



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE
6 A 12 MESES. PUESTO DE SALUD ARMATAMBO,
LIMA - 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

Adela Sabina Fiestas Acosta

Yesenia Lucero Jaime Ruiz

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

CHINCHA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de ~~Agosto~~ del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que las estudiantes:

- Adela Sabina Fiestas Acosta
- Yesenia Lucero Jaime Ruiz

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, han concluido con elaborar la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES. PUESTO DE SALUD ARMATAMBO, LIMA - 2020".

Por lo tanto, quedan expeditas para continuar con los procesos administrativos correspondientes.

Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente.



Dr. Bladimir Becerra Canales
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Adela Sabina Fiestas Acosta identificado(a) con DNI N° 46145978, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada:

"Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses puesto de Salud Armetambo, Lima - 2020",

declaro bajo juramento que:



- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chinche Alta, de de 202.....


ADELA SABINA FIESTAS ACOSTA

DNI N° 46145978

*La firma corresponde al o los responsables de la investigación

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, que siempre me apoyó a impulsar para salir adelante, especialmente a mi querida hija, con todo mi amor que a su corta edad supo comprenderme mi ausencia al no estar permanentemente a su lado.

Yesenia Lucero.

A mis padres quienes brindaron de manera incondicional su guía que me llevaron al término de mi formación profesional, así mismo en el transcurso del desarrollo de mi trabajo de investigación.

Adela Sabina.

Agradecimientos

A Dios, por iluminar mi camino de formación profesional.

Yesenia Lucero.

A mis padres, que me acompañaron la trayectoria en el desarrollo de futura enfermera.

Adela Sabina.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.

Material y método: El investigador ejecutó una investigación con característica observacional, datos recolectados por el investigador de manera prospectiva, medidos en un solo tiempo de manera transversal y con nivel descriptivo, quienes participaron como muestra fueron de 48 madres de niños de 6 a 12 meses, quienes respondieron a un cuestionario con indicadores de caracterización y un instrumento estructurado con alternativas múltiples de 15 preguntas.

Resultados: el 87.5% corresponden al género femenino, el 64.6% madres jóvenes, un 60.4% ama de casa, un 62.5% tienen secundaria y el 87.5% tienen entre 1 a 2 hijos. Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria el 64.6% fue malo y con un 35.4% bueno. En su dimensión conocimiento sobre alimentación el 60.4% malo y un 35.4% bueno. Así mismo en la dimensión sobre nutrición alimentaria el 91.7% fue malo y un 8.3% bueno; seguido de la dimensión sobre la cantidad de alimentos el 58.3% fue malo y un 41.7% bueno; en la dimensión frecuencia alimentaria el 41.7% fue malo y un 58.3% fue bueno y en la dimensión higiene alimentaria el 87.5% fue malo y con un 12.5% bueno.

Al comparar entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y las variables de caracterización, se encontró que existe diferencia estadística significativa en la variable edad, se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado obteniendo un p-valor de 0.011.

Conclusión: Se logró establecer la existencia de un nivel de conocimiento malo en madres de niños de 6 a 12 meses que acudieron al P.S Armatambo Lima-2020.

Palabras clave: Conocimiento, Alimentación complementaria, Nutrición. Higiene alimentaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children aged 6 to 12 months, who attend the Armatambo Lima health post - 2020.

Material and method: The researcher carried out a research with observational characteristic, data collected by the researcher prospectively, measured in a single time in a cross-sectional manner and with a descriptive level, who participated as a sample were 48 mothers of children from 6 to 12 months, who responded to a questionnaire with characterization indicators and a structured instrument with multiple alternatives of 15 questions.

Results: 87.5% were female, 64.6% were young mothers, 60.4% were housewives, 62.5% had high school and 87.5% had between 1 to 2 children. Regarding the level of knowledge about complementary feeding, 64.6% was bad and 35.4% good. In this dimension knowledge about food, 60.4% bad and 35.4% good. Likewise, in the dimension on food nutrition, 91.7% were bad and 8.3% good; followed by the dimension on the amount of food, 58.3% was bad and 41.7% good; in the food frequency dimension 41.7% was bad and 58.3% was good and in the food hygiene dimension 87.5% was bad and 12.5% was good.

When comparing between the level of knowledge about complementary feeding and the characterization variable, it was found that there is a significant statistical difference in the age variable; the statistical test of Chi square was applied obtaining a p-value of 0.011.

Conclusion: It was possible to establish the existence of a level of bad knowledge in mothers of children from 6 to 12 months who attended the P.S Armatambo Lima-2020.

Keywords: Knowledge, Complementary feeding, health center, Nutrition, Food hygiene.

INDICE

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice General	ix
Índice de tablas y graficos	xi
I.INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General.....	14
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos.....	15
2.6 Justificación e Importancia	16
2.7 Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases Teóricas	24
3.3. Marco Conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2 Diseño de Investigación.....	33
4.3 Hipótesis General	33
4.4 Identificación de las Variables.	34
4.5 Operacionalización de Variables.	34
4.6 Población – Muestra	35
4.7 Recolección de la información	36
4.8 Técnicas de análisis y procesaminto de datos.....	
V. RESULTADOS	37
5.1 Presentación de Resultados.....	37
5.2 Interpretación de los Resultados	48
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	50
6.1 Análisis Inferencial	50
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	52
7.1 Comparación de Resultados	52

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	63
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	64
Anexo 4: Base de datos	97
Anexo 5: Informe de turnitin	99
Anexo 6: Evidencia fotográfica	101

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1	:	Edad de las madres	43
Grafica 1	:	Edad de las madres	43
Tabla 2	:	Ocupación de las madres	44
Grafica 3	:	Ocupación de las madres	44
Tabla 4	:	Nº de hijos que tienen las madres	45
Grafica 4	:	Nº de hijos que tienen las madres	45
Tabla 5:		Nivel de conocimiento sobre AC	46
Grafica 5:		Nivel de conocimiento sobre AC	46
Tabla 6	:	Nivel de conocimiento sobre alimentación	47
Grafica 6	:	Nivel de conocimiento sobre alimentación	47
Tabla 7	:	Nivel de conocimiento en nutrición	48
Grafica 7	:	Nivel de conocimiento en nutrición	48
Tabla 8	:	Nivel de conocimiento sobre cantidad de alimentos	49
Grafica 8	:	Nivel de conocimiento sobre cantidad de alimentos	49
Tabla 9	:	Nivel de conocimiento sobre frecuencia alimentaria	50
Grafica 9	:	Nivel de conocimiento sobre frecuencia alimentaria	50
Tabla 10	:	Nivel de conocimientos sobre HA	51
Grafica 10	:	Nivel de conocimientos sobre HA	51
Tabla 11	:	Nivel de Conocimiento sobre alimentación según Características Sociodemográficas	53

I.INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los niños está asociado a cogniciones y destrezas de cada madre, y los hábitos de alimentación complementaria (AC) del niño en cuanto a varios indicadores que complementen necesidades proteicas pueden ser satisfechas y adecuadas, mediante el cual se evitará trastorno en la alimentación y nutrición que propicien un adecuado desarrollo. Referir a la nutrición es reflexionar en la importancia que se debe dar a la alimentación durante el periodo infantil.

La población infantil en condición desnutrida tiene mayor vulnerabilidad a la mortalidad producto de diversas morbilidades a causa de enfermedades infantiles, como por diarreas y las infecciones respiratorias agudas, los inicios en la vida del bebé es la clave para un CRED adecuados en este periodo la descendencia de los humanos especialmente depende de los padres o cuidadores directos en general y de manera particular.¹

En América Latina, la mayoría de los estudios muestran un moderado conocimiento sobre AC. En Colombia es difícil determinar el nivel de conocimiento actual sobre AC, debido a la falta de estudios de investigación que no se llevan al respecto.¹

Asimismo, la desnutrición infantil es causa directa e indirecta del 60,0% de los diez millones de muertes que se registran anualmente en menores de 5 años a nivel mundial. Por lo tanto, indica que más de dos tercios de estas muertes, que están relacionadas con una ingesta dietética inadecuada, ocurren dentro del primer año de vida.¹

Según MINSA (2019), Se recomienda comenzar a dar alimentos complementarios a los bebés a partir de los 6 meses, ya que a partir de esta etapa el sistema digestivo del bebé puede digerir una variedad de alimentos y puede controlar bien la masticación. Sin embargo, algunas sociedades pediátricas, para evitar la anemia, sugieren iniciar la AC, debido a que el hierro del bebé y el contenido de hierro en el líquido materno no cubren requerimientos a partir de la edad en niños.²

Por consiguiente, la demora en la alimentación complementaria, puede perturbar al crecimiento y desarrollo neurológico y una introducción precoz puede aumentar el riesgo de infección. Por tanto, el comienzo de la AC en el lactante nacido debe particularizarse.³

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La búsqueda de soluciones ante diferentes dificultades como estrategia de malnutrición en los niños, sobre el requerimiento de factores determinantes para nutrir en la población, coordinando de los diferentes sectores con el propósito de perfeccionar el ambiente nutricional en los infantes.²

Actualmente en el Perú se tiene constancia de 165 millones de niños con desnutrición crónica, de los cuales 55 millones de niños se encuentran con desnutrición severa y 6.800 niños mueren diariamente, la AC es prólogo de nuevos suministros en leche materna, a partir del momento en que el bebé comienza a comer sólidos alimentos a los seis meses. Debido a que la leche materna no contiene toda la energía que los bebés necesitan para su crecimiento y desarrollo, las madres deben saber qué alimentos alimentar a sus bebés para prevenir enfermedades como la desnutrición crónica y aguda y la anemia.⁵

Se considera que la leche materna es el mejor alimento para el niño hasta los seis meses, en vista que en esta edad se evidencia un íntegro desarrollo, por lo tanto, a partir del 4to al 6to mes de vida no alcanza la leche materna debido a que los pequeños necesitan mayor cantidad de vitaminas, proteínas, minerales y otros nutrientes, por lo tanto, se requiere otorgar al niño los nutrientes que favorecerán a formar el crecimiento y desarrollo neurológico.⁶

Aunque no se ha demostrado que las calorías totales cambien en los bebés cuando se les dan alimentos antes o después de amamantar, aún se deben ofrecer nuevos alimentos antes o después de amamantar hasta que el bebé tenga 12 meses de edad. En los lactantes cuando el niño tiene demasiada hambre, se deben dar alimentos sólidos antes de la alimentación y para asegurar que no

existan carencias nutricionales que disminuyan el apetito (deficiencia de zinc, hierro, etc.).⁷

Es importante mencionar que las comidas repetidas serán reemplazadas con los nutrientes cuando se produce AC y manifestar a los padres que inicialmente van a sentir un ligero rechazo fuera de lo normal. Entonces la comida ofrecida varias veces, suponiendo que fuera rechazada en primer lugar y luego sería aceptada.

Durante la presencia de enfermedades se sugiere el consumo de fluidos e incrementar el pecho materno y progresivamente incluir comidas blandas para que el niño este animado a consumirlos.⁷

En definitiva, se trata de ir incorporando alimentos poco a poco hasta conseguir una dieta lo más semejante a los demás integrantes de la familia. Donde los bebés poco a poco comenzarán a comer -5 veces al día, más la necesidad de amamantar, nunca se debe descartar o sustituir, recuerde que el período de transición en la alimentación es el aprendizaje de espacios y hábitos. que enseñemos en esta etapa serán los que se fijarán en sus preferencias y en su posterior alimentación. Si no se proporcionan, el crecimiento y el desarrollo del niño pueden verse afectados.

De lo expuesto anteriormente, el presente estudio que se realizó fue con la necesidad de conocer la cognición sobre AC en madres de niños de 6 a 12 meses, en el PS Armatambo del distrito de Chorrillos - Lima 2020.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo será el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?

2.3 Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Cómo será el conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al P.S Armatambo Lima-2020?

- ¿Cómo será el conocimiento sobre la nutrición, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?
- ¿Cómo será el conocimiento sobre la cantidad, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?
- ¿Cómo será el conocimiento sobre la frecuencia, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?
- ¿Cómo será el conocimiento sobre higiene alimentaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?
- ¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria, según variable de caracterización en madres de niños de 6 a 12 meses puesto de salud Armatambo Lima – 2020?

2.4 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre AC en madres de niños con 6 - 12 meses de edad, que acuden al PS Armatambo Lima - 2020.

2.5 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha.

- Identificar el conocimiento sobre la nutrición.
- Identificar el conocimiento sobre la cantidad de alimentos.
- Identificar el conocimiento sobre la frecuencia de alimentos.
- Identificar el conocimiento en higiene alimentaria.
- Describir los niveles de conocimiento sobre AC según variable de caracterización.

2.6 Justificación e Importancia

2.6.1 Justificación

El presente estudio de investigación arraiga en la población infantil del puesto de salud Armatambo, es porque los niños menores de un año son más vulnerables y mayor predisposición a las diversas patologías, por lo cual se necesita una alimentación complementaria optima que asegure un buen estado nutricional, lo cual permitirá conocer la cognición de las madres de niños menores de 12 meses, sobre AC.

Se presume que las madres por falta de conocimiento proporcionan alimentos semisólidos al niño muy tempranamente ocasionando algunas inconvenientes que se presentan como obstáculos con la leche materna, demasiados solutos renales lo cual en algunos lactantes originan alergias y pueden tener componentes dañinos para los lactantes menores de 6 meses.

Un niño, libre de padecimientos es el deber que debe cumplir la enfermera como una función muy importante como educadora a la vez motivadora, teniendo un trato directo de madres lactantes que asisten al puesto de salud antes mencionado. Se dice que la actitud es muy importante y en definitiva es la actitud la que crea un comportamiento específico que la enfermera debe orientar e influir

en sus actividades para sacar las dudas o temores que tienen las madres.

2.6.2 Importancia

Por las razones antes expuestas, es importante realizar esta investigación que determinará y cuantificará el nivel de conocimiento sobre AC, a fin de identificar conceptos propiamente dicha y sus dimensiones los cuales serán para narrar de forma descriptiva sobre el problema de estudio.

Los resultados de este estudio serán de utilidad para la toma de decisiones y búsqueda de estrategias, que ayudaran a optimizar el cumplimiento de las normas de atención y que disminuya la prevalencia de retardo en el crecimiento desarrollo y proporcionar un estilo adecuado en alimentos saludables en la población infantil, que asisten al puesto de salud Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020. Así también contribuir con el desarrollo del presente trabajo de investigación a nivel distrital, departamental y nacional, a fin de reducir el porcentaje de niños con mala alimentación en los primeros meses de vida, para evitar y prevenir de las diversas enfermedades que puede ocasionar en el niño secuelas invalidantes.

2.7 Alcance y Limitaciones

Su alcance, es el puesto de salud Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020, siendo la población como objeto de estudio, fueron las madres de niños de 6 a 12 meses; el análisis explora el nivel de conocimientos que tienen las madres en la alimentación complementaria.

Limitaciones, que se presentaron durante el desarrollo de las actividades realizadas al momento de la recolección de datos, fue la inasistencia adecuada de las madres, debido a la situación actual por estado de emergencia sanitaria que presenta nuestro país COVID-19.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Internacionales:

Kemer, N., Comuk, N., y Serel, S. (2022), el objetivo del estudio fue examinar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres con bebés prematuros en términos de alimentación, se incluyeron en el estudio 41 madres de bebés prematuros alimentados por vía oral con una edad corregida de menos de 6 meses, el 58,5% habían tenido nivel alto. En cuanto a la práctica el 58,5% tenían un nivel bueno. Se encontró una fuerte correlación positiva entre conocimiento y practicas, el estudio concluye que, aunque las madres tienen altos niveles de conocimiento y práctica sobre la alimentación del prematuro bebé y tienen actitudes positivas, tienen un grado de ansiedad. Por lo tanto, los servicios de asesoramiento alimentario durante el proceso de crecimiento del bebé revelarán resultados positivos tanto para las madres como para los bebés.⁸

Samuel, O., Akintayo, B., y Eyinla, E. (2021), en su investigación mejoraron después con la intervención de educación nutricional en Ibadan, Nigeria, el estudio cuasiexperimental e llevó a cabo en orfanatos seleccionados ubicados en Ibadan, Nigeria. Se empleó una técnica de muestreo intencional para seleccionar 50 cuidadores de 8 orfanatos. Los datos se recopilaron utilizando un entrevistador. Los resultados mostraron que aquellos que tenían un buen conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria aumentaron del 68,1 % al 79,9 % al inicio y después de la intervención, respectivamente. Los indicadores de alimentación complementaria de la OMS que se utilizaron para medir la práctica revelaron que el 37,5 % cumplía con la frecuencia mínima de comidas (MMF), el 52,5 % cumplía con la diversidad dietética mínima (MDD) y el 35 % cumplía con la dieta mínima adecuada (MAD) al

inicio del estudio, que aumentó a 62,5%, 80% y 60% respectivamente después de la intervención. En conclusión, este estudio reveló que el elemento nutricional mejoró el conocimiento y la práctica de alimentación complementaria de los cuidadores. Se recomienda que dicha educación nutricional se introduzca a los nuevos cuidadores y también podría convertirse en acciones de política a nivel nacional.⁹

Quimi, A. (2021), El presente estudio es de investigación, no experimental, transversal, descriptivo, cuantitativo, con método deductivo y técnica de encuesta, usando un instrumento validado para medir el nivel de conocimiento sobre AC, con preguntas sobre conceptos básicos, fuentes de información, práctica y beneficios, aplicándola en 45 madres cuidadoras del barrio Virgen del Cisne, por motivo de pandemia de Covid-19 la aplicación es vía internet y de forma presencial para quienes no lo dispongan, , se obtuvo porcentajes mayores al 60% en respuestas incorrectas en todas las preguntas planteadas a excepción de una, y las valoraciones del estado nutricional de los niños, mediante el peso, talla e índice de masa corporal o los valores de percentiles presentes en el carnet de vacunación, se obtuvieron resultados del 82% con desnutrición, y tan solo un 8% en estado nutricional normal. Teniendo como conclusión un nivel bajo de conocimiento sobre AC en madres evaluadas, y como causa relevante la ausencia de educación por parte del personal de salud y la presente influencia social y cultural como fuente de información, viéndose reflejada la mala práctica en el estado nutricional de los infantes.¹⁰

Van, L. (2020), el objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y las prácticas del personal de atención de la salud con respecto a la provisión de educación y consejería sobre alimentación complementaria adecuada y adecuada a las madres/cuidadoras de bebés y niños pequeños en los establecimientos de atención primaria de la salud en el distrito de salud de West Rand, fue un

estudio observacional con un diseño transversal descriptivo que empleó un enfoque cuantitativo para determinar y evaluar el conocimiento y las prácticas del personal de salud con respecto a la educación y consejería en alimentación complementaria, los participantes debían completar un cuestionario de conocimientos y prácticas previamente probado (solo disponible en inglés) que se desarrolló en base a los mensajes promocionales de alimentación complementaria, los hallazgos que se obtuvieron sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria adecuada y apropiada para el personal de salud en el presente estudio fue solo del 44% (DE 18), a pesar de que la mayoría de ellos (77%; n=85) indicó que han recibido algún tipo de capacitación sobre alimentación de lactantes y niños pequeños, El personal de atención médica clínica logró una puntuación de conocimientos más alta en comparación con el personal de atención médica no clínico [53 (46, 60) % frente a 33 (20, 47) %, $p < 0,001$].¹¹

Fuertes, C. (2019), El objetivo de la investigación fue identificar los conocimientos y prácticas de lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) relacionado con el estado nutricional de niños menores que asistieron a control. El investigador tuvo una estrategia metodológica basado en un estudio diseño no experimental con paradigma positivista y cuantitativo. La información recogida fue ingresada al software SPSS y por medio de correlación Rho Spearman se determinó la fuerza de correlación entre variables. Resultados: el investigador halló un 30% de infantes entre 1 a 24 meses con baja talla, el riesgo de desnutrición alcanzó un 12,5%. Por otro lado, se observó que un 50% de madres tienen un conocimiento alto y 52,5% nivel adecuado de prácticas, sin embargo, contrariamente a este resultado se evidencia la existencia de un 45% con un nivel de conocimiento bajo y un 47,5% con prácticas inadecuadas. El autor demostró relación estadísticamente significativa $p=0,00$ entre variables estudiadas.¹²

3.1.2 Nacionales:

Curo, Y. (2020), determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la nutrición complementaria y estado nutricional de infantes de 6 meses a 2 años en C.S. Jerusalén Zapallal – Lima, 2020. En ese contexto el investigador se propuso llevar a cabo una indagación que sea cuantitativa y que mida la fuerza de relación entre variables a partir de un estudio sustantivo y sin modificación de sus características, para ello el investigador eligió una muestra por conveniencia de 30 participante, los cuales llenaron un cuestionario elaborado por la propia autora del estudio, los hallazgos más relevantes mostraron un 60% en la categoría de medio, 27% alto y 13% bajo. En lo referido a los tipos de alimentos existe un 53% quienes poseen un nivel medio de conocimiento, 33% bajo y 14% alto. Por lo que, también se midió la frecuencia de alimentos en 60% con nivel medio, 23% bajo y 17% alto. En lo que se refiere al volumen se encuentra en un nivel medio frente al 37% bajo y 13% alto, con este hallazgo el investigador llega a la conclusión que existe relación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los infantes menores de 6 meses a 2 años. ¹³

Burgos, L., y Vallejo, A. (2021), La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en CS San Martín de Porres, los investigadores se basaron en el diseño positivista que permitió cuantificar sus variables; también fue de tipo descriptivo, con 118 madres de familia. La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, se llegaron a los siguientes hallazgos, para el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se obtuvo que un 81,4% (96) presentaron un nivel medio y el 18,6% (22) un nivel alto. Con respecto a la dimensión información sobre alimentación complementaria el 93,2% (110) de madres presentaron un nivel medio y 6,8% un nivel alto; respecto a la dimensión

características existe un 86,4% (102) en un nivel medio y 13,6% (16) un nivel alto; respecto a los tipos de alimentos 75,4% (89) tuvieron nivel medio y 24,6% (29) un nivel alto. ¹⁴

Valentín, V. (2020), Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional. Método: Este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres y sus hijos entre 6 y 24 meses de edad, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para ambas variables, se realizó las medidas antropométricas en niños. Resultados: El 90% de madres presento un nivel de conocimiento medio, 8.3% alto y 1.7% bajo. A cerca del estado nutricional el 71.3 % de niños presenta un peso adecuado para la talla, el 58.3 % talla adecuada para la edad y el 86.7% un peso adecuado para la edad. Sin embargo, un 21.7% presento talla baja o desnutrición crónica, un 16,7% sobrepeso, el 6.7% desnutrición aguda y el 3.3 % obesidad. Conclusión: se demuestra que existe correlación entre las variables de estudio por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. ¹⁵

Pinto, H. (2020), su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, CS San Jerónimo, Cusco 2020. Pinto a través de un diseño descriptivo y transversal, a partir de una muestra de 82 madres, aplicó la encuesta, los hallazgos evidencian 46.3% tienen edades que oscila entre 18-24 años, 69.5% grado de instrucción secundaria, 81.7% son convivientes, 51.2% tuvo anteriormente, 78% son amas de casa y el 75.6% tienen procedencia urbana. En cuanto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, fue regular con un 96.3%, 2.4% mostraron un conocimiento bueno frente al hallazgo de 1.2% malo, mientras tanto el 69.55 conocen de conceptualización de AC, 84.10% dice que a los 6 meses existe el inicio con AC, 70.7% tiene cognición de la

consecuencia del inicio precoz frente a un 84.10% que no sabe de consistencia adecuada, por otro lado el investigador halla 43,90% que no sabe sobre la cantidad. ¹⁶

Quispe C, Riveros S. (2019), Se realizaron estudios sobre el conocimiento de las prácticas de higiene que se deben tener en cuenta cuando las madres dan alimentos complementarios a los niños lactantes en el centro médico San Cristóbal de Huancavelica, al respecto, madres que siguieron el programa de control y crecimiento infantil, considerando como conclusión que tiene un conocimiento (50.0%) dominante en el promedio. ¹⁷

Dueñas, L., y Gonzales, G. (2019), Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños con edad menor de dos años. El diseño empleado de manera metodológica pertenece al enfoque cuantitativo con un diseño que no intervino el investigador, nivel descriptivo, y fue medido en un solo momento. La recopilación de los datos se realizó durante el año 2019. La muestra fue de un total de 80 madres. Se utilizó un instrumento conformado por 24 preguntas. Resultados: Participaron 80 madres de las cuales el 45,4% señalan tener conocimiento regular sobre AC. En cuanto a la dimensión características de la alimentación complementaria el 63,0% tienen conocimiento regular; en la dimensión contenido nutricional del alimento el 45,0% con conocimiento deficiente; y en la dimensión medidas de higiene de los alimentos el 49,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular. Conclusiones: Se tiene un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria. Existen varios factores que impiden el dominio del conocimiento básico sobre la nutrición del niño. Se sugiere que las instituciones de salud capaciten a las madres para disminuir el riesgo de desnutrición en sus hijos. ¹⁸

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Conocimiento

Para su definición, se debe enfatizar que debe haber dos componentes (sujeto-objeto), la relación entre los cuales puede existir el conocimiento establecido como una idea, por las razones expuestas indica que es un proceso, porque no se da como tal, es decir, un objeto nunca se conoce con certeza, se trata de ir conociéndolo poco a poco.¹⁹

3.3.2 Nivel de conocimiento

Se refiere a ellos como resultado del avance en la producción de conocimiento y representa un aumento en el nivel de complejidad con que se explica o comprende la realidad, a esto se le denomina instrumental, ya que utiliza elementos razonables para acceder a la información; con él que se construye y reconstruye el objeto de estudio representada a nivel teórico.²⁰

Cuatro niveles diferentes de conocimiento

- Empírico; es conocimiento común, adquirido por accidente, después de innumerables esfuerzos metódicos y asistemáticos hechos por experiencia e investigación personal.
- Científico; conocimiento más allá de la experiencia, las causas y las leyes que lo gobiernan son conocidas, de hecho, es metódico en el conocimiento de las causas.
- Filosófico; Las personas se distinguen de los eruditos compuesto por hechos inmediatos.
- Teológico; Es el conjunto de verdades que el hombre alcanza, no con la ayuda de su inteligencia, sino aceptando los datos de la revelación de Dios.²⁰

3.2.3 Alimentación complementaria

Se refiere a cualquier alimento, ya sea sólido o líquido, que no sea leche materna o fórmula infantil. La alimentación a través de

la fórmula es considerada como suficiente para que un bebé prospere en sus inicios vivenciales, entonces de los 6 meses, los bebés pueden carecer de energía y ciertos nutrientes, por lo que es necesario introducir nuevos alimentos. ²¹

La alimentación complementaria comienza cuando se introduce en la dieta del lactante un nutriente distinto de la leche materna o fórmula en forma semisólida o sólida y continúa hasta el final del período de lactancia real. Dado que los alimentos complementarios se consideran alimentos que se utilizan durante este período de transición con leche materna o fórmula infantil, estos alimentos no deben reemplazar la leche materna y no deben reducir la probabilidad de que el lactante amamante.²² Se debe preferir la alimentación oral a la nutrición parenteral o parenteral prolongada porque el inicio temprano de la lactancia materna ayuda a los bebés a aprender a prenderse y tragar y es la mejor manera de evitar el rechazo posterior de los alimentos.²³ Es necesario que los involucrados en la acción de manipular los alimentos tenga en cuenta que se pueden presentar intoxicaciones alimentarias provocadas por errores en la línea de manipulación de alimentos observándose consecuencias nefastas en el ámbito sanitario, llegando incluso a provocar la muerte en algunos casos.²⁴

Teoría del Conocimiento; “Todo conocimiento es una relación, pues cuando decimos conocimiento queremos decir entender que nuestro conocimiento o ideas son conocimientos sobre objetos, fenómenos, procesos y eventos que existen independientemente unos de otros.”²⁵

3.2.4 Inicio de alimentación complementaria

Esta surge desde los seis meses de edad los niños comienzan a recoger alimentos complementarios, debido a que a esta edad el líquido materno no aporta los nutrientes suficientes para el

desarrollo de los niños, estos niños tampoco pueden comer y digerir otros alimentos.²¹

Cuadro 01:

¿Qué alimentos se debe dar al niño de 6 a 12 meses y cuándo?

Cuadro de alimentación del niño de 6 a 12 m.				
Edad	6 a 7 m	8 a 9 meses	10 a 11 meses	Desde 12 meses
Con lactancia materna	Papillas, puré semisólido. Frutilla molida poco dulce.	Agregar la segunda comida según cuadro anterior añadiendo legumbres.	Adicionar pescado y huevo.	El pequeño se incluye progresivamente en los alimentos de la familia.
Sin lactancia materna	Leche en polvo. Azúcar: al 2,5% Cereales: hasta el 5% Puré semisólido verduras, cereales, carne molida Fruta como parte de postre.	Leche en polvo. Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5%. Agua hervida.	Leche en polvo al 7,5%. Azúcar: al 2,5%. Cereales: hasta el 5%. Agua Incluir pescado y huevo.	Leche diluida al 10%. Azúcar: 2,5% Cereales: 3 al 5% Poco a poco se va incluyendo el pequeño en el alimento que consumen los demás miembros de la familia.

Fuente: ²¹

3.2.5 Recomendaciones nutricionales para nenes de 6 a 12 m.

Lácteos:

- La leche continúa siendo una primordial base como es el caso de nutrición durante el primer año de existencia del bebé, debe continuar durante el segundo año o durante el tiempo que deseen la madre y el bebé.
- Para asegurar un suministro adecuado de leche, es necesario mantener de 4 a 5 tomas por día.
- Con fórmula artificial, asegurar una ingesta mínima de leche de 500 ml por día. Alrededor de 6 a 7 meses.

- No se debe dar leche de vaca a los bebés en el primer año de vida.
- El yogur natural debe de utilizarse en mínimas cantidades.

Cereales:

- Inicialmente, los bebés pueden alimentarse agregando 2-3 piezas de leche materna extraída sin gluten al puré de frutas y dándoselo a los bebés en cucharaditas.
- Evite introducir cereales que contengan gluten tanto antes (antes de los 4 meses) como tarde (después de los 7 meses).

Frutas:

- Lo mejor es usarlo en forma de papilla de muchas frutas diferentes. Después del procesamiento, debe consumirse inmediatamente.
- Ofrecer poco a poco empleando productos de temporada.
- Se pueden mezclar con cereales, se recomienda no añadir azúcar ni miel a lo preparado.

Verduras:

- Es necesario la preparación de un puré de verduras, primero zanahorias y patatas, luego puedes añadir una pequeña cantidad de judías verdes, calabacín, calabaza, puerros y arroz. Agrega poco a poco el resto de las verduras.

Legumbres:

En general, es recomendable retrasarlos hasta 12 meses ya que puede resultar difícil digerir su abundante contenido en fibra. Inicialmente, macháquelos con un machacador de papas y hágalo 1-2 veces por semana.

Alimentos proteicos:

- De la carne, añadir carne cocida para puré de verduras, pollo o pavo (30-40 g), luego carne roja.

- Huevos, combine las yemas y después de unos 7-10 días las claras. Pon las verduras cocidas en un puré y cuando las comas enteras, las puedes añadir a una tortilla.

Azúcar y miel:

- No recomendable agregar alimentos azucarados porque propicia la aparición de problemas dentales.

Agua:

- Los nenes no necesitan agua en los primeros seis meses.
- Los nenes que viven en lugares cálidos excepcionalmente pueden recibir líquidos.²¹

3.2.7 Cantidad en la alimentación complementaria

La OMS prescribe que la ingesta normal total de leche de un lactante a término es de 150 ml/kg de peso corporal al día. Para iniciar las relaciones sexuales, se debe administrar la cantidad correcta de suplemento por día, dividida en 6-12 veces, según la edad y el estado del niño. Los bebés más pequeños, más débiles o enfermos necesitarán mamar más a menudo y más pequeños.²⁶

Un niño con malos hábitos alimenticios no estará bien nutrido, ya que no está recibiendo la cantidad necesaria para un desarrollo saludable, lo que puede llevar a tener bajo peso o sobrepeso, generalmente tiende a tener un sistema inmunológico más débil, esto agregará arriba. sus posibilidades de contraer la enfermedad, así como posiblemente aumentar su riesgo de enfermedad cardíaca, presión arterial alta, diabetes tipo II, colesterol alto más adelante en la vida.²⁶

Nutrición

Incluye el patrón dietético, el tamaño y el momento de la porción, los agentes (agua, energía y nutrientes), los nutrientes) y los huéspedes (niños) interactúan con su fisiología). En que adquiere mayor tamaño, lo que es determinante del crecimiento y tiene una influencia importante en el desarrollo de la madurez funcional.²⁷

Nutrición de la madre

Según la Organización Mundial de la Salud, se menciona que se debe aumentar la ingesta de alimentos de la madre para compensar los costos de energía perdidos de alrededor del 10,0 % si la mujer está físicamente inactiva en un 20,0 %. Una dieta que carece de calidad y cantidad puede afectar su energía y su capacidad para criar y cuidar a su bebé. Leche para bebés 750 ml.²⁶

Equilibrio nutricional

Se define como el equilibrio entre ingresos y gastos, además de factores que alteran ambos componentes, como la genética y otros. Ante un desequilibrio nutricional, el organismo responderá en la medida que se pueda establecer un diagnóstico nutricional precoz.²⁷

Cuadro 02:

Requerimientos nutricionales para niños de 6 a 12 m.

Edad de Niños/niñas	Energía		Proteínas	
	Kcal/día	Kcal/kg/día	g/día	g/kg/día
0 a 6 m.	650	108	14	2,3
6 a 12 m.	950	105	20	1,6

Fuente: ²⁷

Frecuencia en la alimentación en pequeños entre 6 a 12 meses

Es el número de veces que tiene que repetirse un proceso cíclico, en un período dado, oscilaciones, fenómeno ordinario. Por lo general, es necesario alimentar a los niños regularmente en cantidad y calidad para que los niños tengan una dieta balanceada.²⁸

- Pescados y mariscos: 3 a 4 r/s
- Carne: 3 r/s
- Huevos: 3 r/s
- Hortalizas: 2 r/s
- Frutos secos: 3 a 7 raciones
- Nata, leche fermentada, queso: 2 raciones por día
- Aceite de oliva: 3 a 6 raciones por día además de cada comida
- Verduras y Verduras: 2 a 3 raciones similar al anterior
- Fruta: 3 raciones al día
- Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, papas: a 6 porciones por día

- Bebidas/Agua: a 8 porciones por día
- Actividad física: 30 minutos por día, gradualmente.

Frecuencia de lactancia materna

Es una necesidad, entonces sí, los bebés deben llevarse al pecho cuando quieran, ya que la lactancia se vuelve más efectiva y los bebés necesitan menos succión para satisfacerse, pero los bebés pueden pedir más pecho porque los bebés necesitan líquidos, esa es la norma. Por lo general, desde las primeras 2 horas, los bebés pueden alimentarse de 8 a 10 veces al día. En los primeros periodos de vida el nene suele estar activo durante la noche para alimentarse. El seno es más que una fuente de alimento, brinda compañía y consuelo al bebé y por esta razón el bebé puede desearlo con más frecuencia, amamantar por la noche produce más prolactina y aumenta la producción de leche.²⁹

Higiene

Serie de conocimientos direccionados a los sujetos que controlen factores que afectan o pueden ser nocivos para la salud.³⁰

Es relevante que las personas conozcan aspectos importantes de aseo alimentario y dar cumplimiento cuando realicen el agarre de los alimentos, para garantizar la seguridad de éstos y evitar las enfermedades de origen alimentario. Es el número de veces que tiene que repetirse un proceso cíclico, en un período dado de oscilaciones, oscilaciones u ondas por unidad de tiempo, en cualquier fenómeno ordinario. Por lo general, es necesario alimentar a los niños regularmente en cantidad y calidad para que los niños tengan una dieta balanceada.³⁰

Contaminación de alimentos

Es todo alimento que han perdido sus características organolépticas, es decir, en cuanto a su olor, color, sabor y textura.³⁰

Tipos de contaminación

- Físico; presente en los alimentos por polvo, roca, virutas, paja, radiación.
- Productos químicos; hay pesticidas, fertilizantes, aditivos, detergentes, metales pesados y otros.

- **Biológico;** Se toman en cuenta bacterias, parásitos, hongos y virus, todos con sus respectivas toxinas. Los contaminantes están presentes en el aire contaminado, las aguas residuales, la basura, las manos sucias, la saliva de las personas enfermas, las heces (heces), el cabello, los insectos, los roedores, las heridas infectadas, la contaminación de los utensilios contaminados y los animales enfermos.³⁰

Intoxicación alimentaria

A menudo se inicia con sintomatología similares a gripe, presentando náuseas, vértigos, disentería o fiebre. Por lo tanto, la patología en muchos casos es causada por bacterias que se adquieren en el consumo de los alimentos.³⁰

3.3. Marco Conceptual

- **Alimentación Complementaria:** Comienza cuando se introduce en la dieta del niño un nutriente que no sea leche materna o fórmula en forma semisólida o sólida.²²
- **Conocimiento:** Dice que se derivan de avances en la producción de conocimiento y representan un aumento en el nivel de complejidad con que se explica o comprende la realidad.²⁰
- **Intoxicación alimentaria:** Estos son síntomas similares a los de la gripe causados principalmente por microorganismos patógenos que se encuentran en los alimentos.³⁰
- **Higiene alimentaria:** conjunto de condiciones y medidas necesarias en la manipulación de alimentos para garantizar la inocuidad de los alimentos.³⁰

- **Nutrición:** Se trata de recombinar y modificar los alimentos para que el cuerpo funcione y crezca correctamente.²⁷
- **Relactación:** El contacto es el proceso para restaurar su suministro de leche posteriormente de manera total o parcialmente.³¹

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

Investigación de tipo observacional, prospectivo y transversal. Entonces se evidencia un estudio de alcance descriptivo³².

4.2 Diseño de Investigación

El investigador tuvo por conveniente realizar un diseño que no manipule las variables, es decir no experimental..

Esquema:

M → O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación

4.3 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020.

Hipótesis Específicas

H1: El conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha en su mayoría es de nivel malo.

H2: El conocimiento sobre la nutrición en su mayoría es de nivel malo.

H3: El conocimiento sobre la cantidad alimentaria en su mayoría es de nivel malo

H4: El conocimiento sobre la frecuencia alimentaria en su mayoría es de nivel bueno.

H5: El conocimiento sobre la higiene alimentaria en su mayoría es de nivel malo.

H6: Existen diferencias estadísticas entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la variable de caracterización de las madres.

4.4 Identificación de las Variables.

Variable de interés:

- Nivel de conocimiento en alimentación complementaria.

Variables de caracterización:

- Género
- Edad
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Número de hijos

4.5 Operacionalización de Variables.

VARIABLES	INDICADORES	NIVEL	ESCALA
Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria.	Alimentación (ítems 1-4) Nutrición (ítems 4-6) Cantidad (ítems 7-9) Frecuencia (ítems 10-12) Higiene (ítems 13-15)	<ul style="list-style-type: none"> • Malo: 1 a 10 puntos • Bueno: 11 a 15 puntos 	Ordinal

Género	características sexuales de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Razón
Ocupación	Acorde con su actividad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • con empleo • Otras actividades 	Nominal
Grado de instrucción	Estudios realizados	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Nominal
Número de hijos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> •Primípara •Multípara •Gran multípara 	Nominal

4.6 Población – Muestra

La población objeto de estudio está representada por 48 madres de infantes de 6 a 12 m. que acuden al programa de CRED del puesto salud Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020.

Muestra:

La muestra es la parte representativa de la población, y en el caso de nuestro estudio como la muestra es pequeña, lo constituye el 100% de la población.

Criterios de inclusión y exclusión:

El investigador tuvo por conveniente los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 12 m.
- Madres que asisten a su atención en el puesto de salud Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020
- Madres que aceptan participar en el estudio.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron:

- Mamás con niños mayores de 12 meses y menores de 6 meses
- Mamás que no se atienden en el PS Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020.

4.7 Recolección de la información

El recojo se ejecutó en un periodo comprendido de junio y julio 2020 por medio de un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). Se interactuó con el jefe de puesto de salud Armatambo Chorrillos Lima y se solicitó el apoyo de la licenciada coordinadora del puesto de salud. Se hizo uso de diversas redes sociales y previamente se hizo firmar el consentimiento informado en el mismo cuestionario virtual y que permitió iniciar con el proceso.

Fueron evaluadas las variables de caracterización y la variable nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria fue medida con un cuestionario, el cual consta de 15 ítems con escala de respuesta dicotómica.

Paralelamente a la opinión de aplicabilidad del juicio de expertos se ejecutó una prueba piloto al 15% de la muestra (48 madres) y el análisis de consistencia interna Kuder–Richardson ($KR-20 = 0.82$), por tanto, se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 1. Edad que tienen las madres con niños de 6 a 12 m, que asistieron al puesto de salud Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Madre joven	31	64,6
Madre adulta	17	35,4
Total	48	100,0

Gráfico 1. Edad que tienen las madres con niños de 6 a 12 meses, que asistieron al puesto de salud Armatambo.

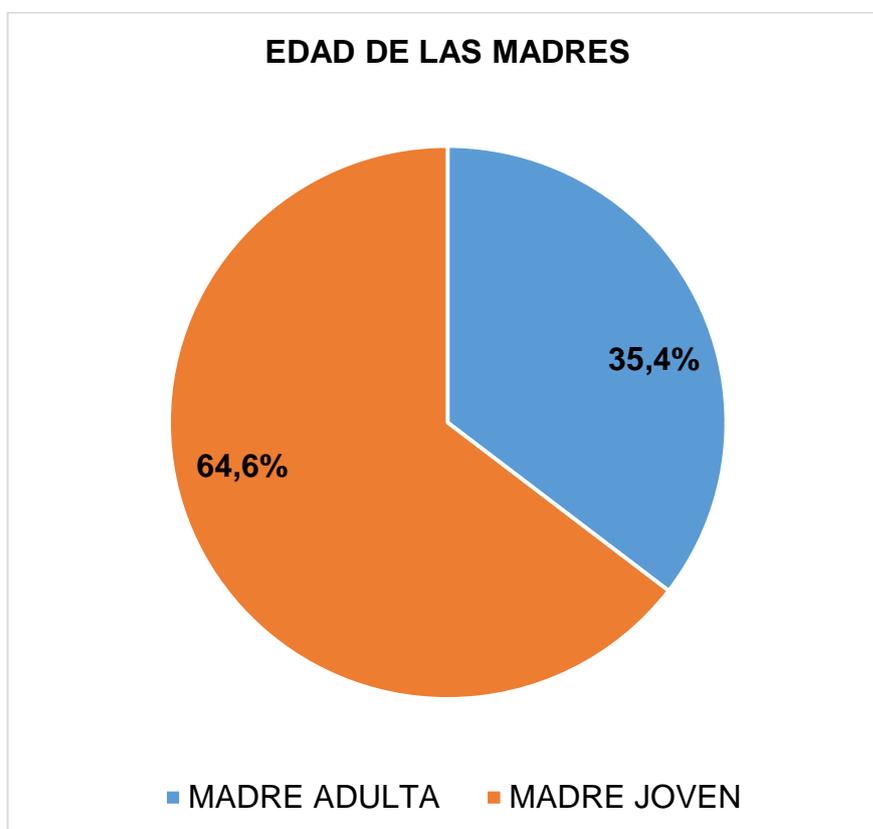


Tabla 2. Ocupación que tienen las madres con niños de 6 a 12 m, que asistieron al puesto de salud Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	29	60,4
Con empleo	6	12,5
Otras actividades	13	27.1
Total	48	100,0

Gráfico 2. Ocupación que tienen las madres con niños de 6 a 12 m, que asistieron al puesto de salud Armatambo.

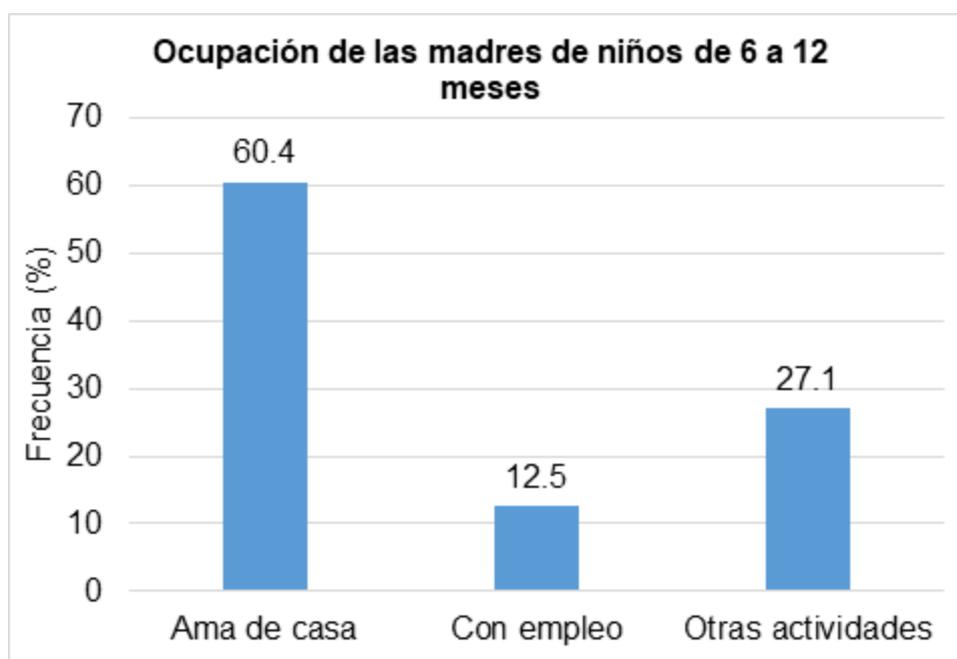


Tabla 3. Grado de instrucción - PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	25,0
Secundaria	30	62,5
Superior	6	12,5
Total	48	100,0

Gráfico 3. Grado de instrucción Grado de instrucción - PS Armatambo.

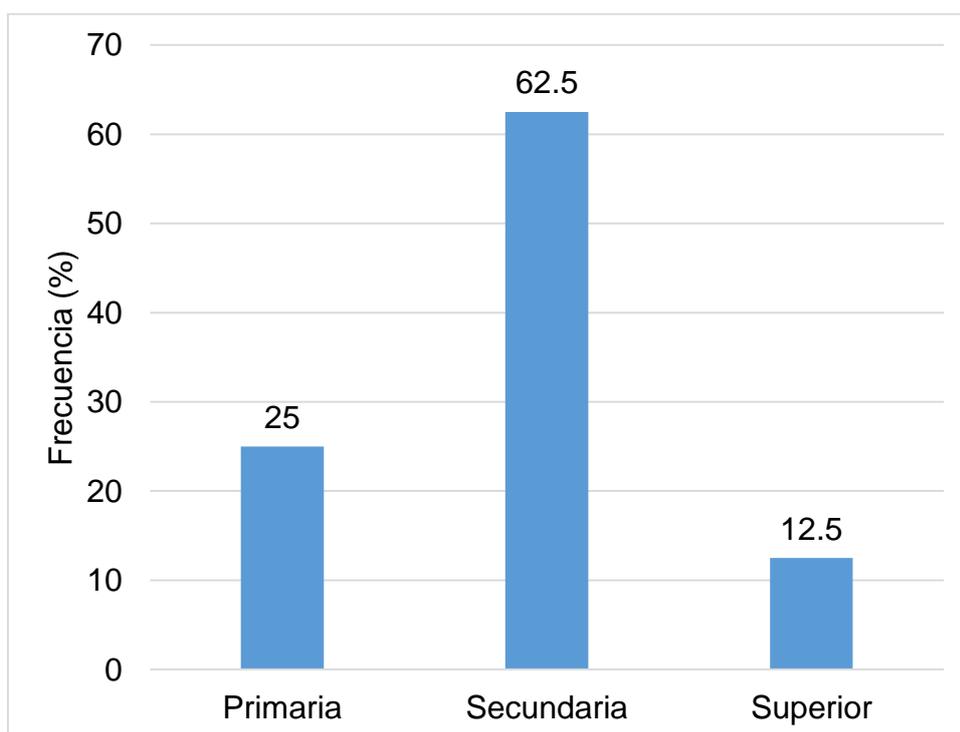


Tabla 4. Número de hijos que tienen las madres de infantes entre 6 a 12 m, que asistieron al PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 hijos	42	87,5
3 a 4 hijos	6	12,5
Total	48	100,0

Gráfico 4. Número de hijos que tienen las madres de infantes entre 6 a 12 m, que asistieron al PS Armatambo.

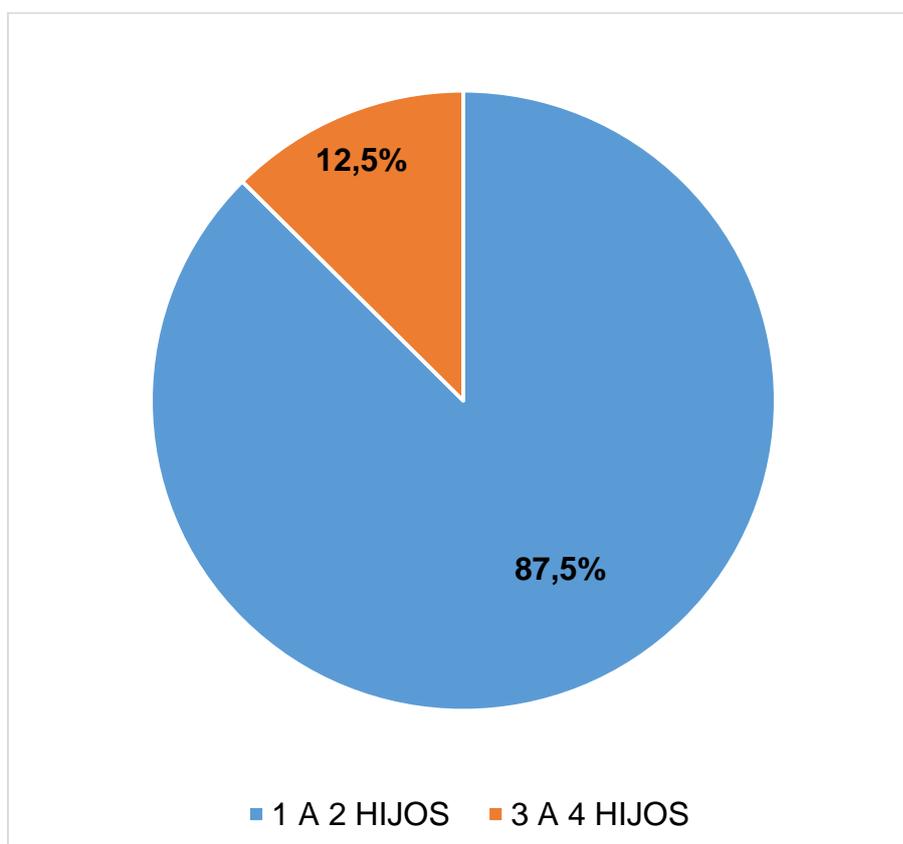


Tabla 5. Nivel de conocimiento en alimentación complementaria que tienen las madres de infantes entre 6 a 12 m, que asistieron al PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	31	64,6
Bueno	17	35,4
Total	48	100,0

Gráfico 5. Nivel de conocimiento en alimentación complementaria que tienen las madres de infantes entre 6 a 12 m, que asistieron al PS Armatambo.

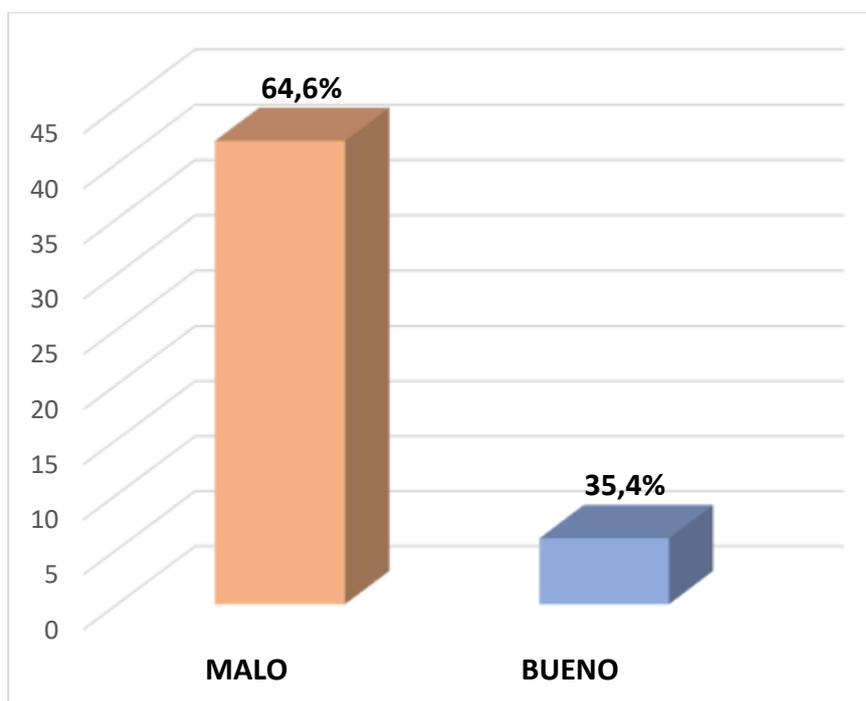


Tabla 6. Nivel de conocimiento en alimentación según la percepción de madres de niños entre 6 a 12 m, del PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	31	64,6
Bueno	17	35,4
Total	48	100,0

Gráfico 6. Nivel de conocimiento en alimentación según la percepción de madres de niños entre 6 a 12 m, del PS Armatambo.

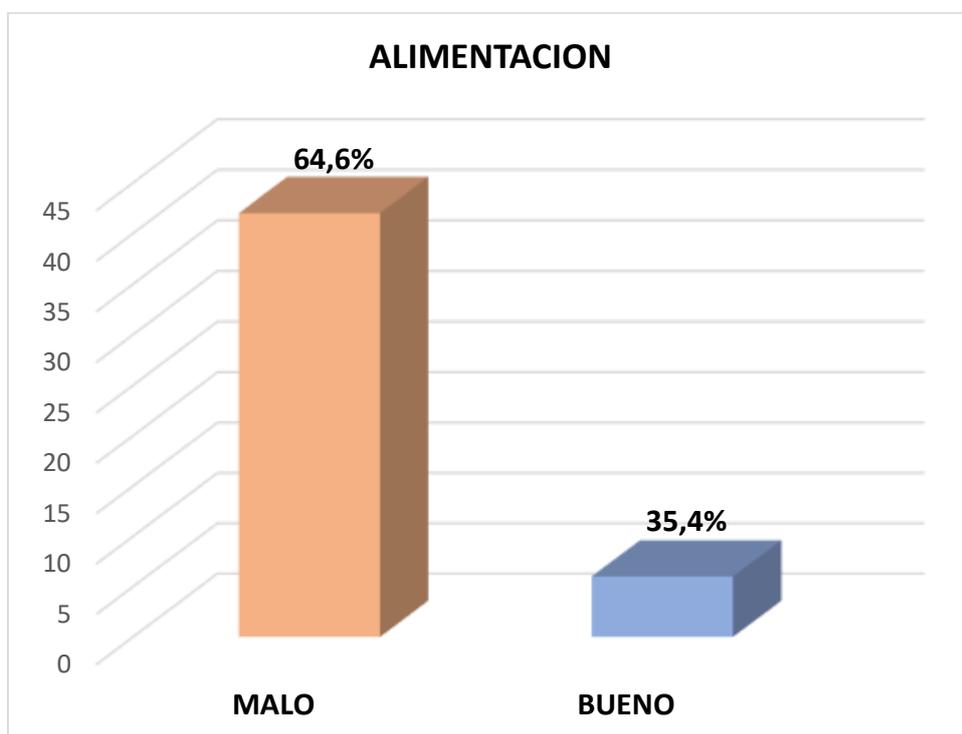


Tabla 7. Nivel de conocimientos en nutrición de infantes entre 6 a 12 m, según madres que acuden al PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	44	91,7
Bueno	4	8,3
Total	48	100

Gráfico 7. Nivel de conocimientos en nutrición de infantes entre 6 a 12 m, según madres que acuden al PS Armatambo.

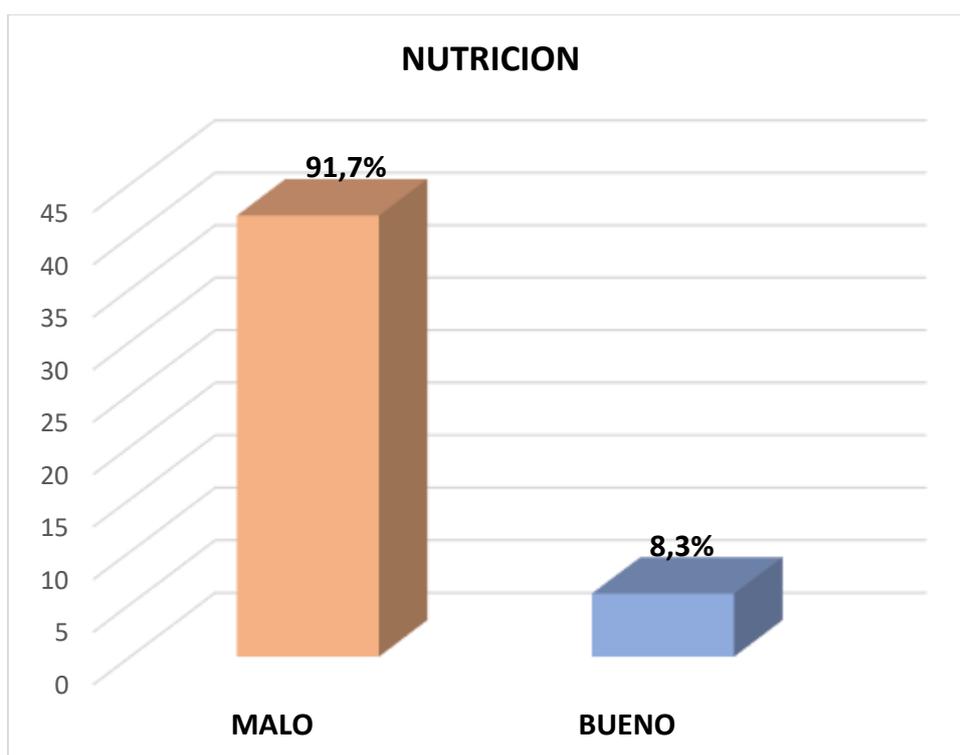


Tabla 8. Nivel de conocimiento en cantidad de alimentos según opinión de madres infantes entre 6 a 12 m, atendidos al PS - Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	58,3
Bueno	20	41,7
Total	48	100

Gráfico 8. Nivel de conocimiento en cantidad de alimentos según opinión de madres infantes entre 6 a 12 m, atendidos al PS - Armatambo.

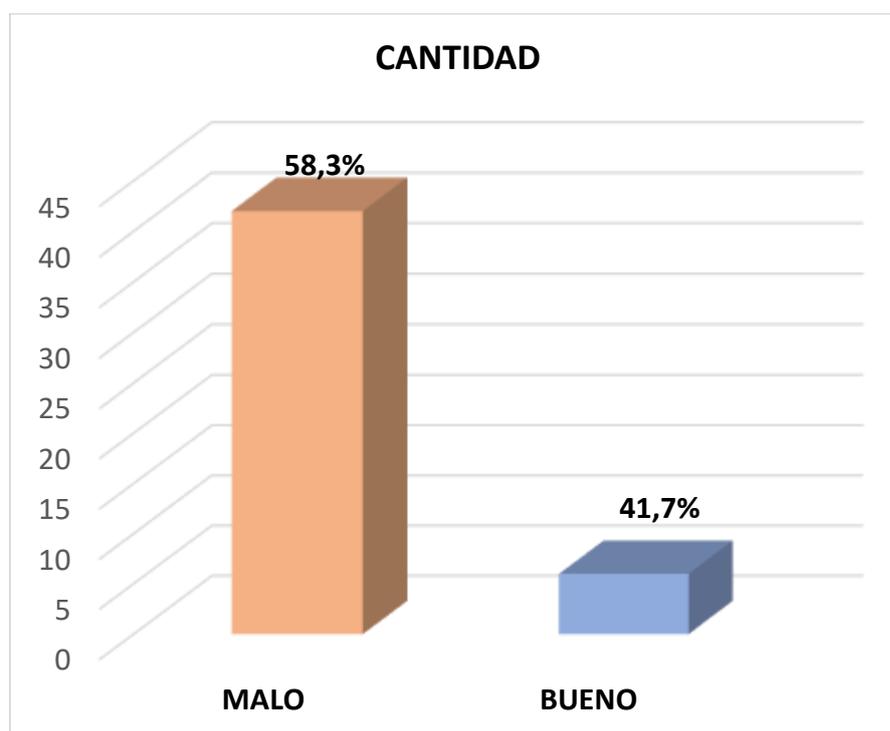


Tabla 9. Nivel de conocimiento en frecuencia alimentaria en madres de infantes entre 6 a 12 meses, que acuden al PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	41,7
Bueno	28	58,3
Total	48	100

Gráfico 9. Nivel de conocimiento en frecuencia alimentaria en madres de infantes entre 6 a 12 meses, que acuden al PS Armatambo.

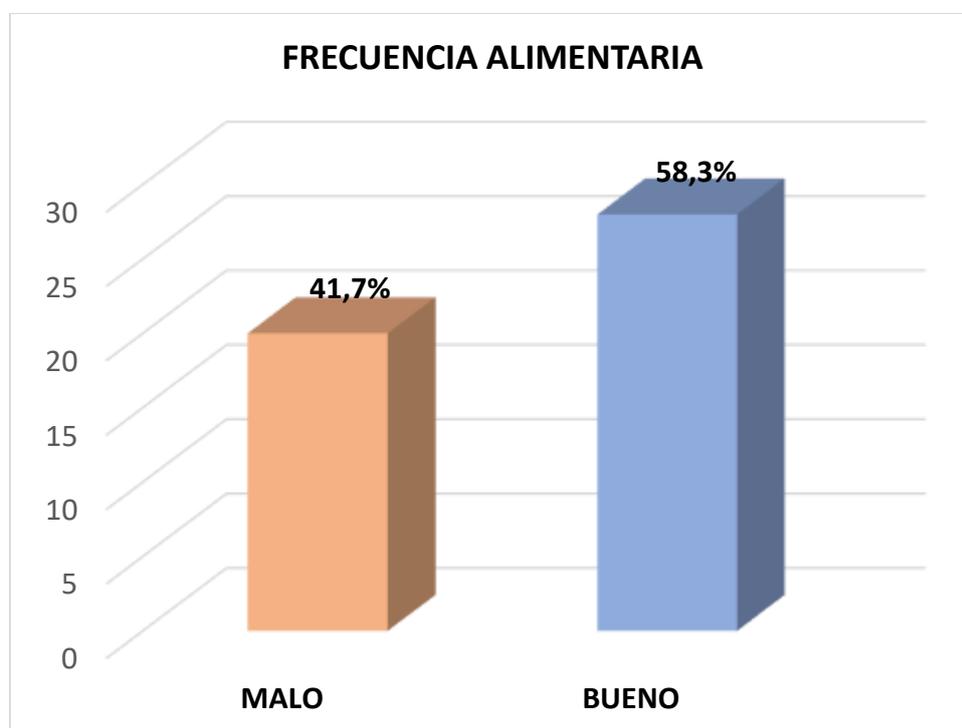


Tabla 10. Nivel de conocimiento en higiene alimentaria en madres de infantes entre 6 a 12 m, que acuden al PS Armatambo.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	42	87,5
Bueno	6	12,5
Total	48	100

Gráfico 10. Nivel de conocimiento en higiene alimentaria en madres de infantes entre 6 a 12 m, que acuden al PS Armatambo.

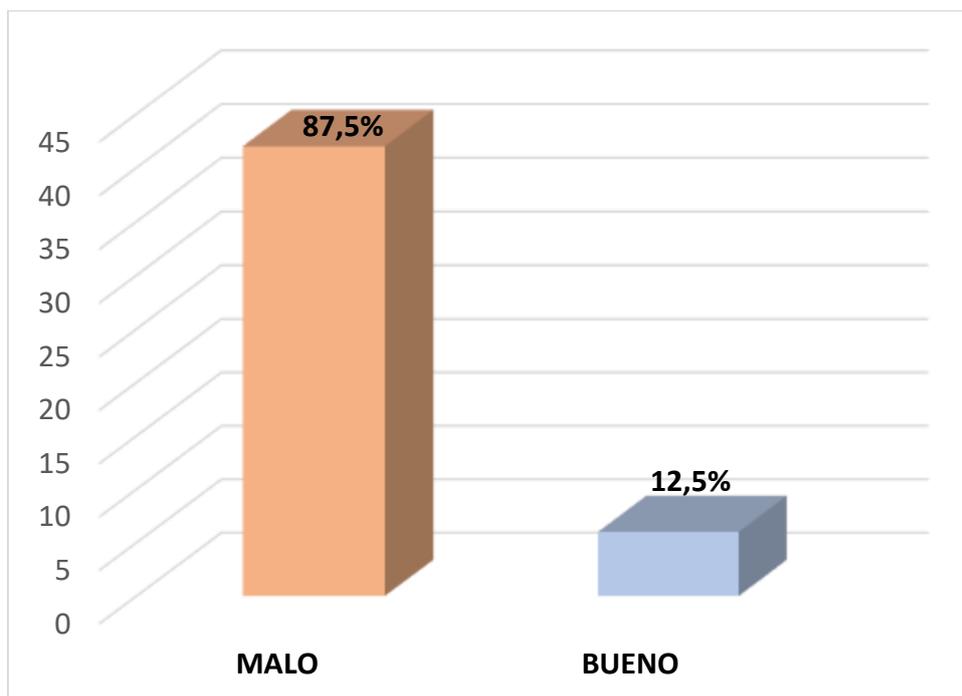


Tabla 11. Nivel de Conocimiento en alimentación complementaria, Según Características Sociodemográficas de madres de infantes entre 6 a 12 m.

Características	Madres encuestados n=48		Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria		Valor de p*
			Malo	Bueno	
	F	%	%	%	
Edad					
Madre Joven	31	64.6	88.2	11.8	.011
Madre adulta	17	35.4	51.6	48.4	
Ocupación					
Ama de casa	29	60.4	61.5	38.5	.590
Con empleo	6	12.5	62.1	37.9	
Otras actividades	13	27.1	83.3	16.7	
Grado de instrucción					
Primaria	12	25.0	83.3	16.7	.109
Secundaria	30	62.5	53.3	46.7	
Superior	6	12.5	83.3	16.7	
Número de hijos					
De 1 a 2 hijos	42	87.5	64.3	35.7	.909
De 3 a 4 hijos	6	12.5	66.7	33.3	

5.2 Interpretación de los Resultados

- En tabla y grafica 1, se afirma que el 64.6% (31/48), son madres jóvenes y el 35.4% (17/48) madres adultas.
- En la tabla y grafica 2, se aprecia que el 60.4% (29/48), son amas de casa; 12.5% (6/48) cuentan con empleo público o privado y 27.1% (13/48) se dedican a otras actividades mercantiles.
- En la tabla y grafica 3, se observa que el 25.0% (12/48), tiene grado de instrucción primaria; 62.5% (30/48) secundaria y el 12.5% (6/48) educación superior.
- En la tabla y grafica 4, se estima el número de hijos siendo el 87.5% (42/48), predominan con hijos de 1 a 2, seguido por 12.5 (6/48%) de 3 a 4 hijos.
- En tabla y grafica 5, se visualiza que el 64.6% (31/48) tiene un conocimiento malo y el 35.4% (17/48) conocimiento bueno de alimentación complementaria.
- En tabla y grafica 6, se cuantifica resultando, que el 64.6% (31/48) tiene un conocimiento malo seguido del 35.4% (17/48) conocimiento bueno en conocimiento de alimentación.
- En la tabla y grafica 7, se valora respecto al conocimiento en nutrición hallándose, 91.7% (44/48) tiene un conocimiento malo seguido del 8.3% (4/48) conocimiento bueno.
- En la tabla y grafica 8, se valora respecto al conocimiento de la dimensión cantidad durante la alimentación complementaria hallando 58.3% (28/48) tiene un conocimiento malo y 41.7% (20/48) conocimiento bueno.
- En la tabla y grafica 9, podemos observar respecto al conocimiento sobre la frecuencia durante la alimentación complementaria hallando, que el 41.7% (20/48) tiene un conocimiento malo y 58.3% (28/48) tiene un conocimiento bueno.
- En la tabla y grafica 10, respecto al conocimiento sobre la higiene durante la alimentación complementaria, el 87.5% (42/48) tiene un

conocimiento malo seguido del 12.5% (6/48) tiene un conocimiento bueno.

- En la tabla 11, se compara el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria con las características sociodemográficas en las madres de niños de 6 a 12 meses, por lo cual se iniciará dicho análisis con la variable edad se observa que las madres jóvenes tienen un porcentaje del 88.2% de conocimiento malo y un 11.8% de conocimiento bueno; mientras que en las madres adultas tienen un conocimiento malo en un 51.6% seguido de un conocimiento bueno de 48.4%. Del mismo modo la variable ocupación, se aprecia que las amas de casa tienen un porcentaje del 61.5% de conocimiento malo y en un 38.5% de conocimiento bueno; mientras que los cuentan con empleo tienen un conocimiento malo en un 62.1% y con un 37.9% de conocimiento bueno y los que cuentan con otras actividades tienen un conocimiento malo en un 83.3% y conocimiento bueno con un 16.7%. En cuanto a la variable grado de instrucción, encontramos que los que tienen primaria tienen un porcentaje del 83.3% de conocimiento malo y un 16.7% de conocimiento bueno; mientras que los tienen secundaria tienen un conocimiento malo en un 53.3% y un 46.7% de conocimiento bueno y los que tienen superior tienen un conocimiento malo de 83.3% y un conocimiento bueno con un 16.7%. Por último, la variable número de hijos, lo cual se observa que entre las madres que tiene entre 1 a 2 hijos cuenta con un conocimiento malo de 64.3% seguido de un conocimiento bueno de 35.7% y los que tienen de 3 a 4 hijos cuentan con un conocimiento malo de 66.7% y un 33.3% de conocimiento bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

- En lo que respecta al nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, podemos evaluar que mayoritariamente con un porcentaje del (64,6%) tienen un conocimiento malo, esto se debe a que desconocen sobre la alimentación complementaria y la falta de información repercuten en la salud de sus niños.
- En lo que concierne al conocimiento en alimentación, encontramos que mayoritariamente con un porcentaje del (64,6%) tienen un conocimiento malo, debido a la probable falta de orientación e información en las madres ya que no están acudiendo hoy en día al puesto de salud por la presente pandemia COVID19.
- En lo que se refiere al conocimiento en la dimensión nutrición alimentaria, encontramos que el (91.7%), tienen un conocimiento malo, debido a que desconocen los elementos nutritivos que proporcionan los alimentos y cuáles de ellos son los más apropiados para comer según su periodo de vida y desarrollo saludable.
- Asimismo, sobre la cantidad de alimentos en madres de los infantes, se observa con un porcentaje del (58,3%) tienen un conocimiento malo, debido a que desconocen las proporciones adecuadas y equivalentes de los alimentos que se le proporciona al niño para asegurar su salud.
- Respecto al conocimiento sobre la frecuencia durante la AC en madres de los infantes, se observa con un porcentaje del (58,3%) tienen un conocimiento bueno, debido a que conocen la distribución correcta de los alimentos ya que los niños están en una etapa de

constantes cambio de desarrollo cognitivos y de exploración de su alrededor.

- Con relación al conocimiento sobre la higiene alimentaria en madres de infantes, se aprecia que mayoritariamente tienen un conocimiento malo del (87,5%), debido a que no saben de la importancia del correcto lavado de alimentos y manos ya que al omitir estos indicadores causarían problemas de salud en el niño como Enfermedad Diarreica Aguda.
- Al comparar el nivel de conocimientos de la AC con la edad, se pudo analizar con el Chi cuadrado que tiene un p-valor de 0.011 con lo cual se puede indicar que si existen diversas posiciones mostradas estadísticamente entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la edad. De igual modo al comparar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria con la variable ocupación, se analizó con el Chi cuadrado que tiene un p-valor de 0.590 lo cual nos indicar que no existen diferencias estadísticas entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la ocupación. De la misma forma al comparar el nivel de conocimiento sobre AC con la variable grado de instrucción, se analizó con el Chi cuadrado que tiene un p-valor de 0.109 con lo cual nos indica que no existen discrepancias estadísticamente significativas entre el conocimiento sobre AC y nivel de instrucción. De igual forma al comparar el conocimiento sobre AC con la variable número de hijos, se analizó con el Chi cuadrado que tiene un p-valor de 0.909 con lo cual nos indicar que no existen diferencias estadísticas entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y número de hijos.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1 Comparación de Resultados

Los hallazgos confirman que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue de conocimiento malo con un porcentaje del 64.6% corresponde con los reportados por García M. (16), quien encontró 50.0% de nivel de conocimiento deficiente en un estudio realizado en Juliaca.

Por otro lado, con respecto a la cantidad de alimentos durante la alimentación complementaria fue de conocimiento malo con un porcentaje del 58.3%, alineado al reportado por Kemer, N., Comuk, N., y Serel, S. (8), quien encontró 58,5% de las madres habían tenido nivel alto de conocimiento y en cuanto a la práctica el 58,5% tenían un nivel de buenas prácticas.

Asimismo, en el conocimiento sobre la frecuencia alimentaria fue de conocimiento bueno el 58.3% alineado también a lo reportado por Kemer, N., Comuk, N., y Serel, S.(8), quienes encontraron 58.5% de madres tienen alto conocimiento esto evidencia que los niños en el día reciben más de 4 veces sus raciones en un estudio realizando en el estudio realizado en Turquía.

Mientras que en la dimensión higiene alimentaria durante la alimentación complementaria fue de conocimiento malo con un porcentaje del 87.5% de la muestra de estudio, este resultado no se corresponde con los reportados por Quispe C, Riveros S. (17), quien encontró 50.0% de conocimiento medio en un estudio realizado en Huancavelica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Según los objetivos propuestos, el investigador llegó a determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria es malo (64.6%) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Se identificó que el conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha es malo (64.6%) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Se identificó que el conocimiento sobre la nutrición es malo (91.7%) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Se identificó que tienen conocimiento sobre la cantidad de alimentos es malo (58.3%) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Se identificó que el conocimiento sobre la frecuencia alimentaria es bueno (58.3) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Se identificó que el conocimiento en higiene alimentaria es malo (87.5%) en mamás de los infantes entre 6 a 12 meses que fueron atendidos en el PS Armatambo.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre AC confrontando con los caracteres sociodemográficos, se halla según el sexo masculino tiene un porcentaje del 66.7% de conocimiento malo y en las mujeres un 35.7% de conocimiento bueno. Respecto a la edad de los participantes

se encontró un 88.2% de conocimiento malo en madres jóvenes y un 48.4% de conocimiento bueno en madres adultas. Respecto a la ocupación encontramos que en las otras actividades que realizan las madres tiene un conocimiento malo del 83.3% y un conocimiento bueno del 38.5% las amas de casa. En cuanto al grado de instrucción primaria y superior tiene un 83.3% conocimiento malo y un 46.7% de conocimiento bueno secundaria. En relación las madres que tienen entre de 3 a 4 hijos cuentan con un conocimiento malo del 66.7% seguido del 35.7% de conocimiento bueno en madres que tienen entre 1 a 2 hijos.

Recomendaciones

- Que los profesionales en enfermería deben promocionar, motivar a las madres con la intervención educativa, mediante talleres educativos y otros aspectos de interés educativa, a fin de promover y brindar conocimientos científicos relacionado a la AC en infantes entre 6 a 12 m.
- El personal sanitario que se encuentra laborando en el puesto de salud Armatambo, tiene que incluir a las madres, concientizándola relevantemente en la necesidad de la AC en sus inicios de vida en el niño.
- Al departamento área de investigaciones de la universidad, facultad de enfermería, continuar realizando estudios similares al problema planteado.
- Es de mucha necesidad hacer un monitoreo para el fortalecimiento de los datos sobre alimentación complementaria.
- Se exhorta continuar con el presente estudio de investigación similar al problema planteado, en vista que no se obtuvieron resultados favorables, según los objetivos propuesto, por lo tanto, este estudio de investigación quedó abierto a futuros, debido a los factores múltiples como emergencia sanitaria COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holguín M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en latino américa. Ciencias de la salud. 2017 Diciembre; 19(2).
2. López E, Nea A. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños de 6 a 12 meses. Revista habanera de ciencias médicas. 2019 Octubre; 18(5).
3. M G. Alimentación complementaria. Asociación Española de pediatría. 2018 Noviembre;(9).
4. Ugarte O. Alimentación y nutrición saludable. Lineamientos de gestión de estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. 2011 Marzo.
5. Olivares G. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses. Tesis final. San Jerónimo: Universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt, Huancayo; 2016
6. Padilla Y. Alimentación complementaria. Silo. Tipos. 2017 Noviembre;(27)
7. Hernández M. Alimentación complementaria, control del lactante amamantado. AEP, curso de actualización pediatría. 2006 Octubre
8. Kemer, S. N., Comuk-Balci, N., & Serel-Arslan, S. (2022). Knowledge, Attitude and Practice of Mothers with Preterm Infants in Terms of Feeding.
9. Samuel, F. O., Akintayo, B., & Eyinla, T. E. (2021). Complementary Feeding Knowledge and Practices of Caregivers in Orphanages Improved after Nutrition Education Intervention in Ibadan, Nigeria. Open Journal of Nursing, 11(7), 642-652.
10. Quimí Ramírez, A. M. (2021). Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del

barrio Virgen del Cisne (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021).

11. Van Rensburg, C. L. (2020). Complementary feeding knowledge and practices of health care personnel in Primary Health Care facilities in West Rand Health District (Doctoral dissertation, North-West University (South-Africa)).
12. Fuertes Arteaga, S. C. (2019). Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud n° 1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán 2018 (Bachelor's thesis). Rojas G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses AAHH Pedro Castro Alva. Tesis final. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas; 2017.
13. Curo Tunqui, Y. (2020). Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal-Lima, 2020.
14. Burgos Leon, L. L., & Vallejo Milian, L. A. (2021). Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP-2020.
15. Valentin Alvarado, V. V. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del CS San Sebastián 2020.
16. Pinto Villacorta, H. (2020). Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 8 meses, Centro de Salud San Jerónimo, Cusco-2020.
17. Quispe S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses, centro de salud San Cristóbal. Tesis final. San Cristóbal: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2019.
18. Dueñas Leyva, Z. L., & Gonzales Quispe, G. G. (2022). Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019.

19. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. Scielo. 2014 Mayo; 14(65).
20. Pérez R. Epistemología. 1st ed. Arca RLP, editor. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle ; 2011.
21. Martínez A. La alimentación. Conceptos básicos en la alimentación. 2016.
22. Raspini M. Alimentación del niño sano - teorías sobre alimentación. 1st ed. FASTA U, editor. Mar de plata - Argentina: FASTA; 2011.
23. Aranceta J. Nutrición comunitaria. Ed. Lit III ed. Cantabria Ud, editor. Santander - España: Universidad de Cantabria; 2015.
24. Sanz A. Nutrición de la practica a la teoría: 48 casos clínicos. 1st ed. UNE, editor. Zaragoza - España: Prensas de la universidad ; 2017.
25. Domínguez L. Manipulador de alimentos - Importancia de la higiene. 2nd ed. Spain Pi, editor. Madrid: Ideas propias Editorial S. L.; 2007
26. Fernández M. Alimentación complementaria. Recomendaciones de Asociación Española de Pediatría. 2018 Noviembre.
27. OMS. Nutrición. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010.
28. Alonso A. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. 1ra ed. C/Arboleda, editor. Madrid: ISBN; 2007.
29. Dapcich V. Alimentación saludable. Guía de alimentación saludable.
30. Martínez C. Higiene y seguridad para la manipulación de alimentos Spain Pi, editor. Madrid: Síntesis S.A.; 2014.
31. Alba Lactancia Materna [Internet]. 2020. Disponible en: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/como-relactar-pasar-de-lactancia-artificial-o-mixta-a-lactancia-materna-exclusiva/>
32. Camacho-Sandoval J. Metodología de la investigación: Diseños de investigación, Acta méd. costarric 50(3) San José Sep. 2008. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022008000300004

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la nutrición, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la cantidad, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la nutrición, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la cantidad, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 en el puesto de salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El conocimiento sobre la alimentación propiamente dicha en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>El conocimiento sobre la nutrición en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de Salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>El conocimiento sobre la cantidad alimentaria en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto</p>	<p>VARIABLE DE INTERÉS</p> <p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.</p> <p><u>INDICADORES</u></p> <p>Alimentación.</p> <p>Nutrición.</p> <p>Cantidad.</p> <p>Frecuencia.</p> <p>Higiene</p> <p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Descriptivo de una sola casilla</p> <p>M → O</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional</p> <p>Prospectivo</p> <p>Transversal.</p>	<p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>48 madres de niños de 6 a 12 meses en el puesto de salud Armatambo.</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>Lo constituye el 100% de la población en estudio</p> <p><u>INSTRUMENTO</u></p> <p>Cuestionario</p> <p>Encuesta online usando un cuestionario Google Forms.</p>

<p>salud Armatambo Lima-2020?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre la frecuencia, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre higiene alimentaria, en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020?</p> <p>¿Cómo se presentan los niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria, según variable de caracterización en madres de niños de 6 a 12 meses puesto de salud Armatambo Lima – 2020?</p>	<p>puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la frecuencia, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>Identificar el conocimiento en higiene alimentaria, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p> <p>Describir los niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria, según variable de caracterización en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima - 2020.</p>	<p>de salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>El conocimiento sobre la frecuencia alimentaria en su mayoría es de nivel bueno, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>El conocimiento sobre la higiene alimentaria en su mayoría es de nivel malo, en madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al puesto de salud Armatambo Lima-2020.</p> <p>Existen diferencias estadísticas entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la variable de caracterización en madres de niños de 6 a 12 meses en el puesto de salud Armatambo Lima-2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Ocupación • Grado de instrucción • Número de hijos 		
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
CUESTIONARIO

“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”

Estimados padres y madres que acuden al programa de Crecimiento y Desarrollo la siguiente encuesta tienen por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses, puesto de salud Armatambo del distrito de Chorrillos Lima-2020.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

DATOS PERSONALES

1. **Sexo:**

- a) Masculino.1
- b) Femenino.2

2. **Edad:** ()

3. **Ocupación:**

- a) Ama de casa.1
- b) Con empleo.2
- c) Otras actividades.3

4. **Grado de instrucción:**

- a) Primaria.1
- b) Secundaria.2
- c) Superior.3

5. **Número de hijos.**

- a) 1 a 2 hijos.1
- b) 3 a 4 hijos.2

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (X) una alternativa. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

Indicador 01: Alimentación

1. ¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?
 - a) se inicia antes de los 6 meses
 - b) se inicia después de los 6 meses
 - d) se inicia cuando camina
 - e) se da a partir de los 2 años
2. ¿Porque es importante La alimentación complementaria en el niño(a)?
 - a) para que el niño crezca sano y fuerte
 - b) disminuye la posibilidad de enfermarse
 - c) a y b
 - d) no es necesaria
3. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos en los niños menor de 9 a11 meses?
 - a) Espeso
 - b) Picado
 - c) Triturado
 - d) Entero

Indicador 02: Nutrición

4. ¿Cuál es la diferencia entre proteínas y calorías?
 - a) Las proteínas aportan nutrientes esenciales para el cuerpo y las calorías aportan vitaminas
 - b) Las proteínas aportan nutrientes esenciales y las calorías aportan energía
 - c) Las proteínas forman músculos y las calorías glucosa
 - d) No hay diferencia alguna
5. ¿Cuáles son las características de un niño desnutrido?
 - a) Niño que presenta cansancio, perdida de pelo, crecimiento, irritabilidad.
 - b) Es un niño hiperactivo y tiene mucha energía

- c) presenta retraso en el crecimiento
 - d) a y c
6. ¿Tiene Ud. conocimiento de alimentos que aumentan la hemoglobina?
- a) sangrecita, Hígado, bazo, bofe
 - b) fideos, harinas
 - c) agua, refrescos
 - d) galletas y chocolates

Indicador 03: Cantidad

7. ¿Qué cantidad de alimentos en cucharitas debe consumir un niño(a) de 11 meses durante el día?
- a) 7 cucharitas
 - b) 17 cucharitas
 - c) 6 cucharitas
 - d) 4 cucharitas
8. ¿Afecta el desarrollo del niño una alimentación complementaria inadecuada?
- a) Sí, el desarrollo es lento
 - b) No, mi niño sigue creciendo
 - c) No me parece que afecta en nada.
 - d) Desconozco
9. ¿Cuál es más relevante la cantidad o calidad en la alimentación alimentaria?
- a) la cantidad
 - b) La calidad
 - c) ambos
 - d) ninguno

Indicador 04: Frecuencia

10. ¿Cuántas porciones le da de comer a su niño (a) de 6 a 7 meses?
- a) 3 veces
 - b) 5 veces

- c) 1 vez
 - d) 2 veces
11. ¿Por qué es oportuna la frecuencia en la alimentación complementaria de su niño(a)?
- a) Para cubrir las necesidades nutricionales del niño
 - b) Para que el niño quede satisfecho
 - c) A y B
 - d) Para que el niño sea un glotón
12. ¿Cuándo su niño(a) se enferma se disminuye la frecuencia en la alimentación complementaria?
- a) Se disminuye el apetito
 - b) No, se le disminuye
 - c) Aumenta su apetito
 - d) No me he dado cuenta

Indicador 05: Higiene Alimentaria

13. ¿Cuándo alimenta a su niño (a) se lava las manos?
- a) Sí, me lavo las manos con agua y jabón
 - b) No, lo realizo después
 - c) A veces me lavo las manos con agua y jabón
 - d) Me desinfecto con alcohol en gel mayormente
14. ¿Cuándo prepara los alimentos, lo realiza higiénicamente?
- a) Siempre mantengo el orden y la limpieza al momento de cocinar
 - b) No preparo los alimentos higiénicamente
 - c) Todas
 - d) A y B
15. ¿Qué es higiene para Ud.?
- a) Se refiere a las prácticas de limpieza y aseo personal
 - b) Es un proceso donde no hay limpieza ni orden
 - c) Se refiere a las practicas antisépticas
 - d) Es aquella practica donde no se mantiene la higiene.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



Ica, 18 de Agosto del 2020.

Señor(a).
L.D. Estacio Pinarés Hermer
Jefe del Establecimiento P.S. Armatambo

Presente.-

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en nuestra condición de estudiantes universitarias del X ciclo del programa académico de enfermería y en la asignatura Seminario de Tesis II, debo realizar un trabajo de investigación para obtener el Grado Académico de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL PUESTO DE SALUD ARMATAMBO LIMA-CHORRILLOS 2020"

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.


.....
Alumna/Tesista
Yesenia lucero Jaime Ruiz


.....
Alumna/Tesista
Adela sabina fiestas Acosta

V^{OB} del Profesor/asesor: Dr. Bladimir Becerra Canales


.....
Jefa del Puesto de Salud Armatambo

Lima, 14 de octubre del 2019.

Lic./Mg./Dr.
Mg Tapia Morillo Amada Giovanna

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulada:
Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 12 Meses Puesto de Salud Acmatambo 2020, para optar el título de Licenciado en Enfermería, por la Universidad Privada Autónoma de Ica.

El instrumento tiene como propósito, medir la(s) variable(s):

Alimentación Complementaria

En tal sentido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos, con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, solicitamos emitir su juicio en la hoja de respuesta de la validación por jueces según hoja de instrucciones para la evaluación. **Se adjunta el instrumento y la matriz de Operacionalización de la variable considerando indicadores, valor final y escala de medición.**

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,


Firma
Adela Sabina Fiestas Acosta.
DNI: 46145978


Firma
Yesenia Lucero Jaime Ruiz.
DNI: 45962040

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Tapia Merillo, Amada Giovanni

1.2. Grado Académico:

Magister en Docencia Universitario

1.3. Profesión:

Lic. Enfermería

1.4. Institución donde labora:

Hospital Militar Central

1.5. Cargo que desempeña:

Docente.
Enfermero Asistencial

1.6. Denominación del Instrumento:

Alimentación Complementaria

1.7. Autor del instrumento:

Jairo Ruiz Yesenia Lucero
Fiestas Acosta Adela Sabina

1.8. Programa académico:

Lic. Enfermería

II. VALIDACIÓN POR JUECES.

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN POR JUECES

TÍTULO: Nivel de Conocimiento Sobre la Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Armatam Lima ,2020.

Hoja de respuestas

Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
ALIMENTACION	1.- ¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?	4	4	3	3
	2.- ¿Porque es importante La alimentación complementaria en el niño(a)?	4	4	3	3
	3.- ¿Cuál es la consistencia de los alimentos en los niños menor de 9 a11 meses? *	4	4	4	4
	5.-.- ¿Conoce Ud. que cantidad debe consumir de alimento en cucharitas un niño(a) de 11 meses durante el día?	4	3	3	4
	6.- ¿Tiene Ud. conocimiento de alimentos que aumentan la hemoglobina?	4	3	3	3
CANTIDAD	7.-¿Qué cantidad de alimentos en cucharitas debe consumir un niño(a) de 11 meses durante el día?	4	3	4	4
	8.- ¿Afecta el desarrollo del niño una alimentación complementaria inadecuada?	4	3	4	3
	9.-¿Cuál es más relevante la cantidad o calidad en la alimentación alimentaria?	4	3	3	4

FRECUENCIA	10. ¿Cuántas porciones le da de comer a su niño (a) de 6 a 7 meses?	4	3	4	3
	11. ¿Por qué es oportuna la frecuencia en la alimentación complementaria de su niño(a)?	4	3	4	3
	12. ¿Cuándo su niño(a) se enferma se disminuye la frecuencia en la alimentación complementaria?	4	3	3	4
HIGIENE	13. ¿Cuándo alimenta a su niño (a) se lava las manos?	3	3	4	4
	14. ¿Cuándo prepara los alimentos, lo realiza higiénicamente?	3	4	3	4
	15) ¿Que es higiene para Ud.?	3	4	3	4

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? _____

¿Cuál? _____

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 70%

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

El instrumento se ajusta al objetivo deseado
midiendo adecuadamente las variables y
su desarrollo en el tema a investigar

Ica, 14 de Octubre del 2019


CEP 28938
Firma



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Amada G. Tapia Herillo....., certifico haber evaluado los
items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollaron las autoras: Yesenia Lucero Jaime Ruiz
Adela Sabina Fiestas Acosta
Titulado: "Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria
en Madres de niños de 6 a 12 meses Puesto de Salud Armaambo Ica 2020
, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 14.....de Octubre...del 2019.



CEP 128938.
Firma



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

CONSEJO REGIONAL III LIMA METROPOLITANA

N°: 00000164335-2019 CR III -CEP

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN

El Colegio de Enfermeros del Perú, expide la presente Constancia de Habilitación a la Licenciada en Enfermería identificada como:



C.E.P. N°: 028938

TAPIA MORILLO AMADA GIOVANNA

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.



Constancia de Habilitación **ELECTRÓNICA GRATUITA** en base a la Resolución N°043-18-CEP/CR del 26/02/2018

Documento válido hasta el 31/12/2020.

ESPECIALIDAD 521311 CUIDADO ENFERMERO PARA LA SALUD DEL ADULTO

LINCE, 21 de Octubre de 2019



[Firma digitalizada]
 WILSON DEL CARRILLO AGUILAR
 DECANO REGIONAL

*Al figurar el colegiado como inhabil en el Sistema Institucional, pierde validez la Habilitación expedida.

**Según lo establecido en el Artículo 5, inciso F del DL N° 1246; el documento se valida con código QR a través de la página Web www.cep.org.pe

***Firma digitalizada en amparo del Artículo 2° de la Ley N° 27291 que modifica el artículo 141° del Código Civil.

República



del Perú

A Nombre de la Nación

El Rector de la Universidad Nacional "Federico Villarreal"

Por cuanto: La Escuela Universitaria de Post Grado con fecha... 08... de... Mayo... del 2019

ha aprobado el otorgamiento del Grado Académico de:

Maestra en Docencia Universitaria

A la M^{rs.} Amada Giovanna Tapia Morillo



Y el Consejo Universitario con fecha... 04... de... Junio... del 2019

le ha conferido el Grado correspondiente

Por tanto: le expido el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

En la ciudad de Lima, a los... 04... días del mes de... Junio... del 2019



SECRETARIO GENERAL



Registrado a fijas... 83... del Libro... 02... respectivo con el No. 3482

ACTUADO



DIRECTOR DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

SECRETARIO DE ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
CÓD. UNIV. 023

CONTRIBUIDOR FOR F.R. N° 5887, 2019 CU UNIV FECHA 06.02.19
TIPO DE DOCUMENTO 04 00 2022 0100 ARREVIATURA G/T 1
MODALIDAD DE ESTUDIOS P TIPO DE EMISION DE DIPLOMA 0

MODALIDAD DE OBTENCION TESIS
NOMBRES DE AUTORIDADES:

RECTOR Dr. JUAN OSWALDO ALTARO BERNEDI
SECRETARIO GENERAL Lic. Enrique Juan Vega Maza
DIRECTOR(A) EUPG Lic. Henry Ronald Lavayo Huerta

Abog. HENRY RONALD LAVAYO HUERTA
JEFE DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS UNIV.



EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL "FEDERICO VILLARREAL"

CERTIFICA:

Que el presente documento es copia fiel del original que he
tenido a la vista y, al que me remito en caso necesario.

104 OCT. 2019

San Miguel,



ELC ENRIQUE JUAN VEGA MAZA
SECRETARIO GENERAL DE

OT - 034 - 3000
07 - 05 - 015

Nº 05844





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
TAPIA MORILLO, AMADA GIOVANNA DNI 25770182	MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de Diploma:04/06/19	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
TAPIA MORILLO, AMADA GIOVANNA DNI 25770182	TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO PARA LA SALUD DEL ADULTO Fecha de Diploma:03/05/19	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A.
TAPIA MORILLO, AMADA GIOVANNA DNI 25770182	BACHILLER EN ENFERMERÍA TIPO: DUPLICADO Fecha de Diploma:18/03/97	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
TAPIA MORILLO, AMADA GIOVANNA DNI 25770182	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:22/09/1997	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Lima, 14 de octubre del 2019.

Lic./Mg./Dr.

Hg Norma Luz Loyola Garcia

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulada:

Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 12 meses Puesto de Salud Asmatambo Lima 2020

para optar el título de Licenciado en Enfermería, por la Universidad Privada Autónoma de Ica.

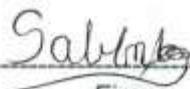
El instrumento tiene como propósito, medir la(s) variable(s):

.....Alimentación Complementaria.....

En tal sentido, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos, con la finalidad de determinar la validez de contenido del instrumento, solicitamos emitir su juicio en la hoja de respuesta de la validación por jueces según hoja de instrucciones para la evaluación. **Se adjunta el instrumento y la matriz de Operacionalización de la variable considerando indicadores, valor final y escala de medición.**

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

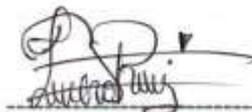
Atentamente,



Firma

Adela Sabina Fiestas Acosta.

DNI: 46145978



Firma

Yesenia Lucero Jaime Ruiz.

DNI: 45962040

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Norma Luz Hoyela García

1.2. Grado Académico:

..... Maestro en Ciencias de la educación con

..... mención en docencia universitaria

1.3. Profesión:

..... Licenciada en enfermería

1.4. Institución donde labora:

..... Universidad María Auxiliadora

..... Hospital Militar Central

1.5. Cargo que desempeña:

..... Docente

..... Enfermería asistencial

1.6. Denominación del Instrumento:

..... Alimentación Complementaria

1.7. Autor del instrumento:

..... Yesenia Lucero Jaime Ruiz

..... Adela Sabina Fiestas Acosta

1.8. Programa académico:

..... Enfermería

VALIDACIÓN POR JUECES

TÍTULO: Nivel de Conocimiento Sobre la Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Armatambo-Lima ,2020.

Hoja de respuestas

Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
ALIMENTACION	1.- ¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?	4	4	3	3
	2.- ¿Porque es importante La alimentación complementaria en el niño(a)?	4	4	3	3
	3.- ¿Cuál es la consistencia de los alimentos en los niños menor de 9 a 11 meses? *	4	4	4	4
	5.- ¿Conoce Ud. que cantidad debe consumir de alimento en cucharitas un niño(a) de 11 meses durante el día?	4	3	3	4
	6.- ¿Tiene Ud. conocimiento de alimentos que aumentan la hemoglobina?	4	3	3	3
CANTIDAD	7.- ¿Qué cantidad de alimentos en cucharitas debe consumir un niño(a) de 11 meses durante el día?	4	3	4	4
	8.- ¿Afecta el desarrollo del niño una alimentación complementaria inadecuada?	4	3	4	3
	9.- ¿Cuál es más relevante la cantidad o calidad en la alimentación alimentaria?	4	3	3	4

FRECUENCIA	10. ¿Cuántas porciones le da de comer a su niño (a) de 6 a 7 meses?	4	3	4	3
	11. ¿Por qué es oportuna la frecuencia en la alimentación complementaria de su niño(a)?	4	3	4	3
	12. ¿Cuándo su niño(a) se enferma se disminuye la frecuencia en la alimentación complementaria?	4	3	3	4
HIGIENE	13. ¿Cuándo alimenta a su niño (a) se lava las manos?	3	3	4	4
	14. ¿Cuándo prepare los alimentos, lo realiza higiénicamente?	3	4	3	4
	15) ¿Que es higiene para Ud.?	3	4	3	4

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? _____

¿Cuál? _____

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 70%

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

Instrumento con capacidad de resolución
de dimensiones y variables; según lo deseado
.....
.....

Lima, 14 de Octubre del 2019.


Firma
Mg. Norma L. Loyola G.
CEP # 12808 REE # 10634

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Norma Luján Loyola García....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores:

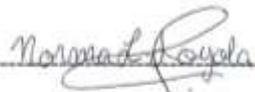
Yesenia Lucero Jaime Ruiz
Adela Sabina Fiestas Acosta

Titulado:

Nivel de Conocimiento Sobre Alimentación Complementaria
en Madres de Niños de 6 a 12 Meses Puesto de Salud Armatambo 2020
los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Colegiatura:12008.....

DNI:08.35.3243.....


Firma
Mg. Norma L. Loyola G.
CEP # 12008 REE # 10634

Lima, 19 de Octubre del 2019.



A Nombre de la Nación

El Rector de la Universidad Nacional "Federico Villarreal"
Por cuanto: El Consejo de Facultad de Medicina "Hipólito Unzueta"
con fecha 14 de Julio de 1994 ha aprobado
el otorgamiento del Título de Licenciada en Enfermería.



A Amada Giovenna Dapia Morillo
Y el Consejo Universitario con fecha 22 de Setiembre de 1994
le ha conferido el Título correspondiente.

Por tanto, le expido el presente Diploma para que se le reconozca como tal.
Dado en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de Setiembre de 1994.



[Signature]
SECRETARÍA GENERAL



[Signature]
SECRETARÍA



SECRETARÍA GENERAL
LIMA
Instituto de la Mujer
N.º de Expediente: 31550

SECRETARÍA DE FACULTAD

Instituto de la Mujer
SECRETARÍA DE FACULTAD



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

DECRETO LEY No. 22315

El Colegio de Enfermeros del Perú

Por cuanto,

Doña

Norma Luz Loyola Garcia

ha cumplido con los requisitos señalados en el Estatuto y Reglamento del D. L. 22315 y ha sido incorporada como Miembro Activo y registrado en el Libro de Inscripción de Titulos del Colegio con el No. 12008

Por tanto,

se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal, facultándole para el ejercicio de la profesión de Enfermería.

Dado y firmado en Lima, a los cinco dias del mes de Setiembre, de mil novecientos ochenta i Tres

[Signature]
DECANA



[Signature]
TITULAR



[Signature]
SECRETARIA



REPÚBLICA DEL PERÚ

A NOMBRE DE LA NACIÓN

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE

Alma Mater del Magisterio Nacional
ESCUELA DE POSGRADO



Por cuanto:

El Consejo Universitario en sesión de fecha **03 DE DICIEMBRE DEL 2010 (RES. N° 3298-2010-R-UNEJ)**

acordó conferir el **GRADO ACADÉMICO de**

MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCIÓN EN

DOCENCIA UNIVERSITARIA

A don (doña) **NORMA LUZ LOYOLA GARCIA**

de conformidad con lo aprobado por el Consejo de la Escuela de Posgrado

con fecha **06 DE NOVIEMBRE DEL 2010**

Por tanto:

Se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal.

Dado y firmado en La Cantuta, Chicla, 10 de **DICIEMBRE** *del* **2010**



Enrique
LUIS ALBERTO RODRIGUEZ DE LOS RIOS
RECTOR



LVA
LIDA VIOLETA ASENCIOS TRUJILLO
DIRECTORA



Anta Luz
ANTA LUZ CARRON AYALA
SECRETARIA GENERAL (e)

Código de la Universidad: 025
Tipo de documento: 1 Nº 08353243
Abreviatura de Grado: M
El Grado lo obtuvo por: TESIS
Modalidad de Estudios: P
Número de Resolución: 3298-2018-R-UNE
Fecha de Resolución: 13/12/2018
Tipo de Emisión: 0
Registrado en el Libro: 02
Registrado en el Folio: 000227-B
Registro de Diploma: M.C.E. 454-2018
Fecha de Entrega: 27/12/2018

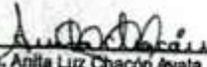


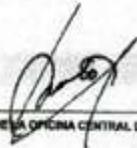
Universidad Nacional de Educación
Enrique Guzmán y Valle

El/la Secretario(a) General de la UNE "E.G. y V." que
suscribe CERTIFICA: que este documento es auténtico,
al cual ha sido expedido y suscrito por las autoridades
competentes de la Universidad, cuya(s) firma(s) son
auténticas.

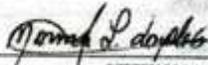
Se expide esta certificación a solicitud del interesado
para los fines que considere conveniente.




Lic. Anita Luz Chacón Ayala
Secretaria General (e)
D.N.I. 40467445



DIRECTOR(A) DE LA OFICINA CENTRAL DE REGISTRO


INTERESADO (A)



UNE00011588





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LOYOLA GARCIA, NORMA LUZ DNI 08353243	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA ESPECIALIDAD CUIDADOS EN MEDICINA INTERNA Fecha de Diploma:03/09/2007	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
LOYOLA GARCIA, NORMA LUZ DNI 08353243	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de Diploma:18/12/18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE
LOYOLA GARCIA, NORMA LUZ DNI 08353243	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:16/10/1996	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES
LOYOLA GARCIA, NORMA LUZ DNI 08353243	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de Diploma:09/07/1999	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Anexo 4: Base de datos

DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

2: VAR00001 1 Verble: 24 de 24 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	SMT1	SMT2	D1	D2	D3	D4	D5	
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	13
2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2	1	1	2	13
3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	13
4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	11
5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	12
6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	11
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2	2	2	2	1	2	11
8	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	2	14
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	1	2	2	1	2	2	12
10	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	11
11	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	1	2	2	2	1	2	12
12	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1	2	1	1	2	13
13	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	1	2	2	2	2	2	11
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	2	2	2	2	2	2	2	13
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	2	2	2	2	2	2	12
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	2	2	2	2	2	2	1	11
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10	1	2	2	2	1	2	13
18	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1	1	2	2	1	2	12
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	1	2	2	2	1	2	13
20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	2	2	2	2	2	2	2	12
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	2	2	2	2	2	2	11

Vista de datos Vista de variables

DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
2	VAR2	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
3	VAR3	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
4	VAR4	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
5	VAR5	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
6	VAR6	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
7	VAR7	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
8	VAR8	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
9	VAR9	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
10	VAR10	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
11	VAR11	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
12	VAR12	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
13	VAR13	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
14	VAR14	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
15	VAR15	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
16	SMT1	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	Ninguno	Ninguno	5	Izquierda	Nominal	Entrada
17	SMT2	Numérico	8	0	Conocimientos	{1, Insatisf...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
18	D1	Numérico	8	0	Alimentacion	{1, Satisfec...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
19	D2	Numérico	8	0	Nutricion	{1, Satisfec...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
20	D3	Numérico	8	0	Cantidad	{1, Satisfec...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
21	D4	Numérico	8	0	Frecuencia	{1, Satisfec...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
22	D5	Numérico	8	0	Higiene	{1, Satisfec...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
23	DESP	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Escala	Entrada
24	Desp2	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	{1, Muy bus...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	26 %	2 %	11 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3 %
4	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1 %

75	repositorio.inta.gob.ar Fuente de Internet	<1 %
76	slideplayer.es Fuente de Internet	<1 %
77	tesisenred.net Fuente de Internet	<1 %
78	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
79	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo 5: Evidencia fotográfica

Formulario sin título

Preguntas Respuestas

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 a 12 MESES PUESTO DE SALUD ARMATAMBO - LIMA ,2020".

El presente test es un estudio de investigación, la encuesta es anónima, por favor, para cada pregunta marque con sinceridad la respuesta que Usted considere. Agradecemos su colaboración.

Título de la imagen

Ocupación

Texto de respuesta corta

Numero de hijos

Texto de respuesta corta

¿Cuándo se inicia la alimentación complementaria?

- a) Se inicia antes de los 6 meses.
- b) Se inicia después de los 6 meses.
- c) Se inicia cuando cambia.
- e) Se da a partir de los 2 años.

¿Porque es importante La alimentación complementaria en el niño(a)?

- a) Para que el niño crezca sano y fuerte.
- b) lo disminuye la posibilidad de enfermarse.
- c) a y b.
- d) No es necesaria.

¿Cuál es la consistencia de los alimentos en los niños menor de 9 a 11 meses?

- a) Espeso.
- b) Pesto.
- c) Triturado.
- d) Entero.