dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056](http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056)

9. Calle Bravo Silvia Mariela, Morocho Vásquez Blanca Beatriz, Otavalo Cárdenas Jessica Viviana, denominado “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños (as) menores de dos años que acuden al subcentro de salud de san pedro del cebollar durante mayo - julio 2013”. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf>
10. Piscoche Torres Nathaly Luz Marina “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud. San Juan de Miraflores. Lima 2011”. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
11. Galindo Bazalar, Deny Amelia “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" 2011. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c21709ae47ad8ef71dd23598e7beea5a
12. Cisneros Poma Evelin Patricia, Bach Vallejos Esquives, Yacarly Yaneth, “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque -2014”. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/Terrones_mi.pdf
13. Zavaleta Juárez S. Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012. Disponible en: : <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/178>

14. Terrones Bardales Maria Isabel “Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas febrero 2013”. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/395>
15. Galindo Gallegos I “Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Parcona. Ica 2013.”
16. Gutiérrez Sáenz R. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Editorial esfinge 2009. Revista electrónica – Universidad de Caldas-Colombia. Disponible en: [:http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126696013.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126696013.pdf)
17. Yesmina Cruz Agudo, Andrew D. Jones, Peter R. Berti, Sergio Larrea Macías, Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2010-1/pdf/art1.pdf>
18. Minsa Perú. Alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses. Disponible, en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MESESA24.pdf>
19. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
20. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	Indicadores	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses, C. S – San Joaquín, distrito de Ica Mayo- Julio 2016?	Determinar los conocimientos de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses C. S- San Joaquín, distrito de Ica Mayo – Julio 2016.	Explorar los conocimientos de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses C. S - San Joaquín, distrito de Ica- Mayo- Julio 2016	Conocimiento sobre alimentación complementaria	Definición alimentación complementaria Edad de inicio Combinación de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia	Cuestionario	Encuesta
		Identificar las actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses en el C.S -San Joaquín, distrito de Ica Mayo - Julio 2016	Actitudes sobre alimentación complementaria	Creencias de las madres		

CUESTIONARIO PARA MADRES

INTRODUCCIÓN

Sra. madre de familia, mi nombre es Grecia Rosemary Belahonia Huaman soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, me encuentro realizando una investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

- 1) Edad:.....años
- 2) N° de hijos:
- 3) Grado de instrucción
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior ()

➤ **Conocimiento**

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 12 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que usted considere adecuada, marque con una (X) dentro del paréntesis.

- 1) ¿Qué es la alimentación complementaria?
 - a) Es cualquier nutriente líquido o sólido que se proporciona al niño.
 - b) Es aquella que complementa a la lactancia materna.
 - c) Dar comida de la olla familiar.
 - d) Dar alimentos más lactancia materna

- 2) ¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses

- 3) ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad? **De 6 meses:**
 - a) 2 veces + lactancia materna
 - b) 4 veces + lactancia materna
 - c) 7 veces + lactancia materna
 - d) 1 vez + Lactancia materna

- 4) ¿Cuántas veces al día deberá comer un niño de 7 a 8 meses de edad?
 - a) 3 veces + lactancia materna
 - b) 5 veces + lactancia materna
 - c) 7 veces + lactancia materna
 - d) 2 veces + lactancia materna

- 5) ¿Cuántas veces al día deberá comer un niño de 9 a 11 meses de edad?
 - a) 2 veces + lactancia materna
 - b) 5 veces + lactancia materna
 - c) 3 veces + 1 refrigerio + LM
 - d) 1 vez + lactancia materna

- 6) ¿Cuántas veces al día deberá comer un niño de 12 a 24 meses de edad?
- a) 3 veces + 1 refrigerio
 - b) 2 veces + lactancia materna
 - c) 7 veces + lactancia materna
 - d) 3 veces + 2 refrigerios + LM
- 7) ¿A partir de que mes de edad se deben introducir en la alimentación las frutas cítricas?
- a) 6 meses
 - b) 18 meses
 - c) 12 meses
 - d) 8 meses
- 8) ¿Qué alimento contribuye al aporte energético de su niño?
- a) Carnes
 - b) Cereales
 - c) Legumbres
 - d) Frutas
- 9) ¿A los cuántos meses de edad el niño, alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal, para dar inicio a la alimentación complementaria?
- a) 10 meses
 - b) 12 meses
 - c) 6 meses
 - d) 9 meses
- 10) ¿En cuántas etapas se divide la alimentación del niño?
- a) 2 etapas
 - b) 1 etapa
 - c) 5 etapas
 - d) 3 etapas

11) ¿A partir de que mes se introduce los pescados a la alimentación de niño?

- a) 11 meses
- b) 10 meses
- c) 8 meses
- d) 9 meses

12) ¿La alimentación complementaria debe ser?

- a) Oportuna, Adecuada, Inocua, Perceptiva
- b) Perceptiva, Correcta, Adecuada, Oportuna
- c) Equilibrada, Correcta, Inocua, Perceptiva
- d) Oportuna, Adecuada, Completa, Perceptiva

➤ **Actitudes**

13) ¿Quién le da de comer a su hijo?

- a) Abuela (o)
- b) Mamá
- c) Papá
- d) Mamá y Papá

14) ¿Los utensilios de su niño son?

- a) Solo de el
- b) Los comparte con sus hermanos
- c) No tiene utensilios propios
- d) Uso familiar

15) ¿En qué momentos debe Ud. mantener la higiene?

- a) Al momento de preparar los alimentos
- b) Antes de dar de comer al niño
- c) Antes de la lactancia materna
- d) Todas las anteriores

16) ¿Quién prepara sus alimentos a su niño?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Abuela (o)
- d) Tía

17) ¿Qué hace Ud. para preparar los alimentos?

- a) Se lava las manos
- b) Lava los alimentos
- c) Lava las verduras
- d) Lava los utensilios

18) Se debe obligar al niño a comer.

- a) Siempre
- b) Cuando sea necesario
- c) Nunca
- d) A veces

EVIDENCIAS









UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: Luis Carrera Ancharante
 1.2 Institución donde labora: Hospital Regional De Ica
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Excurso
 1.4 Autor del instrumento: Grecia Rosemaru Balahonua Huamán
 1.5 Título de la Investigación: Conocimientos y Actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en Niños de 6 a 24 meses C.S. San Joaquín Distrito de Ica, Mayo - Julio 2016.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA				
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				✓					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																						✓			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																						✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																						✓			
5. SUFICIENCIA	Usa las dimensiones en cantidad y calidad.																					✓				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					✓				
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																						✓			
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicaciones.																					✓				
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					✓				
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																					✓				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN://

100

LUGAR Y FECHA://

24 mayo 2016

GORE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Lic. Ent. Luis Alberto CARRERA ANCHARANTE
C.E.P. N° 20707



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: Norma Pastor Ramirez
- 1.2 Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Encuesta
- 1.4 Autor del instrumento: Gracia Rosemary Belahonua Huaman
- 1.5 Título de la investigación: Conocimientos y Actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en Niños de 6 a 24 meses C.S. San Joaquín Distrito de Ica, Mayo - Julio 2016.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																					✓
5. SUFICIENCIA	Utiliza las dimensiones en cantidad y calidad.																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																					✓
8. COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicaciones.																					✓
9. METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					✓
10. PERTINENCIA	Es asertiva y funcional para la Ciencia.																					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90 //

LUGAR Y FECHA: 04 Junio 2016 //

Norma Pastor Ramirez
 Mag. Norma Pastor Ramirez
 C.E.P. 20884 Reg. C.M.I.-P. 0935



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informe: Harry Leveau Bartra
- 1.2 Institución donde labora: Hospital Regional de Ica
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Encuesta
- 1.4 Autor del instrumento: Greca Rosemary, Balahona Hussain
- 1.5 Título de la Investigación: Conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses C.5 San Jacinto Distrito de Ica, Mayo - Julio 2016.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.																				✓
5. SUFICIENCIA	Utiliza las dimensiones en cantidad y calidad.																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				✓
8. COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicaciones.																				✓
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.																				✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

LUGAR Y FECHA:

24 mayo 2016

Leveau
 Dr. Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP 27304 RNE 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg y Dr en Salud Pública
 Ph.D. en Investigación