



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA DEL
CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III DEL DISTRITO DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA**

**PRESENTADA POR
YRMA BOHORQUEZ SÁNCHEZ**

ASESORA

PATRICIA EDITH GUILLÉN APARICIO

TESIS

**PARA OPTAR ELGRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

LIMA – PERÚ

2020



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA III DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES, LIMA"**

TESIS PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN Y
POLÍTICAS EDUCATIVAS**

**PRESENTADO POR:
BOHORQUEZ SANCHEZ, YRMA**

**ASESORA:
DRA. PATRICIA EDITH GUILLÉN APARICIO**

LIMA, PERÚ

2020

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
INFANTIL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES
DE FAMILIA DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III
DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES, LIMA”**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dra. Patricia Edith Guillen Aparicio

PRESIDENTE DEL JURADO.

Dr. Rafael Antonio Garay Argandoña

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Yenncy Petronila Ramirez Maldonado

Mg. Augusto José Willy Gonzales Torres

DEDICATORIA

A mi amada hija Antonella, y querido esposo, por su amor, comprensión, apoyo y ayuda incondicional, lo cual me permite superarme, continuar aprendiendo y mejorar cada día como madre, esposa y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre eterno, por darme vida, bendecirme siempre y demostrarme que con humildad, paciencia y sabiduría, todo es posible.

INDICE

Portada

Título

Asesor y miembros del jurado

Dedicatoria

Agradecimientos

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN **18**

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO **23**

1.1 Antecedentes de la investigación 23

1.1.1. En el ámbito nacional 23

1.1.2. En el ámbito internacional 23

1.2. Bases teóricas 29

1.3 Definiciones conceptuales 36

1.4 Definición términos básicos 38

CAPITULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1. Hipótesis general	40
2..2 Hipótesis específicas	40
2.3 Variables	41

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación	42
3.2 Población y muestra	43
3.3 Operacionalización de variables	44
3.4 Técnicas para la recolección de datos	47
3.4.1 Descripción de los instrumentos	48
3.4.2 Validez y confiabilidad de los instrumentos	48
3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos	48
3.6. Aspectos éticos	49

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	50
4.2. Resultados experimentales	57
4.3. Prueba de hipótesis	70

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión	75
5.2 Conclusiones	78
5.3. Recomendaciones	80

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Referencias electrónicas 82

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	89
Anexo2. Instrumento para la recopilación de datos	92
Anexo3. Validación de datos	100

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Edad de las madres de familia	50
TABLAN°2 Procedencia	51
TABLA N°3 Escolaridad	52
TABLA N°4 Estado civil	53
TABLA N°5 Etnia	54
TABLA N°6 Religión	55
TABLA N°7 Ocupación	56
TABLA N°8 Preguntas de conocimientos alimentación infantil	57
TABLA N°9 Preguntas de prácticas alimentación infantil	62
TABLA N°10 Tablas cruzadas conocimiento y práctica alimentaria	67
TABLA N°11 Tabla cruzada conocimiento y selección de los alimentos	68
TABLA N°12 Tabla cruzada conocimiento y preparación de alimentos	69
TABLA N°13 Tabla cruzada conocimiento y la higiene de alimentos	70
TABLA N°14 Correlaciones conocimiento y práctica alimentaria	71
TABLA N°15 Correlaciones conocimiento y selección de los alimentos	72
TABLA N°16 Correlaciones conocimiento y preparación de los alimentos	74

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N°1 Edad de las madres de familia	50
GRÁFICA N°2 Procedencia de las madres de familia	51
GRÁFICA N°3 Escolaridad	52
GRÁFICA N°4 Estado civil	53
GRÁFICA N°5 Etnia	54
GRÁFICA N°6 Religión	55
GRÁFICA N°7 Ocupación	56
GRÁFICA N 8 Preguntas sobre conocimientos de alimentación infantil	60
GRÁFICA N°9 Preguntas sobre prácticas de alimentación infantil	65

RESUMEN

La presente tesis, titulada **“Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima”** fue desarrollada siguiendo un enfoque cuantitativo **nivel** correlacional **diseño** no experimental dando respuesta al problema ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?

Se plantearon objetivos enfocados a evaluar la relación que existente entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito San Juan de Miraflores, Lima.

Y como objetivos específicos, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos y la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos

Se desarrolló un marco teórico constituido por antecedentes y fundamentos teóricos, los cuales permitieron formular las hipótesis de investigación y se estableció el diseño de investigación, el cual comprendió una muestra de 100 madres de familia con niños menores de 2 años de edad, a las cuales se aplicaron un instrumento de medición: con dos cuestionarios cada uno de 10 preguntas con 3 alternativas uno sobre conocimientos de alimentación y otro sobre prácticas alimentarias.

Los resultados permitieron concluir que existe una correlación significativa entre conocimientos y practicas alimenticias en las madres de familia con niños menores de 2 años de edad.

palabras claves: conocimiento, madres, alimentación infantil, prácticas alimentarias, niños menores de 2 años.

ABSTRACT

This thesis, entitled "Level of knowledge about child feeding and feeding practices in mothers of primary care center III of the district of San Juan de Miraflores, Lima" was developed following a quantitative approach correlational level non-experimental design responding to the problem What is the relationship between the level of knowledge about infant feeding and feeding practices in mothers in the primary care center III of the district of San Juan de Miraflores, Lima?

Objectives focused on evaluating the relationship between the level of knowledge about infant feeding and feeding practices in mothers in the primary care center III of the San Juan de Miraflores district, Lima, were raised.

And as specific objectives, determine the relationship between the level of knowledge about infant feeding and food selection. Determine the relationship between the level of knowledge about infant feeding and food preparation and the relationship between the level of knowledge about infant feeding and food hygiene

A theoretical framework was developed consisting of antecedents and theoretical foundations, which allowed to formulate the research hypotheses and the research design was established, which included a sample of 100 mothers with children under 2 years of age, to which A measuring instrument was applied: with two questionnaires each of 10 questions with 3 alternatives, one on food knowledge and the other on food practices.

The results allowed us to conclude that there is a significant correlation between knowledge and nutritional practices in mothers with children under 2 years of age.

keywords: knowledge, mothers of family, infant feeding, practices Feeding , children with two years old.

INTRODUCCIÓN

La investigación presentada se refiere al tema del conocimiento y prácticas alimentarias en las madres de familia de niños menores de 2 años. Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo.

Actualmente la desnutrición provoca dificultades de aprendizaje durante el ciclo escolar, comprometiéndolo gravemente, y de forma permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral. El desarrollo menor del capital humano provoca una menor capacidad de crecimiento económico, lo que perpetúa la pobreza de generación en generación.

Las principales causas asociadas a este problema radican en los regímenes de alimentación que son deficientes y que se presentan frecuentemente en enfermedades infecciosas, los que pueden estar asociados a prácticas de higiene inadecuadas.

La desnutrición y anemia son multifactorial y no podemos dirigir nuestras miradas solo a un aspecto de los muchos que participan dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje; para mejorar el conocimiento y por ende las prácticas alimentarias en madres de familia con niños menores de 2 años de edad. se

considera pertinente explorar esta relación entre conocimiento sobre nutrición infantil y práctica alimentaria.

El conocimiento que tengan los padres y madres acerca de su alimentación durante la niñez es de gran importancia, ya que están en una posición privilegiada para evitar una inadecuada alimentación y como consecuencia una depleción (desnutrición) y/o exceso (obesidad, sobrepeso) y posteriormente en la edad adulta desarrollar enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares), esto se agrava más cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mueren 40 millones de persona por año en el mundo, este problema se agrava en la etapa escolar, ya que existen más del 80% de muertes en niños ya que ellos son vulnerables(OMS, 2017)

A nivel mundial hay cerca de 115 millones de niños con insuficiencia ponderal y la desnutrición representa cerca de un tercio de la mortalidad infantil (OMS, 2018), teniendo actualmente en nuestro país un 14.4% de niños con desnutrición crónica infantil. El Gobierno decretó, en el 2016, el objetivo de disminuir más de la mitad la desnutrición crónica infantil, teniendo como referencia la prevalencia de la desnutrición infantil representada en un 23% hace seis años (Sánchez,2017).

Analizando esta problemática, cabe resaltar que el conocimiento y las prácticas inadecuadas sobre alimentación infantil de las madres de familia es un factor determinante de la malnutrición y anemia en los niños menores de 2 años, ya que los primeros 1000 días son fundamentales para el desarrollo básico del niño por la que una deficiente nutrición, afectara la salud y desarrollo intelectual del niño por el resto de su vida, ocasionando bajo rendimiento escolar lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable.

El crecimiento y desarrollo del ser humano evolucionan continuamente a partir de la concepción hasta la madurez; no obstante, puede haber cambios que reflejen respuestas a causa del entorno y factores genéticos.

En el momento que los niños se encuentran en situaciones como bajo nivel socioeconómico y sobre todo un grado de malnutrición, repercuten en un estado nutricional (Terrazas 2015) .

La malnutrición está definida como situación irregular ocasionada por una ingestión inadecuada de alimentos, ya sea en exceso o por déficit ocasionando un desequilibrio de aporte de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) los cuales son vitales para el desarrollo físico y cognitivo de los niños.

Comprende dos grupos, el primero de ellos es el de la desnutrición y subalimentación (consumo escaso de alimentos para cubrir los requerimientos energéticos alimentarias) y déficit de micronutrientes (deficiencia de vitaminas y minerales esenciales). El segundo grupo está conformado por el sobrepeso y la obesidad (acumulación en exceso de grasa, el cual es perjudicial para la salud) (FAO, 2014)

Según la OMS la desnutrición infantil contribuye alrededor de un tercio de la mortalidad infantil, en el 2007 el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) indicó que nueve millones de niños murieron antes de cumplir cinco años debido a la desnutrición (UNICEF, 2015) .

La desnutrición infantil y la insuficiencia de micronutrientes son perjudiciales, ya que los deja indefensos ante enfermedades infecciosas y, en último caso, provocando trastornos físicos y cognitivos. Las dietas que no aportan suficientes micronutrientes conducen a enfermedades graves, comprendiendo anemia, retraso mental y ceguera permanente. (FAO ,2014)

La malnutrición infantil afecta al funcionamiento cognitivo de los niños, impidiéndoles alcanzar su pleno potencial en la escuela, afectando por tanto a sus futuras oportunidades de empleo e ingresos y perpetuando así el ciclo de la pobreza (FAO, 2014)

La investigación de esta problemática nutricional y social se realizó por el interés de conocer cuál es el nivel conocimiento de las madres de familia que tienen niños pequeños que acuden al centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, y conocer el nivel de adecuación de las prácticas alimentarias de estas mismas para de esta manera intervenir apropiadamente en el conocimiento de las madres con información adecuada, e influir en la modificación de hábitos erróneos en la alimentación de los niños menores de 2 años que son el futuro de nuestra nación.

Es así que se formuló el problema general de estudio: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?.

Del mismo modo, se plantearon como objetivos específicos relacionar el conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de los alimentos, preparación de los alimentos e higiene de alimentos realizados por las madres de familia del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

En el primer capítulo se desarrolló un marco teórico, compuesto por diversos antecedentes nacionales e internacionales, así como bases teóricas con base en fuentes bibliográficas, hemerográficas, tesis y electrónicas. Asimismo, se describieron diversas definiciones conceptuales.

A partir del marco teórico desarrollado, se formuló como hipótesis general: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

Como hipótesis Específicas : existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, lima , existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres

de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima y existe relación directa existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos que realiza las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.

En el tercer capítulo se precisó el estudio con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental dando respuesta a la pregunta ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, lima?

En el cuarto capítulo se hizo un análisis descriptivo de los resultados obtenidos.

En el quinto capítulo, se discutieron los resultados obtenidos, comparándolos con los antecedentes de la investigación, para luego redactar las conclusiones de la investigación y recomendaciones más relevantes que se pudieron rescatar.

Finalmente, se listaron las fuentes de información de la investigación, las cuales fueron clasificadas en referencias bibliográficas, tesis electrónicas. del mismo modo, se listaron un conjunto de anexos, constituidos por la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Salazar (2016). Creencias, nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa Enrique Milla Ochoa, los Olivos para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - 2016. Material y métodos: Estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y diseño de corte transversal.

La población fue de 234 madres y la muestra de 125 madres de escolares de primer y segundo grado de primaria, utilizando el muestreo aleatorio simple. Previo consentimiento informado se aplicó la encuesta a las madres de escolares de dicha institución considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Cada madre se evaluó con el instrumento NICMAES. Resultados: Predominó el nivel de conocimiento medio en las madres con un total de 90 madres (72%), seguido de las madres con nivel de conocimientos alto

con 27 madres (21.6%) y por último están las madres con nivel de conocimientos bajo, que son 8 (6.4%).

Según dimensiones, en la dimensión aspectos generales fue medio con 86 madres (68.8%), dimensión requerimientos nutricionales fue alto con 70 madres (56%), dimensión cantidad de alimentos fue bajo con 69 madres (55.2%) y frecuencia de alimentos fue medio con 59 madres (47.2%).

Conclusiones: En el estudio predominó el nivel de conocimientos medio de las madres de escolares del primer y segundo grado de primaria.

Montero (2016). Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal, para optar el título de licenciado en obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, objetivo: Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante enero. Febrero 2016.

El estudio fue observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. El análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS v.22, realizándose un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de dispersión y para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para estimar la asociación entre las dos variables. Resultados: De los resultados se observó que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de la gestantes presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%.

Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuadas y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas

alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.000$). Conclusión: Las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con una mayor frecuencia de las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional.

Grández (2016). Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lamud Amazonas, para optar el título de Licenciado en nutrición. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Explora las creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. Es un estudio con enfoque cualitativo de tipo etnográfico con tamaño de muestra de 32 madres de preescolares. Emplea técnicas de grupos focales y entrevistas a profundidad usando guías semiestructuradas de preguntas sobre creencias y prácticas alimentarias. Encuentra que las madres de preescolares residentes en Lámud manifestaron tener un amplio número de creencias alimentarias con situaciones como propiedades de los alimentos, enfermedades, ganancia y/o pérdida de peso relacionada con el consumo de alimentos. Realizan prácticas alimentarias relacionadas con la elección, preparación, servido y consumo de alimentos, además del uso y consumo del agua, por lo que es necesario que las creencias y prácticas alimentarias encontradas sean orientadas para mejorar el aporte de nutrientes al preescolar que es de suma importancia por la etapa de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra.

Minaya (2016). Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho. Para optar el título de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes atendidas en el hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo de febrero a

marzo 2016. Resultados: En este estudio se obtuvo que del total de participantes, el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 10 de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación, datos obtenidos según los puntos de corte.

El 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 5 de un total de 6 puntos del cuestionario sobre prácticas alimentarias, datos obtenidos según los puntos de corte. El 77.9%, el 67.4% y por último el 76.8% del total de encuestadas no consumen alimentos ricos en calcio (ítems 1 – 2), hierro (ítems 3 – 4) y ácido fólico (ítems 5 – 6), respectivamente. El 82.6% del total de gestantes que desconocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias inadecuadas, contrario a ello el 100% de las gestantes que sí conocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas. Los resultados fueron estadísticamente significativos, $p < 0,05$. Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses Febrero – Marzo del 2016, siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Pariona (2015) Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno - neonatales, en púerperas del Hospital de Huaycán, DISA IV Lima Este. Para optar el título de Lic. en obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo es Presentar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante la gestación con las complicaciones materno-neonatales, en púerperas del Hospital de Huaycán, DISA IV Lima Este-2015. Metodología: Estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 315 púerperas adultas del Hospital de Huaycán, DISA IV Lima Este-2015. Resultados: Niveles de conocimiento sobre la alimentación en la gestación; nivel alto (67.7%), nivel medio

(25.1%) y nivel bajo (7,3%). De las prácticas alimentarias; el 74.3% fue adecuada y 25.7% fue inadecuada. Según el nivel de conocimiento, las complicaciones maternas relacionadas fueron; polihidramnios ($p=0.002$), diabetes gestacional ($p=0.00$), preeclampsia ($p=0.00$), anemia ($p=0.00$), obesidad ($p=0.003$) y las complicaciones neonatales fueron; apgar bajo al nacer. Conclusión: Existe relación significativa entre los niveles de conocimiento, prácticas alimentarias con las siguientes complicaciones materno-neonatales; cesárea por macrosomía, polihidramnios, diabetes gestacional, preeclampsia, anemia, obesidad, apgar bajo al nacer,

Alva (2014) .Conocimientos, percepciones y prácticas alimentarias de madres de escolares con exceso de peso de 6 a 8 años de edad de tres colegios públicos del cercado de Lima. Para optar el grado académico de magíster en salud pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estudio cuantitativo - correlacional. Se selecciona 416 escolares entre 6 a 8 años y a sus madres; a los niños se les calcula el índice de masa corporal, clasificándolos en 2 grupos: niños con peso normal y niños con exceso de peso; a las madres se les aplica un cuestionario sobre conocimientos, percepciones y prácticas alimentarias; se correlacionan los resultados obtenidos de las madres sobre conocimientos, percepciones y prácticas alimentarias con el peso de los niños. Concluye que los conocimientos de las madres de ambos grupos son en promedio bueno. Las madres de niños con peso normal perciben mejor lo que es adecuado para una alimentación saludable; presentando mejores prácticas. Los niños con exceso de peso consumen más carbohidratos simples y grasas saturadas que los de peso normal.

Salazar (2018). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” Ventanilla, 2018. Para optar el grado académico de Lic. Nutrición. Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo establecer la relación que se tiene sobre la instrucción en base a la anemia ferropénica y los métodos que son utilizados para contrarrestarla, por las madres pertenecientes a la

Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles”-Ventanilla, 2018. Material y método: Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario con la técnica de la encuesta personal. Como muestra se obtuvo la participación de 201 (doscientos uno) madres de primer grado a sexto grado de primaria pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” del distrito de Ventanilla. Resultado: La investigación detalla que el 43,3% demostraron una medida baja en cuanto al conocimiento anémico, por otro lado, el 44,8% demostraron una medida de conocimiento media o levemente alta. En referencia a las prácticas alimentarias se detalla que el 55,2% de las encuestadas mantienen errores en la aplicación de prácticas alimentarias y solo el 44,8% cumplen adecuadamente con dichas prácticas. Conclusiones: Existe relación significativa entre las variables nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y las practicas alimentarias preventivas de las madres pertenecientes a la Institución Educativa N° 3089 “Los Ángeles” de Ventanilla., con un 95% de confiabilidad.

Alcantara(2018).Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes de la Institución Educativa Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. Para optar el grado académico de Lic. Nutrición. Universidad Nacional Federico Villarreal. El objetivo Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en adolescentes entre 15 y 17 años de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia, Callao 2018. Materiales y métodos: Estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 170 adolescentes de la Institución Educativa P.N.P. Juan Ingunza Valdivia. Resultados: Se encontró que el 37,6% posee un nivel alto de conocimiento, un 23,5% buenas actitudes y un 54,7% buenas prácticas alimentarias. Conclusiones: Se concluye que se requiere de educación alimentaria tanto para los jóvenes como el personal del kiosco ya que ellos refirieron que uno de los factores por las cuales no consumen alimentos más sanos es por el acceso a ellos. Además solo un 29.4%

realiza actividad física fuera del horario escolar por un período mínimo de 60 minutos al día.

1.2. Bases Teóricas

En el Perú, el Ministerio de Salud tiene como Lineamiento de Política Sectorial implementar la promoción de la salud a nivel nacional en coordinación con actores sociales estratégicos, siendo el sector Educación el principal, dado que interviene en la formación de la niñez y adolescencia. En ese sentido, el Ministerio de Salud, suscribió en el año 2002 el Convenio Marco de Cooperación Técnica con el Ministerio de Educación (MINEDU), con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante y el óptimo desarrollo de sus capacidades, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud.

A partir de dicho convenio el ministerio de salud, implementó el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, el cual tiene la intención de lograr un trabajo conjunto y articulado con el sector Educación, ello se materializa con las tareas conjuntas que realicen la Institución Educativa y el Centro de Salud.

Entre las responsabilidades de la Institución Educativa se considera: Insertar acciones de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Institucional, involucramiento del Consejo Educativo Institucional en las acciones de promoción de la salud, participación activa del docente como agente promotor de la salud integral, y monitoreo y supervisión del mencionado programa.

El Ministerio de Salud, a través de los profesionales de la salud brinda capacitaciones a los profesores, quienes posteriormente desarrollan sesiones educativas con los escolares y padres de familia; es decir cada uno de ellos es un actor involucrado en el desarrollo de los ejes temáticos.

El eje temático de Alimentación y Nutrición está orientado hacia el fomento de hábitos alimentarios saludables, a partir del desarrollo de diferentes temas en el

aula: Importancia de la alimentación, grupo de alimentos, alimentación balanceada, loncheras nutritivas, selección y preparación de alimentos saludables e importancia y revalorización de los alimentos locales.

Es importante entonces que una adecuada alimentación durante los primeros 5 años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta (Rojas 2009). Si el menor presenta algún grado de desnutrición, los efectos podrían reflejarse incluso durante la etapa adulta.

La importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada, por ello posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles (Cortéz 2002).

La alimentación en la edad preescolar constituye un factor primordial para la actividad vital del organismo, particularmente por el ritmo tan intenso de todos los procesos que están ocurriendo en él (Ojeda 2011).

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, en esta etapa se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación al medio. Los factores que determinan la nutrición del preescolar están relacionados con el consumo (hábitos, costumbres, nivel socioeconómico, salud y educación) (Ojeda 2011), además de las prácticas alimentarias inadecuadas dentro del hogar los cuales pueden tener un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir, aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan

principalmente a los niños y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida (Cortéz 2002).

Los escolares constituyen uno de los grupos prioritarios que deben recibir una educación en nutrición, cuyo propósito es lograr que adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable. Al desarrollar en los escolares hábitos alimentarios saludables, se contribuye a su desarrollo físico, mental y social y a la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta.

Los hábitos alimentarios no saludables y el patrón inadecuado de actividad física contribuyen a la aparición de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad.

La desnutrición infantil genera debilidad mental, la única que se puede prevenir, la única que se puede revertir es la causada por el hombre.

Los niveles de nutrición no son solo resultado del desarrollo social y económico, sino que también es un factor esencial que afecta a la salud, la productividad y el bienestar general. Las personas con condición de desnutrición tienen menos defensas ante las enfermedades, enferman con mayor facilidad y frecuencia, tienen menos capacidad de recuperarse de forma rápida y completa de la enfermedad (FAO ,2014) .

La desnutrición infantil y la insuficiencia de micronutrientes son perjudiciales, ya que los deja indefensos ante enfermedades infecciosas y, en último caso, provocando trastornos físicos y cognitivos. Las dietas que no aportan suficientes micronutrientes conducen a enfermedades graves, comprendiendo anemia, retraso mental y ceguera permanente.(FAO, 2014)

La malnutrición infantil afecta al funcionamiento cognitivo de los niños, impidiéndoles alcanzar su pleno potencial en la escuela, afectando por tanto a sus futuras oportunidades de empleo e ingresos y perpetuando así el ciclo de la pobreza (FAO, 2014) .

Los especialistas actualmente consideran que para disminuir la desnutrición infantil es necesario “Cuidar el desarrollo del cerebro con buena nutrición y afecto, necesarios para una vida saludable”. La desnutrición en la niñez menor de 5 años incrementa los riesgos de muerte e inhibe su desarrollo cognitivo afectando el estado de salud de por vida.

La educación nutricional tiene objetivos más amplios que la información aunque ésta sea una parte esencial de la misma pues permite asentar las actitudes correctas y los comportamientos deseables sobre la base del conocimiento. El bienestar de las poblaciones tiene su mejor aliado en los programas de prevención y promoción.

La desnutrición limita el potencial intelectual de una nación. Tiene efectos profundos durante el período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida. Durante este período ocurre un daño irreversible al desarrollo físico, mental y social.

El cuidado de la salud, la nutrición y la estimulación psicosocial tempranas pueden prevenir la desnutrición y su impacto sobre el aprendizaje. Esta poderosa sinergia entre la estimulación psicosocial y la nutrición sugiere que es crítico que exista una atención integrada al infante y que los primeros años de la niñez son el período en el que las inversiones en educación son más baratas.

La base teórica indica que el estado nutricional adecuado es importante para el desarrollo intelectual, sobre todo en la etapa escolar y la primera adolescencia (6 a 12 años), ya que ambas etapas presentan notables cambios físicos y psicológicos. Según datos obtenidos, la población escolar y adolescente conforman el 40% de la población peruana, observándose un alto índice de desnutrición en menores de 5 años; lo cual indica que el estado nutricional inadecuado es un problema que tiene sus inicios en la niñez y afecta el órgano

principal del desarrollo intelectual, el cerebro; por lo tanto origina dificultades en la etapa escolar.

Puesto que el Perú es un país en vías de desarrollo y con alto índice de estado nutricional fuera de los parámetros normales, es importante tener en cuenta que este factor influye en el retraso intelectual; observando que a nivel Latinoamericano, el Perú se encuentra entre los 10 primeros países con mayores índices de analfabetismo en el sexo femenino (1); por tanto se pone de manifiesto la necesidad de implementar programas sobre alimentación saludable y concientizar a la comunidad de los riesgos de una nutrición inadecuada, con el fin de favorecer el rendimiento escolar.

Brindar una información fidedigna sobre el estado nutricional y rendimiento escolar, a los actores sociales de las instituciones formadoras y de salud, a fin de promover acciones conjuntas para la concientización que identifica la problemática y poner en práctica planes de intervención de los casos identificados con alteraciones en el estado nutricional y que permitan desarrollar actividades de enfermería en las etapas de vida. Mantener activos los programas de escuelas saludables y estilos de vida saludable en las entidades educativas, a fin de que participen profesores, padres de familia, escolares y adolescentes en actividades de promoción y prevención de la salud, lo que influirá directamente en una buena salud y un mejor rendimiento en la escuela y áreas educativas.

Se sabe que los adultos que de desnutrición durante la infancia temprana tienen compromiso del rendimiento intelectual y también pueden sufrir de una capacidad para el trabajo físico muy reducida. En cuanto a las mujeres que fueron desnutridas durante la niñez, ello afectará su capacidad reproductiva; sus hijos pueden nacer con peso bajo y pueden tener mayor riesgo de partos complicados. Se puede decir que un elevado número de niños desnutridos en una población tiene consecuencias para el desarrollo del país. (OMS, 2010)

Los daños físicos y cognitivos derivados de la desnutrición sufrida en los primeros dos años de vida son irreversibles, afectando la salud y bienestar a corto plazo y en el futuro progreso individual y colectivo. La desnutrición perjudica y provoca dificultades de aprendizaje durante la etapa escolar, hecho que comprometerá gravemente, y de forma casi permanente, el ingreso al mercado de trabajo y el desempeño laboral. El menor desarrollo del capital humano implica una menor capacidad de crecimiento económico, lo que perpetúa la pobreza de generación en generación (OPS, 2009).

Frente a esta problemática las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Otro de los problemas nutricionales que afecta a los niños y niñas es la anemia, la cual, en la mayoría de casos, se debe a la deficiencia de hierro. Según UNICEF (2011) la anemia ferropénica durante los 3 primeros años de vida trae consecuencias negativas en el desarrollo intelectual del niño y se asocia a un inadecuado régimen alimenticio. La falta de hierro durante los dos primeros años de vida provoca retardo del crecimiento cerebral, reducción de su tamaño y menor desarrollo intelectual, ocasionando bajo rendimiento escolar lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable. En la Región con relación a la anemia, entre 30 y 50% de los niños menores de cinco años están afectados; en los niños menores de dos años la situación es aún más seria, sobrepasando el 80% en algunos países.

La desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes generan una mayor cantidad y severidad de infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor; riesgo aumentado de mortalidad infantil y materna, además de su asociación directa con las enfermedades crónicas en el adulto (diabetes, hipertensión, infarto, entre otras). Todo ello tiene un fuerte impacto en el desarrollo social y económico de los países de la Región.

Según el diccionario de la Lengua Española (2014) el conocimiento es la noción, saber o noticia elemental de algo.

Según Chapilliquen (2009) desde un plano pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Según Málaga (2011) Cumple un rol fundamental la educación de las madres, ya que son ellas las encargadas de reconocer cuáles son los alimentos más adecuados para asegurar el crecimiento de sus niños.

El principal objetivo de la alimentación infantil es cubrir las necesidades nutricionales del niño, favoreciendo la interrelación madre y niño y favoreciendo el establecimiento de hábitos saludables, para lograrlo, es importante que la madre tenga conocimientos y prácticas adecuadas en alimentación e higiene.

Las prácticas alimentarias, por su parte, es el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Así como lo explica Barrial (2011) las prácticas alimentarias están influenciadas por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y a su familia. Cada grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, resultado de una compleja trama de usos, costumbres y tradiciones que se transmiten y se modifican a lo largo de la historia. Las prácticas alimentarias son esenciales ya que ellas orientan la decisión de compra de alimentos. En la población materno infantil las prácticas alimentarias son importantes de estudiar por su vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y nutricional.

La práctica Alimentaria se ejecuta en la reproducción social o lo que es lo mismo en la historia (Gainza, 2002). En el Perú, la niñez es uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos a través de la historia.

Según Calderón (2005) los niños son afectados por la pobreza, por los bajos ingresos y los elevados precios de los alimentos, así como la falta de empleo, todas estas situaciones influyen sobre la capacidad de compra de los pobres llevándolos a consumir alimentos con menor contenido nutricional, lo cual trae

como consecuencia serios problemas nutricionales. Junto con la pobreza que limita la capacidad de compra de los alimentos, también tenemos los inadecuados hábitos de alimentación, la falta de conocimientos e información como factores importantes que afectan el consumo de una dieta adecuada y saludable. Además, que el bienestar y calidad de vida de los niños dependen de las decisiones de sus padres y del entorno familiar y comunitario.

1.3. Definiciones Conceptuales

Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje tiene como característica principal por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades humanas. Estos cambios son observables en la conducta del individuo y se traducen en actitudes frente a problemas de la vida diaria. (Suarez, Yarrow, 2014).

Alimentación Infantil

Según el Glosario de términos del Fondo de las Naciones Unidas se define a la Alimentación del lactante y el niño pequeño como término usado para describir la alimentación de Lactantes (menos de 12 meses) y niños pequeños (de 12 a 23 meses).

Según Durand (2010) manifiesta que la alimentación Infantil consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos que las madres realizan con el objetivo de nutrir a sus hijos.

La Organización Panamericana de la Salud (2003) nos indica que la alimentación infantil incluye las buenas prácticas de higiene y de manejo de los alimentos en la correcta preparación y almacenamiento seguro de los alimentos

como: lavado de manos de los niños y de las personas a cargo de los niños, guardar en forma segura los alimentos y servir inmediatamente, después de su preparación, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos y evitar biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

Práctica Alimentaria

Las prácticas alimentarias son las referidas al conjunto de actividades y comportamientos de los padres respecto a la alimentación de sus hijos que realizan antes y durante la alimentación como lo son la cantidad de cucharadas que se dan, la reacción que adoptan los padres ante la negativa o aprobación del menor, etc. Las sugerencias y valoraciones de las interacciones en el momento de la alimentación con regularidad se enfocan en las praxis como por ejemplo, cómo actuar si el niño no quiere comer. Estrategias relacionadas al entorno familiar logran influenciar en las prácticas alimentarias de los preescolares. La instauración de rutinas relacionadas al momento de comer; como comer siempre en el mismo lugar y a la misma hora, el asegurarse que los niños estén cómodos y sin distracciones al momento de comer. Son importantes ya que pueden minimizar los problemas de alimentación (Black, 2012)

Las prácticas alimentarias según explica Pérez (2007) es la manera en que las mujeres perciben, sienten y piensan sobre las prácticas culinarias, la participación colectiva en la preparación y el consumo de alimentos, el conjunto de sistemas clasificatorios y formas de organización simbólica que definen lo comestible y aquello que no lo es, que prescriben las posibilidades de combinación y los ritmos del consumo.

Los adultos son los responsables de alimentar y de enseñar a los menores las prácticas relacionadas con la alimentación correcta, siendo la madre en particular y los cuidadores en general, quienes determinan las pautas conductuales que más tarde adoptará el infante, tanto para su alimentación

personal como para el cuidado de su salud, así, los adultos son responsables de facilitar o limitar este proceso (Alarcón, 2008).

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. (OMS, 2010)

Las prácticas de alimentación infantil inadecuadas contribuyen a la falta de crecimiento y la desnutrición, dependen de la seguridad alimentaria en el hogar y también de las prácticas y contexto culturales de la población. (Creed-Kanashiro, 2014).

Según Guillen (2012) las practicas alimentarias son fuertemente influenciadas por mitos que son un conjunto de ideas creadas por la imaginación y por creencias que son proposiciones conscientes o inconscientes que las personas hacen o dicen en relación con los alimentos que se forman a partir de ideas, experiencias y emociones.

1.4 Definición de términos básicos

Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades humanas. Estos cambios son observables en la conducta del individuo y se traducen en actitudes frente a problemas de la vida diaria. (Suarez, Yarrow 2014).

Práctica alimentaria

Las prácticas alimentarias es la manera en que las mujeres perciben, sienten y piensan sobre las prácticas culinarias, la participación colectiva en la

preparación y el consumo de alimentos, el conjunto de sistemas clasificatorios y formas de organización simbólica que definen lo comestible y aquello que no lo es, que prescriben las posibilidades de combinación y los ritmos del consumo (Pérez 2007)

Alimentación Infantil

La alimentación Infantil consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos que las madres realizan con el objetivo de nutrir a sus hijos. (Durand 2010).

CAPITULO II

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2..1 Hipótesis General

- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

2..2 Hipótesis Especifica

- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima
- Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima

- Existe relación directa existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima

2.3 VARIABLES

Conocimiento:

- Es el nivel de información alcanzada por la madre en el transcurso de la vida en cuanto a alimentación infantil y es medido a través de un cuestionario. Siendo la dimensión la información de la madre sobre alimentación infantil, el cual es de tipo cualitativa y con escala ordinal

Prácticas Alimentarias

- Actividades saludables y sanitarias que realizan las madres como selección, preparación e higiene de los alimentos. Siendo la dimensión el conjunto de actividades que realizan las madres para satisfacer las necesidades alimentarias del niño y es medido a través de un cuestionario el cual es de tipo cualitativo y con escala ordinal.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

Enfoque Cuantitativo

- La investigación seguirá el enfoque cuantitativo, pues se cumplirá, de forma sistemática y secuencial, pasos y actividades planificados que comprenderán, entre otros, la redacción del problema de investigación, los objetivos, un marco teórico, la hipótesis de investigación, la ejecución del trabajo de campo, y pruebas estadísticas para evaluación de las hipótesis, y dar respuesta al problema de investigación.

Nivel correlacional

- La presente investigación corresponde a un estudio de nivel descriptivo y correlacional. Tiene carácter correlacional, ya que se medirá el grado de relación que existe entre dos variables como el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia, y esto se ajusta a la clasificación brindada por Hernández, Fernández y Baptista (2014) así como por Alarcón (2008).

Diseño

- La presente investigación se trata de un diseño no experimental de corte transversal, ya que se busca establecer la relación de variables medidas

en una muestra en un único momento del tiempo. (Hernández, Fernández, y Baptista; 2014).

3.2 Diseño muestral

Población y Muestra

La población del presente trabajo estará conformada por las madres de familia con niños menores de 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores. La población que asiste al centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores es de 100 madres de familia, por lo que se trabajará con el total de la población. La unidad de análisis es cada una de las madres de familia que asisten al centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

Criterio de Inclusión:

- Que la madre tenga niño menor de 2 años de edad.
- Todas aquellas madres hayan completado el consentimiento informado y que los niños no tengan alguna patología que les permita tener una alimentación saludable.
- Que las madres acepten participar en el trabajo de investigación.
- Madre que hable castellano.

Criterio de Exclusión:

- Que la madre tenga niño mayor de 2 años de edad.
- Todas aquellas madres de familia que no hayan completado el consentimiento informado y que los niños tengan alguna patología que les permita tener una alimentación saludable.
- Que las madres no acepten participar en el trabajo de investigación
- Madre que no hable castellano.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA"

variable	definición conceptual	dimensiones	definición operacional	indicadores
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es el nivel de información alcanzada por la madre en el transcurso de la vida en cuanto a alimentación infantil	Bajo conocimiento de la madre sobre alimentación infantil Regular conocimiento de la madre sobre alimentación infantil	Es la información sobre conocimientos de alimentación infantil obtenidos de la madre a través de un cuestionario, el cual tendrá 10 preguntas dicotómicas si-no	Conoce el concepto de alimentación infantil. Conoce el concepto de alimentos nutritivos. Conoce el contenido de una alimentación saludable Conoce las funciones de proteínas carbohidratos grasas vitaminas y minerales. Conoce la frecuencia de consumo de alimentos.

<p>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</p>	<p>Es el conjunto de actividades que realizan las madres y están influenciadas por</p>	<p>Alto conocimiento de la madre sobre alimentación infantil</p> <p>Selección de alimentos</p> <p>Preparación de</p>	<p>Es el conjunto de actividades sobre prácticas alimentarias obtenida de la</p>	<p>Conoce la edad de introducción de alimentos.</p> <p>Conoce la consistencia de alimentos.</p> <p>Conoce los alimentos q se debe consumir en anemia.</p> <p>Conoce los alimentos ricos en calcio de alta absorción y digestibilidad.</p> <p>Conoce los mitos y creencias de la nutrición</p> <p>Practica la higiene de manos antes de preparación los alimentos.</p> <p>Realiza una adecuada higiene de alimentos.</p>
--------------------------------------	--	--	--	---

	<p>procesos sociales, culturales y económicos para satisfacer las necesidades alimentarias del niño</p>	<p>alimentos</p> <p>Higiene de los alimentos</p>	<p>madre a través de un cuestionario, el cual tendrá 10 preguntas dicotómicas si-no</p>	<p>Realiza una adecuada selección de alimentos.</p> <p>Realiza una correcta preparación de alimentos.</p> <p>Realiza una adecuada cocción de alimentos.</p> <p>Realiza una adecuada refrigeración de alimentos cocidos.</p> <p>Realiza una adecuada congelación de alimentos.</p> <p>Realiza un adecuado almacenamiento de víveres secos.</p> <p>Realiza un servido correcto de las porciones de alimentos de acuerdo a la edad y necesidad del niño</p>
--	---	--	---	--

3.3 Técnicas de recolección de datos

Según Hernández et al. (2014) la encuesta “es una técnica basada en preguntas a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios que mediante preguntas efectuadas en forma personal, telefónica o correo permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, conocimientos, modos y calidad de vida etc. dentro de una comunidad determinada”.

Un instrumento de medición es el recurso o herramienta que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables en estudio. (Hernández et al. 2014).

Se aplicó un Cuestionario como instrumento. Se utilizaron 2 cuestionarios, cada uno de 10 preguntas el primer cuestionario se centró sobre conocimientos de alimentación infantil y el otro sobre las prácticas alimentarias

Se aplicó la prueba a 100 madres de familia con niños menores de 2 años de edad, del CAP III del distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima.

Ficha técnica

Nombre del Instrumento: cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del Centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

Duración de la aplicación del cuestionario: Durará 60 min.

3.4. Descripción del instrumento:

El instrumento constó de dos partes: 10 Preguntas sobre Conocimientos de alimentación infantil y 10 preguntas sobre Prácticas Alimentarias de las madres de familia. Las preguntas se encuentran combinadas y la madre marcó la respuesta pertinente, la cual si es correcta se asignó 1 punto y si es incorrecta 0 puntos. Las preguntas fueron dicotómicas (si, no) haciendo un total de 20 preguntas.

La primera parte del cuestionario tomó en cuenta los datos generales de las madres como son, edad, procedencia, escolaridad, estado civil, etnia, religión y ocupación.

Los datos específicos están relacionados a Conocimientos sobre nutrientes, calidad de nutrientes, cantidades y porciones y en cuanto a prácticas nutricionales sobre selección, preparación, consistencia e higiene de los alimentos.

Se aplicó la prueba a 100 madres de familia con niños menores de 2 años de edad, del CAP III del distrito de San Juan de Miraflores, provincia de Lima. La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta.

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento fue validado por criterio de expertos calificados (dos nutricionistas clínicos).

3.5 Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

Los resultados se procesaron en una base de datos con las planillas de Excel. Se pasó toda la data al programa estadístico SPSS y se utilizó para la correlación la prueba estadística Rho de Spearman.

Rho de Spearman es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias (tanto continuas como discretas). Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados

por su respectivo orden. Se trabajó con la base de datos del instrumento.

A.-Nivel de Conocimiento

Bueno, si las entrevistadas respondieron entre 8 -10 respuestas correctas.

Regular, si las entrevistadas respondieron entre 5 -7 preguntas correctas

Malo, si las entrevistadas respondieron menos de 4.

b.- Para el nivel de Práctica

Bueno, si las entrevistadas respondieron de 8-10 respuestas correctas.

Regular, si respondieron de 5-7 respuestas correctas y

Malo, si respondieron menos de 4 respuestas correctas.

3.6 Aspectos éticos

La investigación cumplió los principios de igualdad de género, raza y credo, pues se evitó cualquier discriminación hacia las madres de familia evaluados en base a estos aspectos. Asimismo, los datos recolectados se procesaron tal cual y de forma estricta, evitando toda manipulación casual o intencional.

Del mismo modo, se respetó la confidencialidad de las evaluadas, evitando la difusión de sus identidades. Finalmente, se respetaron los derechos de los autores cuyas publicaciones fueron utilizadas durante la redacción del marco teórico, pues se cumplió con las citaciones respectivas y su mención en el listado de las fuentes de información.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

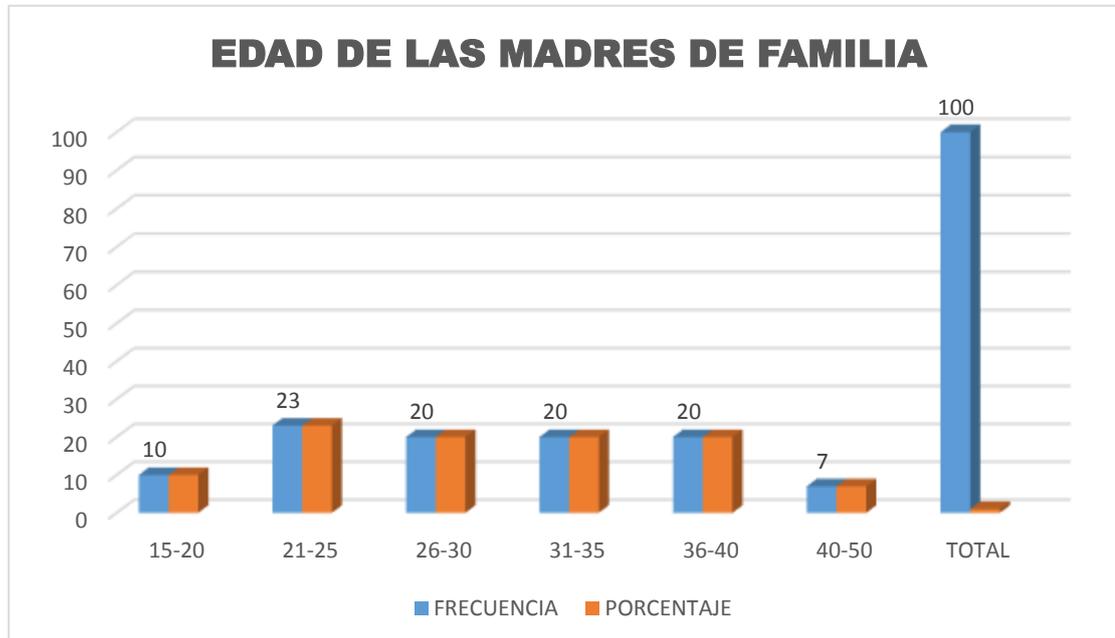
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

TABLA N°1
EDAD DE LAS MADRES DE FAMILIA

Válido	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20	10	10.0%
21 a 25	23	23.0%
26 a 30	20	20.0%
31 a 35	20	20.0%
36 a 40	20	20.0%
40 a 50	7	7.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y practicas alimentarias de madres con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

GRÁFICA N°1



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y practicas alimentarias de madres con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

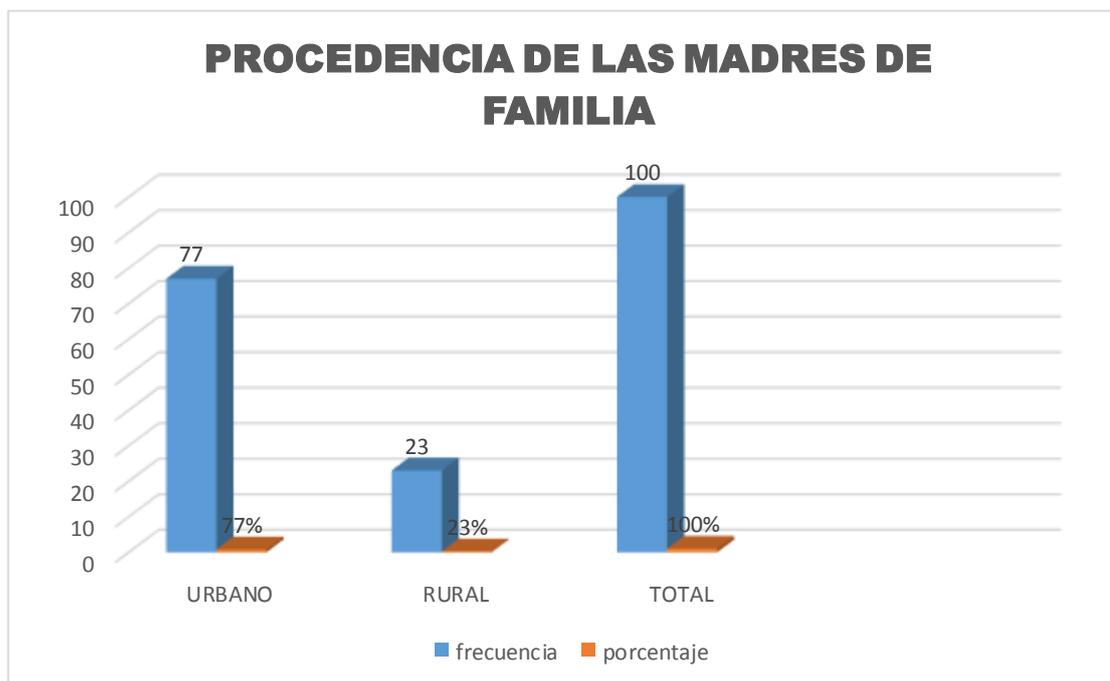
- En la tabla 1 se observa que la edad predominante de las madres de familia se encuentra entre de 21 a 25 años de edad lo que corresponde a 23%.

**TABLA N°2
PROCEDENCIA**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	77	77.0%
RURAL	23	23.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y practicas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRÁFICA N°2



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de Madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

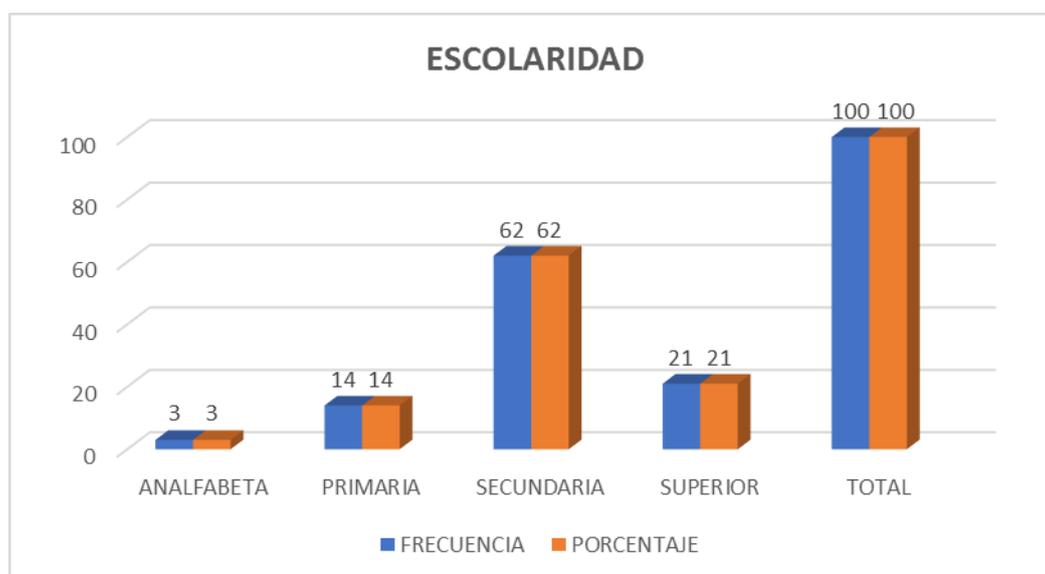
- En la tabla 2 se observa que la procedencia de las madres de familia es predominantemente urbana lo que corresponde a 77%

**TABLA N°3
ESCOLARIDAD**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	3	3.0%
PRIMARIA	14	14.0%
SECUNDARIA	62	62.0%
SUPERIOR	21	21.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRAFICA N°3



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

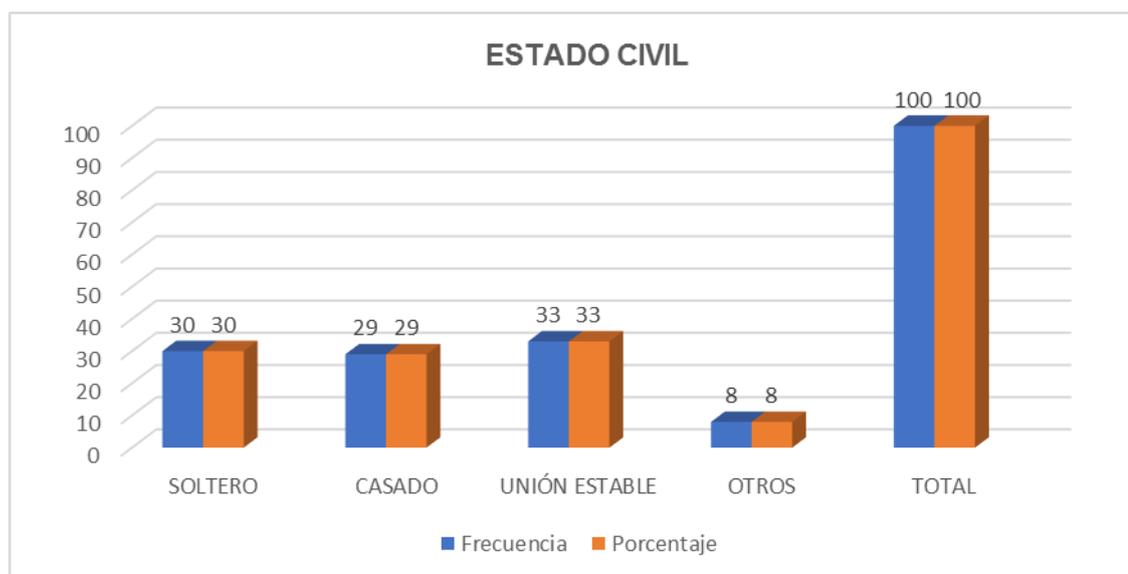
- En la tabla 3 se observa que la escolaridad de las madres de familia es predominantemente de nivel secundaria lo que corresponde a 77%.

**TABLA N°4
ESTADO CIVIL**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	30	30.0%
CASADO	29	29.0%
UNIÓN ESTABLE	33	33.0%
OTROS	8	8.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRAFICA N°4



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

- En la tabla 4 se observa que el estado civil de las madres de familia es predominantemente de unión estable lo que corresponde a 33%.

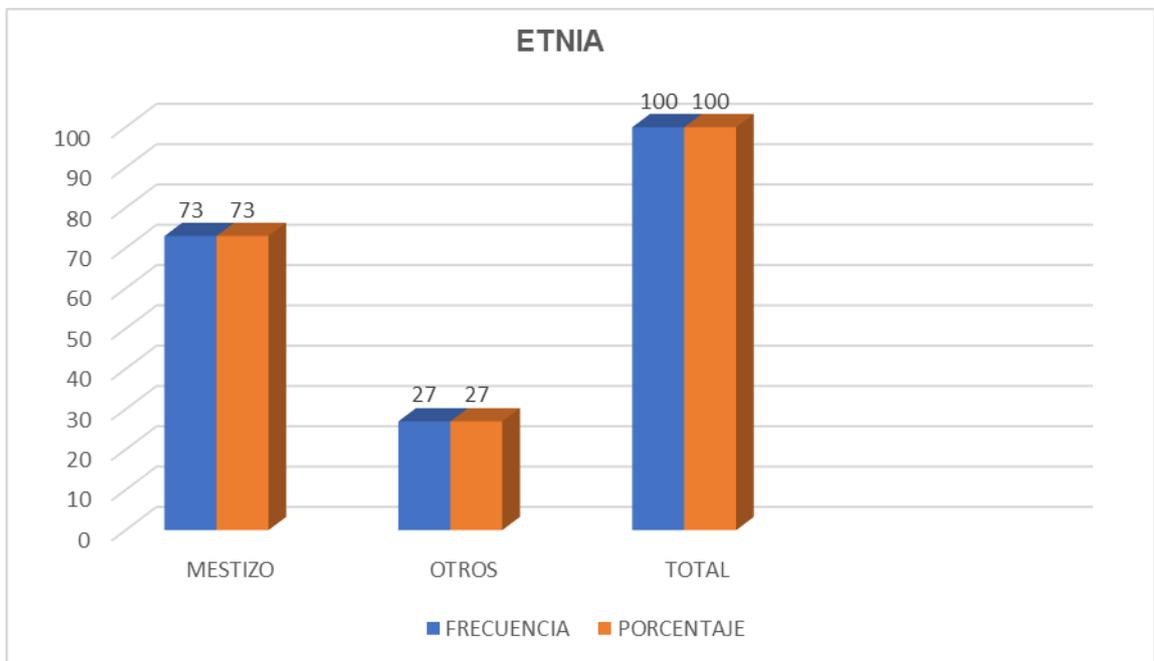
TABLA N°5

ETNIA

Válido	Frecuencia	Porcentaje
MESTIZO	73	73.0%
OTROS	27	27.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRAFICA N°5



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

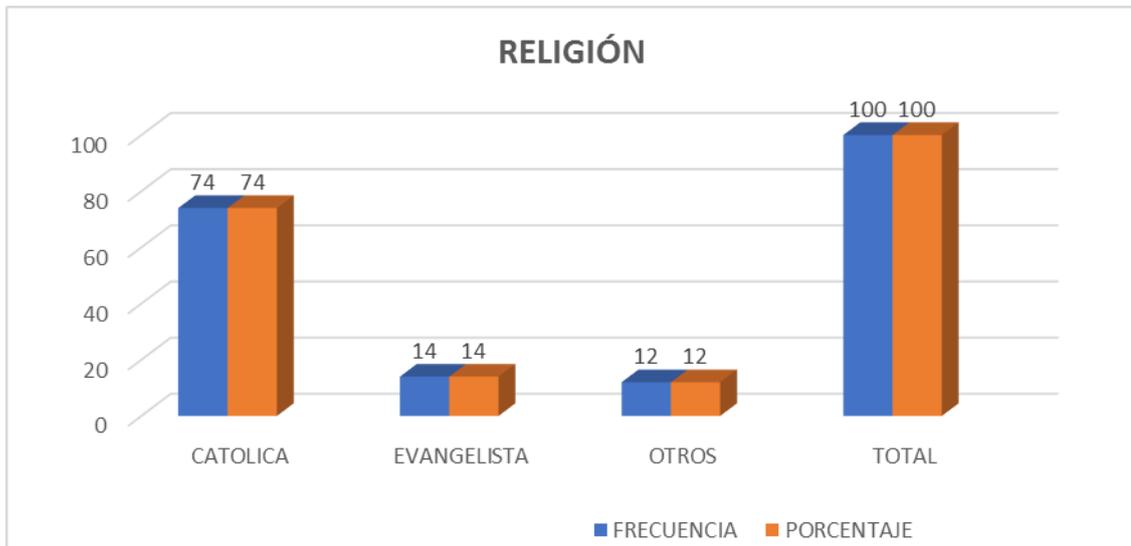
- En la tabla 5 se observa que la etnia de las madres de familia es mestiza lo que corresponde a 73%.

**TABLA N°6
RELIGIÓN**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
CATÓLICA	74	74.0%
EVANGELISTA	14	14.0%
OTROS	12	12.0%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRAFICA N°6



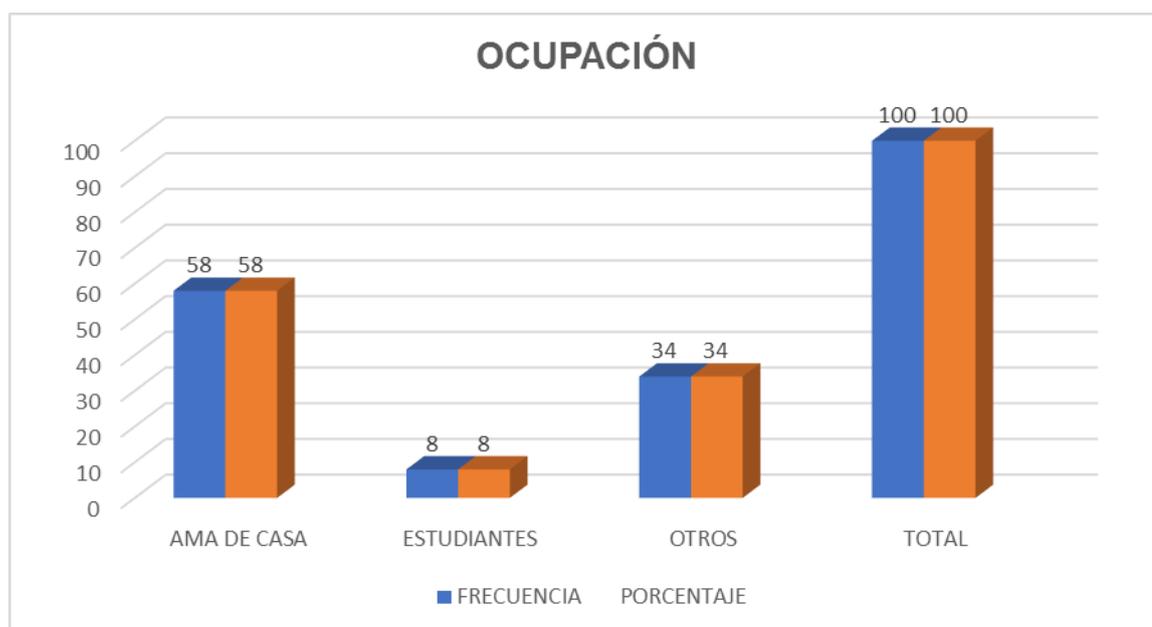
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

**TABLA N°7
OCUPACIÓN**

Válido	Frecuencia	Porcentaje
AMA DE CASA	58	58.0%
ESTUDIANTES	8.0	8.0%
OTROS	34	34%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

GRAFICA N°7



Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores.

En la tabla 7 se observa que la ocupación de las madres de familia es ama de casa predominantemente con un 58%.

4.2 RESULTADOS EXPERIMENTALES

TABLA N°8

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

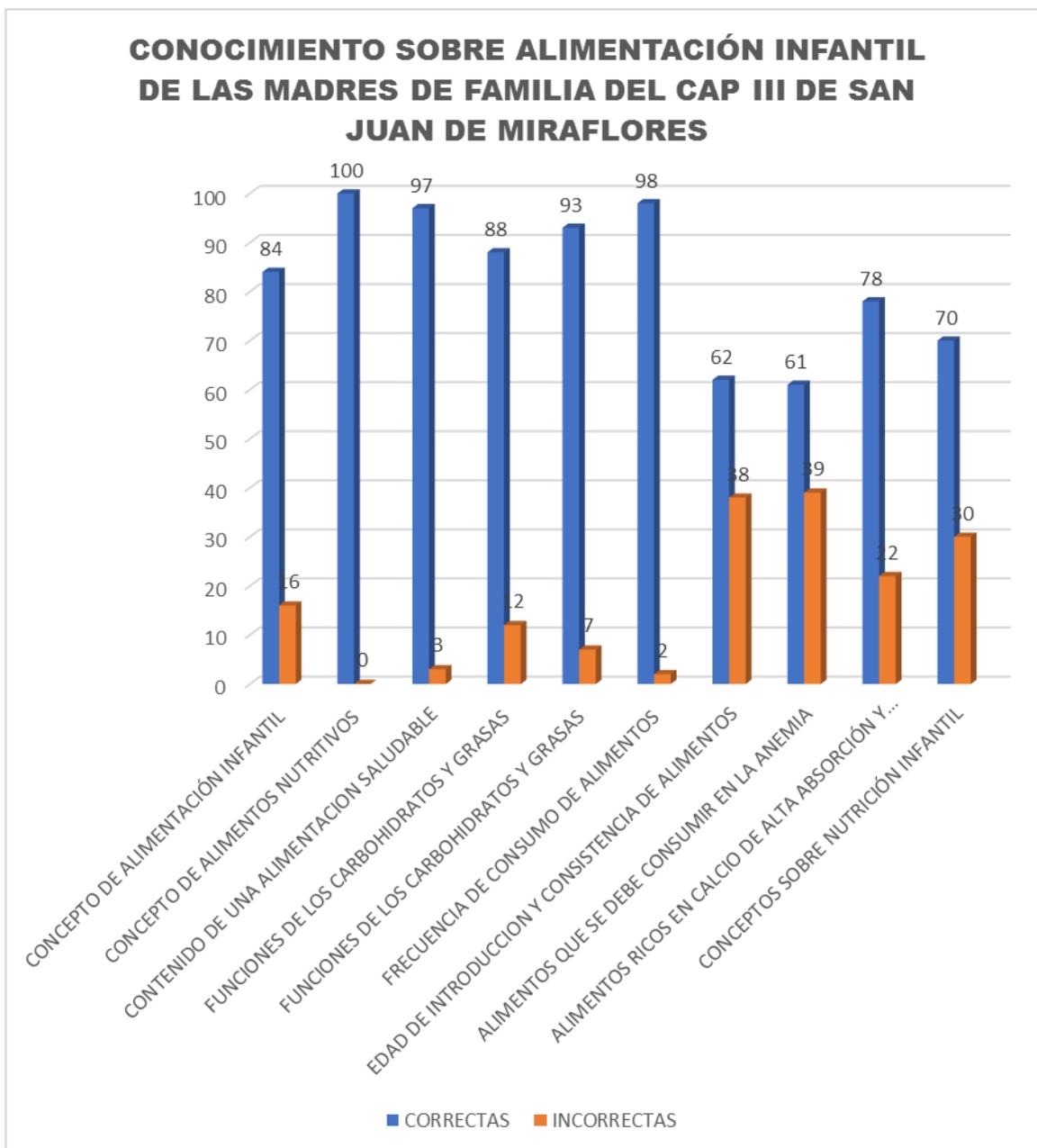
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<p>1-CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL</p> <p>a.- Término usado para describir la alimentación de lactantes (menos de 12 meses) y niños pequeños (de 12 a 23 meses).</p> <p>b.-Alimentación es todo lo que come y le gusta al niño, incluyendo chatarra y gaseosas.</p> <p>c.- Es una alimentación balanceada y equilibrada que no contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>16</p> <p>84</p>	<p>16</p> <p>84</p>
<p>2.- CONCEPTO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS</p> <p>a.-Los alimentos son conjunto de nutrientes que dan energía, proteínas, vitaminas y minerales al organismo y favorece el incremento de peso y talla del niño.</p> <p>b.-El pescado ayuda al crecimiento del niño pero infecta heridas.</p> <p>c.-Los lácteos leche yogur y queso producen gases, mejor no tomarlo y son tóxicos.</p>	<p>CORRECTA</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
<p>3.-CONTENIDO DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE</p> <p>a.-Una alimentación saludable debe contener carnes y vísceras (aves, res, pescados, sangrecita, hígado), lácteo, menestras, cereales, tubérculos, frutas y verduras.</p> <p>b.-Solo debe contener verduras y frutas, las carnes y leche son dañinas.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>3</p> <p>97</p>	<p>3</p> <p>97</p>

c.-Mucha menestra y pescados nada más es suficiente.			
4.- FUNCIONES DE PROTEINAS, VITAMINAS Y MINERALES	INCORRECTA	12	12
a.- Los lácteo, carnes, vísceras, pescados y huevos son de mayor digestibilidad y ayudan al crecimiento de los tejidos, músculo, huesos y cartílagos.	CORRECTA	88	88
b.- Sólo jugos de fruta, soya, avena, cereales e infusiones porque es más sano.			
c.-Las verduras y frutas no proporcionan vitaminas, minerales fibra y no incrementan las defensas.			
5.-FUNCIONES DE LOS CARBOHIDRATOS Y GRASAS	INCORRECTA	7	7
a.-Los cereales, menestras, tubérculos y aceites vegetales proporciona energía y dan fuerza.	CORRECTA	93	93
b.-Los carbohidratos no dan fuerza ni energía para hacer las actividades del día.			
c.-Las mejores grasas no son aceites vegetales ni semillas como pecanas nueces, maní, palta, aceituna porque dañan el hígado.			
6.-FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	INCORRECTA	2	2
a.-Menestra solo una vez a la semana porque da gases.	CORRECTA	98	98
b.- Pescados, carnes o vísceras una vez por semana porque no ayuda al crecimiento del niño.			
c.-Comer verduras todos los días te aportan vitaminas y minerales y fibra, te protegen de enfermedades.			
7.-EDAD DE INTRODUCCION Y CONSISTENCIA DE	INCORRECTA	38	38

<p>ALIMENTOS</p> <p>a.-A los 6 meses de edad comer papillas espesas y continuar con leche materna si no</p> <p>b.- A los 8 meses de edad y sólo con sopas porque es más nutritivo.</p> <p>c.-Iniciar a los 6 meses con caldos por que es más suave y su estómago es muy inmaduro.</p>	CORRECTA	62	62
<p>8.- ALIMENTOS QUE SE DEBE CONSUMIR EN LA ANEMIA</p> <p>a.-Sólo extractos de betarraga, alfalfa, rabanito y gelatina roja tiene mucho hiero.</p> <p>b.-Caldos de rana y sopas de verduras verdes.</p> <p>c.-alimentos ricos en hierro carnes rojas, (res, cerdo, oveja, carnero) sangrecita, vísceras, hígado y bazo.</p>	INCORRECTA	39	39
<p>9.- ALIMENTOS RICOS EN CALCIO DE ALTA ABSORCIÓN Y DIGESTIBILIDAD:</p> <p>a.-Tomar lácteos de origen animal de 2 a 3 tazas al día por que contienen calcio, fósforo y reforzado con vitamina D para su absorción.</p> <p>b.-Sólo avena, 7semillas y quinua porque tiene más calcio.</p> <p>c.-La soya es mejor tiene mucho calcio y se absorbe mejor que la leche.</p>	CORRECTA	78	78
<p>10.-CONCEPTOS SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL</p> <p>a.-Las sopas y caldos no son más nutritivas que los segundos para los niños.</p> <p>b.-El sobrepeso significa buena salud.</p> <p>c.-La leche materna después de los seis meses ya no alimenta.</p>	INCORRECTA	30	30
TOTAL		100	100

Resultados obtenidos en SPSS

GRÁFICA N°8



Resultados obtenidos en SPSS

En la tabla número 8, podemos observar que en la pregunta número uno, sobre el concepto de alimentación infantil el 84% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 16% obtuvieron un conocimiento incorrecto. En la pregunta número dos, sobre concepto de alimentos nutritivos, podemos observar que el 100% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto.

En la pregunta número tres, sobre el contenido de una alimentación saludable, el 97% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 3% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número cuatro, sobre las funciones de proteínas, vitaminas y minerales, el 88% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 12% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número cinco, sobre las funciones de carbohidratos y grasas, el 93% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 7% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número seis, sobre la frecuencia de consumo de alimentos, el 93% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 7% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número siete, sobre la edad de introducción de los alimentos y consistencia de alimentos, el 62% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 38% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número ocho, sobre alimentos que se debe consumir en anemia el 61% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 39% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número nueve, sobre alimentos ricos en calcio de alta absorción y digestibilidad el 78% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 22% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número diez, sobre conceptos sobre el 70% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 30% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

TABLA N °9

PREGUNTAS SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

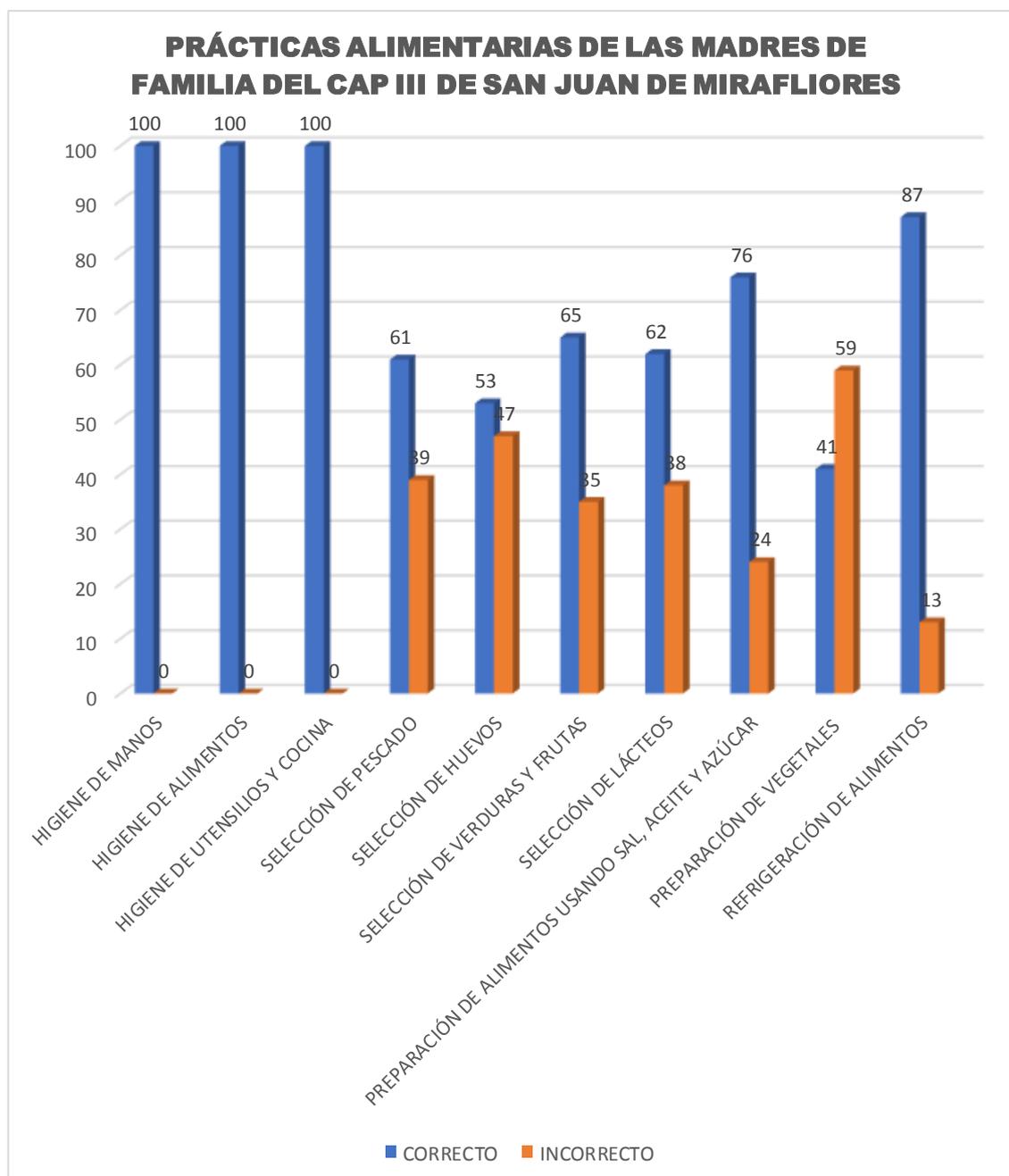
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL	RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<p>1.- HIGIENE DE MANOS</p> <p>a.-Antes de preparar los alimentos, se lava las manos con agua y jabón.</p> <p>b.- Me lavo las manos solo después de ir al baño.</p> <p>c.-No me lavo las manos porque no tengo agua potable y tengo que cuidarla.</p>	CORRECTA	100	100
<p>2.- HIGIENE DE ALIMENTOS</p> <p>a.-Lavo las carnes, pescados, frutas y verduras antes de cocinarlos.</p> <p>b.- Las verduras y frutas se comen con cascara y no se lavan.</p> <p>c.- Las menestras y los cereales como el arroz no se deben lavar por que se eliminan sus vitaminas cada vez que la lavas.</p>	CORRECTA	100	100
<p>3.- HIGIENE DE UTENSILIOS Y COCINA</p> <p>a.-Lava los platos y cubiertos después de dar de comer al niño y los guardo en un ambiente limpio.</p> <p>b.-Lavo los platos después de 2 horas por que queda comida, primero limpio mi cocina y el piso.</p> <p>c.-Si queda comida lo guardo en el repostero bien tapado porque se puede mosquear.</p>	CORRECTA	100	100
<p>4.-SELECCIÓN DE PESCADO</p> <p>a.-El pescado fresco sin olor a mar y escamas que no estén pegadas a la piel.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>39</p> <p>61</p>	<p>39</p> <p>61</p>

<p>b.-Si el músculo del pescado se hunde y no regresa a su estado natural esté malogrado.</p> <p>c.-Los pescados azules como caballa y Jurel infecta heridas.</p>			
<p>5.- SELECCIÓN DE HUEVOS</p> <p>a.- Huevos rosados es mejor que los blancos.</p> <p>b.- Los rotos y con excrementos son baratos y son igual q los limpios.</p> <p>c.-Los huevos deben estar frescos y cuando lo compres nunca rotos ni con excrementos pueden tener salmonellas.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>47</p> <p>53</p>	<p>47</p> <p>53</p>
<p>6.- SELECCIÓN DE VERDURAS Y FRUTAS</p> <p>a.-Las verduras y frutas no deben estar frescas color característico y jugosas.</p> <p>b.- Las frutas de estación son más económicas y frescas y jugosas debo escogerlas,</p> <p>c.-Debo escoger solo frutas de color amarillas y rojas por q alimentan mejor que otros colores.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>35</p> <p>61</p>	<p>35</p> <p>61</p>
<p>7.- SELECCIÓN DE LOS LÁCTEOS</p> <p>a.-Ninguna leche se hierva porque destruyo sus nutrientes solo se hierva la leche ordeñada.</p> <p>b.-Los quesos no refrigerarlos, porque cambia su sabor y se Honguea.</p> <p>c.-Yogurt contiene Lactobacillus, pero no se refrigera.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>38</p> <p>62</p>	<p>38</p> <p>62</p>
<p>8.-PREPARACIÓN DE ALIMENTOS USANDO ACEITE, SAL Y AZUCAR</p> <p>a.-Mantequilla, margarina es mejor que el aceite vegetal.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>24</p> <p>76</p>	<p>24</p> <p>76</p>

<p>b.-Poca sal en las preparaciones porque aumenta la presión y daña el riñón.</p> <p>c.-El azúcar en exceso no engorda, siempre más es mejor.</p>			
<p>9.PREPARACIÓN DE VEGETALES</p> <p>a.-Hervir 8 a 10 minutos las verduras y frutas porque el calor destruye sus vitaminas.</p> <p>b.-Hervir las verduras media hora para destruir las bacterias.</p> <p>c.-Las verduras comerlas bien cocidas por q son más suaves para el niño.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>59</p> <p>41</p>	<p>59</p> <p>41</p>
<p>10.-REFRIGERACIÓN DE ALIMENTOS</p> <p>a.-Las carnes que sobran duran quince días refrigerada.</p> <p>b.-Los cereales y menestras se pueden guardar en refrigeración una semana en táper con tapa de vidrio siempre es mejor.</p> <p>c.- La comida solo puede durar 24 horas refrigeradas y con táper de vidrio, lo mejor siempre es fresco.</p>	<p>INCORRECTA</p> <p>CORRECTA</p>	<p>13</p> <p>87</p>	<p>13</p> <p>87</p>
<p>TOTAL</p>		<p>100</p>	<p>100</p>

Resultados obtenidos en SPSS

GRÁFICA N °9



Resultados obtenidos en SPSS

En la tabla número 9, podemos observar que en la pregunta número uno, sobre higiene de manos el 100% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto.

En la pregunta número dos, sobre higiene de los alimentos, podemos observar que el 100% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto.

En la pregunta número tres, sobre higiene de utensilios y cocina, el 100% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto.

En la pregunta número cuatro, sobre la selección del pescado, el 61% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 39% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número cinco, sobre la selección de huevos, el 53% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 47% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número seis, sobre la selección de verduras y frutas, el 61% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 39% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número siete, sobre la selección de los lácteos, el 62% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 38% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número ocho, sobre preparación de alimentos usando sal, aceite y azúcar el 76% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 24% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número nueve, sobre preparación de los vegetales, el 41% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 59% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

En la pregunta número diez, sobre refrigeración de los alimentos, el 87% de las madres de familia tuvieron un conocimiento correcto y 13% obtuvieron un conocimiento incorrecto.

RESULTADOS EXPERIMENTALES

**TABLA N°10
TABLAS CRUZADAS CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ALIMENTARIA**

			PRACTICA		Total
			REGULAR	BUENO	
CONOCIMIENTO	REGULAR	Recuento	25	0	25
		% del total	25.0%	0.0%	25.0%
	BUENO	Recuento	16	59	75
		% del total	16.0%	59.0%	75.0%
Total		Recuento	41	59	100
		% del total	41.0%	59.0%	100.0%

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla número 10, tabla cruzada de conocimiento y práctica alimentaria se obtiene 59% de conocimiento bueno de las madres de familia y 59% de prácticas alimentarias buenas de las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III de San Juan de Miraflores, 16% de conocimiento bueno de las madres de familia y 16% de prácticas alimentarias regular.

25% de conocimiento bueno de las madres de los niños menores de 2 años y 25% de prácticas alimentarias regular.

TABLA N° 11

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTO Y SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS

			SELECCIÓN			Total
			MALO	REGULAR	BUENO	
CONOCIMIENTO	REGULAR	Recuento	7	9	9	25
		% del total	7.0%	9.0%	9.0%	25.0%
	BUENO	Recuento	4	25	46	75
		% del total	4.0%	25.0%	46.0%	75.0%
Total		Recuento	11	34	55	100
		% del total	11.0%	34.0%	55.0%	100.0%

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla número 11, tabla cruzada de conocimiento y selección de los alimentos se obtiene 46% conocimiento bueno de las madres de familia y 46% de selección de los alimentos bueno de las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III de San Juan de Miraflores, 25% de conocimiento bueno de las madres de familia 25% de selección de los alimentos regular.

4% de conocimiento bueno de las madres de los niños menores de 2 años y 4% de selección de los alimentos malo.

9% de conocimiento regular y 9% de selección de los alimentos bueno, 9% de conocimiento regular y 9% de selección de los alimentos regular, 7% de conocimiento regular y 7% de selección de los alimentos malo.

TABLA N°12

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTO Y PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

		PREPARACION			Total
		MALO	REGULAR	BUENO	
CONOCIMIENTO REGULAR	Recuento	12	9	4	25
	% del total	12.0%	9.0%	4.0%	25.0%
BUENO	Recuento	5	38	32	75
	% del total	5.0%	38.0%	32.0%	75.0%
Total	Recuento	17	47	36	100
	% del total	17.0%	47.0%	36.0%	100.0%

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla número 12, tabla cruzada de conocimiento y preparación de los alimentos se obtiene 32% de conocimiento bueno de las madres de familia y 32% de preparación de los alimentos bueno de las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III de San Juan de Miraflores, 38% de conocimiento bueno de las madres de familia 38% de preparación de los alimentos regular.

5% de conocimiento bueno de las madres de los niños menores de 2 años y 5% de preparación de los alimentos malo.

4% de conocimiento regular y 4% de preparación de los alimentos bueno, 9% de conocimiento regular y 9% de preparación de los alimentos regular, 12% de conocimiento regular y 12% de preparación de los alimentos malo.

TABLA N°13

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTO Y LA HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

		HIGIENE	
		BUENO	Total
CONOCIMIENTO REGULAR	Recuento	25	25
	% del total	25.0%	25.0%
BUENO	Recuento	75	75
	% del total	75.0%	75.0%
Total	Recuento	100	100
	% del total	100.0%	100.0%

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla número 12, tabla cruzada de conocimiento y de higiene de los alimentos se obtiene 75% de conocimiento bueno de las madres de los niños menores de 2 años y 75% de higiene de los alimentos bueno de las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III de San Juan de Miraflores. 25% de conocimiento regular y 25 % de higiene de los alimentos buenos.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la selección de la prueba estadística requerida para la prueba de hipótesis, se optó por aplicar la prueba de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron los siguientes se realizaron los siguientes análisis:

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores

TABLA N°14
CORRELACIONES ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
ALIMENTARIA

			CONOCIMIENTO	PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	,693**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100
	PRACTICA	Coefficiente de correlación	,693**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla 14 se observa que existe una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.693.

Por tanto, se puede afirmar que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias.

En vista de los resultados de las pruebas Rho de Spearman, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 01

Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

TABLA N°15
CORRELACIONES ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SELECCIÓN
DE LOS ALIMENTOS

			CONOCIMIENTO	SELECCION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1.000	,276**
		Sig. (bilateral)		.005
		N	100	100
	SELECCION	Coefficiente de correlación	,276**	1.000
		Sig. (bilateral)	.005	
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla 15 se observa que existe una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.276.

Por tanto, se puede afirmar que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y la selección de los alimentos.

En vista de los resultados de las pruebas Rho de Spearman, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 02

- Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.
- Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.

TABLA N°16
CORRELACIONES ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

			CONOCIMIENTO	PREPARACION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1.000	,397**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	100	100
	PREPARACION	Coeficiente de correlación	,397**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	100	100

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RESULTADOS OBTENIDOS EN SPSS

En la tabla 16 se observa que existe una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.397.

Por tanto, se puede afirmar que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y la preparación de los alimentos.

En vista de los resultados de las pruebas Rho de Spearman, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.

CAPÍTULO V

DISCUSION, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio las madres de familia 59% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y 59 % con buenas prácticas alimentarias ,Según Gamarra, Porroa y Quintana (2010) en su estudio Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en el Asentamiento Humano en el distrito de Villa María del Triunfo en Lima, demostró que el 81% de participantes tenían un nivel de conocimientos alto, lo cual es similar a lo encontrado en el presente estudio. 46% de conocimientos buenos y 46 % de selección de alimentos buena. 32% de conocimientos buenos y 32 % de preparación de alimentos buena.75% de conocimientos buenos y 75% de higiene de los alimentos bueno.

Contrariamente los estudios de Terrones (2013) y Cárdenas (2010), realizados en la ciudad de Lima, encontraron que un 14,1% y 9,1% de las madres respectivamente, tienen un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación infantil de niños. Por lo tanto los mencionados estudios muestran que el nivel de conocimientos sobre alimentación de las madres de niños menores de 1 año se encuentra mayoritariamente en un nivel medio a bajo. Estos resultados no concuerdan con los obtenidos en el presente trabajo de investigación que demuestran un nivel bueno de conocimientos de la madre sobre alimentación infantil.

En el estudio de Terrones se analizó a madres con niños menores de un año de edad, donde existen muchos mitos y creencias sobre nutrición infantil a diferencia del presente trabajo de investigación donde se abarcó a madres de familia con niños menores de 2 años de edad

Las investigaciones realizadas en el interior del país como son los de García (2014) en Huancavelica, Zamora y Ramírez (2013) en La Libertad, Hidalgo (2012) en Nuevo Chimbote y Callo (2008) en Huancavelica, señalan que el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación infantil es de nivel medio a bajo predominantemente, lo cual difiere del nivel de conocimientos alto alcanzado por las madres del presente trabajo.

Esto se explicaría por el mayor nivel educativo de las madres convocadas para el actual estudio, que tienen educación secundaria y técnica superior y que acceden fácilmente a los medios de comunicación e información. Además, las madres de familia del Centro Atención Primaria asisten a charlas de nutrición que se realizan periódicamente a diferencia de los Centros de Salud de provincias, en los cuales muchas veces no hay nutricionista o la educación preventiva promocional no es dinámica ni frecuente.

En el trabajo de Cárdenas (2010) se halló que las prácticas sobre alimentación de las madres de niños menores de 2 años son prácticas favorables en un 29,1%. Estos resultados guardan relación con los hallazgos en el presente estudio que develan que un 25% de las madres participantes tiene un nivel de

conocimiento bueno y 25% de prácticas alimentarias con respecto a la selección de alimentos regulares.

Pero en lo que no concuerda el trabajo de investigación de la referida autora con el presente estudio es en cuanto al nivel de prácticas desfavorables que llega a un 70,9% frente a un 4 a 7 % de selección de alimentos mala hallado en el presente estudio; se puede contemplar que se demuestra preponderantemente 46% conocimiento bueno 46% selección buena entre las madres estudiadas en el presente estudio.

Por otro lado en el trabajo de investigación de Zamora y Ramírez (2013) El conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad en La Libertad, se observó que las prácticas alimentarias adecuadas sobre alimentación infantil alcanzaban el 49% lo cual es similar a los resultados obtenidos en el presente trabajo (59%).

Los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación guardan relación con Zamora y Ramírez (2013), Hidalgo (2012), Cárdenas (2010) y Callo (2008) que demuestran en sus respectivas investigaciones que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación y las prácticas alimentarias.

Por lo tanto, a un mayor nivel de conocimientos se realiza prácticas favorables y viceversa. Lo cual deberíamos rescatar, todos los trabajadores del sector salud y ponerlo en práctica en nuestras actividades de educación de nuestros Centros Asistenciales.

CONCLUSIONES

1.-Los resultados de correlación de Rho de Spearman, demuestra que existe una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.693.

Lo cual significa que existe una correlación positiva a moderada, validándose la hipótesis general, que afirma que existe una relación directa entre el conocimiento de la madre y práctica alimentaria que realizan las madres de familia en el centro de atención primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, es decir a mejor conocimiento de la madre de familia mejor práctica alimentaria.

2.-Los resultados de correlación de Rho de Spearman, demuestra que existe una significancia bilateral de 0.005 y un coeficiente de correlación de 0.276.

Lo cual significa que existe una correlación positiva a moderada, validándose la primera hipótesis específica, que afirma que existe una

relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realizan las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, es decir a mejor conocimiento de alimentación infantil de la madre de familia mejor selección de los alimentos.

3.-Los resultados de correlación de Rho de Spearman, demuestra que existe una significancia bilateral de 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.397. Lo cual significa una correlación positiva a moderada, validándose la segunda hipótesis específica, que afirma que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realizan las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores. Es decir a mejor conocimiento de alimentación infantil de la madre de familia, mejor preparación de los alimentos de la madre de familia.

4.-Se establece que existe relación directa entre el conocimiento de las madres de familia y la higiene de los alimentos, es decir, a mayor nivel de conocimiento de las madres se realizan mejores prácticas alimentarias sobre higiene de los alimentos, se obtuvieron 75% de conocimientos buenos y 75 % de buena higiene de los alimentos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda, en todos los centros de atención primaria, y establecimientos de salud, se realice actividades intramuros y extramuros, para trabajar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Se recomienda realizar talleres nutricionales, y charlas educativas de nutrición, al haberse encontrado en el presente trabajo de investigación la relación directa entre buenos conocimientos nutricionales y buenas prácticas alimentarias.
- Se recomienda realizar talleres nutricionales, y charlas educativas de nutrición, al haberse encontrado en el presente trabajo de investigación la relación directa entre conocimiento de alimentación infantil y buena prácticas de la selección de los alimentos.
- Se recomienda realizar talleres nutricionales, y charlas educativas de nutrición, al haberse encontrado en el presente trabajo de investigación la relación directa entre conocimiento de alimentación infantil y buenas prácticas de preparación de los alimentos.

- Se recomienda realizar talleres nutricionales, y charlas educativas de nutrición, al haberse encontrado en el presente trabajo de investigación la relación directa entre conocimiento de alimentación infantil y buenas prácticas de higiene de los alimentos.
- Todas estas recomendaciones ayudarán a mejorar el nivel nutricional de una Institución educativa, centro de salud, sociedad y país, mejoraremos la nutrición infantil en nuestro país y la salud de nuestra población.
- Reduciremos los índices de anemia, desnutrición crónica, tuberculosis, y problemas de salud pública, y por ende la economía del país.
- Un país con niños desnutridos y anémicos, tiene como consecuencia una población adulta con menor productividad, perpetuándose a pobreza.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2017. p. 1–4. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

Organización Mundial de la Salud. Nutrición [sede Web]*. Ginebra . Suiza: OMS; 2016 [enero de 2016; enero de 2018]. [Internet]. Available from: <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>

Sánchez Abanto J. Evolución de la desnutrición en menores de 5 años en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [revista en Internet]* 2012. [acceso 12 de octubre de 2017]; 29(3). :402–5. Available from: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/377/378>

Terrazas Quilca C. Comparación del estado nutricional según antropometría de preescolares de dos centro de educación inicial público y privado. Carabayllo, 2015 [tesis en Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 22 de Setiembre del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2CWGMGXy>

Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma; 19-21 de Noviembre 2014. Roma: FAO; 2014. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as603s.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (UNICEF). Supervivencia y desarrollo infantil [Internet]. [Consultado el 17 de Setiembre del 2015] Disponible en: <https://uni.cf/2OOhw9r>

Salazar (2016). Creencias, nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa Enrique Milla Ochoa, los Olivos para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades.

Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma; 19-21 de Noviembre 2014. Roma: FAO; 2014. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as603s.pdf>

Black M, Creed-Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2012 .

Alarcón Armendáriz, M. E., García Hernández, J. L., Romero Sánchez P. & Cortés Moreno, A. (2008). Prácticas Alimentarias: Relación con el consumo y Estado Nutricional Infantil. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 9 (2), 1 – 6. Recuperado de: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicas.htm> Barría P., R. Mauricio, & Amigo C., Hugo. (2006).

Calderón, M., Moreno, C., Rojas, C., & Barboza, J. (2005) Consumo de alimentos según condición de pobreza en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad. Rev. Perú. med. exp. *Salud pública*. 22(1), 19-25. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342005000100004&lng=es&nrm=iso

Callo Quinte, G. (2008) Conocimientos y prácticas sobre alimentación y nutrición de niños menores de 5 años en madres participantes y no participantes de sesiones educativas en Paucará-Huancavelica. Tesis de licenciatura en Nutrición. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3314>

Cárdenas Alfaro, L. (2010). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre Alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009. Tesis de licenciatura de Enfermería. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/251>

Chapilliquen Pérez, J. E. (2009). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado de: http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen_pj.pdf

Creed-Kanashiro, H., Astete Robillard, L., Abad Arrue, M., Marin, M., Bartolini, R. (2014) *Línea de Base Nutricional Perú Prácticas alimentarias en madres de familia Perú* Recuperado:

https://books.google.com.pe/books?id=4iriBQAAQBAJ&pg=PA28&dq=Prácticas%20alimentarias%20en%20madres%20de%20familia%20per%C3%BA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiC3YiHk53SAhWmwlQKHQqcD_MQ6AEIGjAA#v=onepage&q=Prácticas%20alimentarias%20en%20madres%20de%20familia%20per%C3%BA&f=false

Delbino, C. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. Argentina Recuperado de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/81>

Diccionario de la Lengua Española (2014). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

Durand Pinedo, D. (2010) Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños

preescolares en la Institución educativa inicial N° 111-Callao en el año 2008. *Tesis para optar la Licenciatura*. UNMSM. Recuperado en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/254/Durand_pd.pdf?sequence=1

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012) *Glosario de Nutrición*. Un recurso para comunicadores. Recuperado en:

https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2011). El estado de la niñez en el Perú. *UNICEF*. Recuperado en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro_.pdf

García, J. (2014) Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli - Huancavelica. *Tesis para Licenciatura en Nutrición*. Recuperado en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3808/1/Garcia_sj.pdf

Gamarra-Atero, R., Porroa-Jacobo, M., & Quintana-Salinas, M. (2011). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *Anales De La Facultad De Medicina*, 71(3), 179-183. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87>

Guillen Quispe, Y (2012). Mitos y creencias alimentarias de madres que asisten a la asociación Taller de los niños. Lima- Perú. 2012. *Tesis de Licenciatura*. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3096/1/Guill%C3%A9n_qy.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 Nacional y Departamental*. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Hidalgo Matienzo, F. (2016). Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012. *In Crescendo Ciencias De La Salud*, 2(2), 31-39. Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1030/781>
doi:http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v2i2.1030

Mercado, P (2009) Nivel de Conocimiento Nutricional de las Madres del menor de cinco años. *Tesis para optar título de postgrado*. Universidad Veracruzana. México. Recuperado en:

<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30766/1/MercadoValerianoP.pdf>

Ministerio de Salud & Instituto Nacional de Salud. (2014). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016. (Documento técnico). Lima: *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado de:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2010). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado en:

<http://www.slan.org.ve/libros/La-alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-niño-pequeno.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y 24 meses de edad*. Washington. D.C. Recuperado en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Alimentación y nutrición del niño pequeño memoria de la reunión subregional de los países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008*. Lima, Perú. Washington D.C.

Recuperado en:

[http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Niño_Pequeno\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Niño_Pequeno(2).pdf)

Ríos Sánchez, L.I. (2012). Estudio de los factores socioeconómicos y culturales y su relación con las actitudes y prácticas de las madres en la nutrición de niños menores de dos años que acuden al puesto salud Atumpampa – distrito de Tarapoto, agosto - diciembre 2008 *Tesis de Maestría* Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Recuperado de:

<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/983/1/Luisa%20Isabel%20R%C3%ADos%20S%C3%A1nchez.pdf>

Román, Y., Rodríguez, Y., Gutiérrez E., Aparco JP., Gómez Sánchez, I., & Fiestas, F. (2014). *Anemia en la Población Infantil del Perú: Aspectos Clave para su Afronte*. Lima: INS- UNAGESP. Recuperado de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer//evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf

Suárez Castillo, Y & Yarrow Galeas, K. (2014). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San

Cristóbal. *Tesis Licenciatura* Universidad Nacional de Huancavelica.
Recuperado en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/819>

Terrones Bardales, M. (2013) Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas. *Tesis de Licenciatura* Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/395>

Zamora, Y. M & Ramírez, E (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, vol. 11(1): 38-44. *Revista Peruana Enfermería investigación desarrollo*. Recuperado de:
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>1.- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>1.-Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito San Juan de Miraflores, Lima</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres de familia del Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>información de la madre sobre alimentación infantil, el cual es de tipo cualitativa y con escala ordinal conocimiento Bueno respuestas entre 8 a 10 correctas conocimiento Regular,</p>	<p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel</p> <p>correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>conformada por 100 madres de familia con niños menores de 2 años del CAP III de San Juan de Miraflores-Lima.</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>1.-¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?</p> <p>2.-¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.-Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima</p> <p>2.-Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la selección de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima</p> <p>2.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la preparación de alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.</p> <p>3.-Existe relación directa</p>	<p>respuestas entre 5 a 7 correctas.</p> <p>Conocimiento Malo, respuestas correctas menos de 4.</p> <p>Prácticas Alimentarias</p> <p>Actividades saludables y sanitarias que realizan las madres como selección, preparación e higiene de los alimentos el cual es de tipo cualitativa y con escala ordinal.</p> <p>-Prácticas alimentarias Bueno respuestas entre 8</p>	<p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra es de 100 madres de familia con niños menores de 2 años del CAP III de San Juan de Miraflores-Lima.</p> <p>Técnica e instrumentos de recojo de datos</p> <p>Técnica:</p> <p>Para medir los datos de ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Los instrumentos a utilizarse serán el Cuestionario sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias con 20 preguntas dicotómicas para marcar (si</p>
---	---	--	---	--

<p>3.-¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima?</p>	<p>3.-Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima</p>	<p>existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y la higiene de los alimentos que realiza las madres de familia en el Centro de Atención Primaria III del distrito de San Juan de Miraflores, Lima.</p>	<p>a 10 correctas -prácticas alimentarias Regular, respuestas entre 5 a 7 correctas. -Prácticas alimentarias Malo respuestas correctas menos de 4.</p>	<p>o no)</p>
--	---	--	---	--------------

2.- INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre conocimientos de alimentación infantil y practicas alimentarias de madres de familia con niños menores 2 años del Centro de atención primaria III de San Juan de Miraflores

AUTOR DEL INSTRUMENTO:

Lic. Yrma Bohorquez Sánchez C.N.P. 1512 R.N.E. 0317

El siguiente instrumento tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia con niños menores de 2 años que asisten al centro de atención primaria III de San Juan De Miraflores.

le estamos solicitando su participación, la información que brindará será anónima, y será utilizada únicamente para fines del estudio, no requiere poner su nombre.

MARQUE CON UNA ASPA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

I. DATOS DEMOGRAFICOS

Edad___

Procedência:1.- Urbano ____ 2.-Rural____

Escolaridad: 1.-Analfabeta____ 2.-Primaria: ____3.-Secundaria ____ 4-. Universitaria

Estado civil: 1.- Soltero____ 2.-Casado: ____ 3.- Unión Estable ____

Etnia: 1.- Mestizos____ 2.-Otros ____

Religión: 1.-católica ____ 2.-Evangélica: ____ 3.-Testigo de Jehová____ 4.-otra____

Ocupación: 1.-Ama de casa: ____ 2.-Estudiante____ 3.-Comerciante: __ 4.-otros ____

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL DE LAS MADRES DE FAMILIA

<p>1-CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL</p> <p>a.- Término usado para describir la alimentación de lactantes (menos de 12 meses) y niños pequeños (de 12 a 23 meses).</p> <p>b.- Alimentación es todo lo que come y le gusta al niño, incluyendo chatarra y gaseosas.</p> <p>c.- Es una alimentación balanceada y equilibrada que no contiene proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<p>2.- CONCEPTO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS</p> <p>a.-Los alimentos son conjunto de nutrientes que dan energía, proteínas, vitaminas y minerales al organismo y favorece el incremento de peso y talla del niño.</p> <p>b.-El pescado ayuda al crecimiento del niño pero infecta heridas.</p> <p>c.-Los lácteos leche yogur y queso producen gases, mejor no tomarlo y son tóxicos</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<p>3.-CONTENIDO DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE</p> <p>a.-Una alimentación saludable debe contener carnes y vísceras (aves, res, pescados, sangrecita, hígado) lácteos, menestras, cereales, tubérculos, frutas y verduras.</p> <p>b.-Solo debe contener verduras y frutas, las carnes y</p>	<p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p>

<p>leche son dañinas.</p> <p>c.- Mucha menestra y pescados nada más es suficiente.</p>	SI	NO
<p>4.- FUNCIONES DE PROTEINAS, VITAMINAS Y MINERALES</p> <p>a.- Los lácteos, carnes, víscera, pescados y huevos son de mayor digestibilidad y ayudan al crecimiento de los tejidos, músculo, huesos y cartílagos.</p> <p>b.- Solo jugos de fruta, soya, avena, cereales e infusiones porque es más sano.</p> <p>c.-Las verduras y frutas no proporcionan vitaminas, minerales fibra y no incrementa las defensas.</p>	SI SI SI	NO NO NO
<p>5.-FUNCIONES DE LOS CARBOHIDRATOS Y GRASAS</p> <p>a.-Los cereales, menestras, tubérculos y aceites vegetales proporcionan energía y dan fuerza.</p> <p>b.-Los carbohidratos no dan fuerza ni energía para hacer actividades del día.</p> <p>c.-Las mejores grasas no son aceites vegetales ni semillas como pecanas nueces, maní, ni palta ,ni aceituna , porque dañan el hígado .</p>	SI SI SI	NO NO NO
<p>6.-FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS</p> <p>a.-Menestras solo una vez a la semana porque da gases.</p> <p>b.-Pescados, carnes o vísceras una vez por semana por</p>	SI	NO

<p>que no ayuda al crecimiento del niño.</p> <p>c.-Comer verduras todos los días te aportan vitaminas y minerales y fibra, te protegen de enfermedades.</p>	<p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p>
<p>7.-EDAD DE INTRODUCCION Y CONSISTENCIA DE ALIMENTOS</p> <p>a.-A los seis meses de edad comer papillas espesas y continuar con leche materna.</p> <p>b.- A los 8 meses de edad y sólo con sopas porque es más nutritivo.</p> <p>c.- Iniciar 6 meses con caldos por q es más suave y su estómago es muy inmaduro.</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<p>8.- ALIMENTOS QUE SE DEBE CONSUMIR EN LA ANEMIA</p> <p>a.-Solo extractos de betarraga, alfalfa, rabanito y gelatina roja tiene mucho hierro.</p> <p>b.- Caldos de rana y sopas de verduras verdes.</p> <p>c.-Alimentos ricos en hierro carnes rojas, (Res, cerdo oveja, carnero) sangrecita, vísceras, hígado y bazo.</p>	<p>SI</p> <p>SI</p> <p>SI</p>	<p>NO</p> <p>NO</p> <p>NO</p>
<p>9.- ALIMENTOS RICOS EN CALCIO DE ALTA ABSORCIÓN Y DIGESTIBILIDAD</p> <p>a.-Tomar lácteos de origen animal de 2 a 3 tazas al día por que contienen calcio, fósforo y reforzado con vitamina D para su absorción.</p>	<p>SI</p>	<p>NO</p>

b.-Solo avena, 7semillas y quinua porque tiene más calcio.	SI	NO
c.- La soya es mejor tiene mucho calcio y se absorbe mejor que la leche	SI	NO
10.-CONCEPTOS SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL		
a.-Las sopas y caldos no son más nutritivas que los segundos para los niños.	SI	NO
b.-El sobrepeso significa buena salud.	SI	NO
c.-La leche materna después de los seis meses ya no alimenta.	SI	NO

III.- PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DE FAMILIA

1.- HIGIENE DE MANOS		
a.-Antes de preparar los alimentos, ¿se lava las manos con agua y jabón?.	SI	NO
b.-Me lavo las manos solo después de ir al baño.		
c.-No me lavo las manos porque no tengo agua potable y tengo que cuidarla.	SI	NO
	SI	NO
2.- HIGIENE DE ALIMENTOS		
a.-Lavo las carnes pescado, frutas y verduras antes de cocinarlos.	SI	NO

b.-Las verduras y frutas se comen con cáscara y no se lavan.	SI	NO
c.-Las menestras y los cereales como el arroz no se deben lavar por que se eliminan sus vitaminas cada vez q la lavas.	SI	NO
3.- HIGIENE DE UTENSILIOS Y COCINA		
a.- Lava los platos y cubiertos después de dar de comer al niño y los guardo en un ambiente limpio.	SI	NO
b.- Lavo los platos después de 2 horas por que queda comida, primero limpio mi cocina y el piso.	SI	NO
c.-Si queda comida lo guardo en el repostero bien tapado porque se puede mosquear.	SI	NO
4.-SELECCIÓN DE PESCADO		
a.-El pescado fresco sin olor a mar y escamas que no estén pegadas a la piel.	SI	NO
b.-Si el músculo del pescado se hunde y no regresa a su estado natural esté malogrado.	SI	NO
c.- Los pescados azules como caballa y Jurel infectan heridas.	SI	NO
5.- SELECCIÓN DE HUEVOS		
a.- Huevos rosados es mejor que los blancos.		
b.-Los rotos y con excrementos son baratos y son igual q	SI	NO

los limpios.		
c.-Los huevos deben estar frescos y cuando lo compres nunca rotos ni con excrementos pueden tener salmonellas.	SI	NO
	SI	NO
6.- SELECCIÓN DE VERDURAS Y FRUTAS		
a.-Las verduras y frutas no deben estar frescas, color característico y jugosas.	SI	NO
b.-Las frutas de estación son más económicas y frescas y jugosas debo escogerlas.	SI	NO
c.-Debo escoger solo frutas de color amarillas y rojas por q alimentan mejor que otros colores.	SI	NO
7.- SELECCIÓN DE LOS LÁCTEOS		
a.-Ninguna leche se hierva porque destruyó sus nutrientes sólo se hierva la leche ordeñada.	SI	NO
b.-Los quesos no refrigerarlos, porque cambia su sabor y se Honguea.	SI	NO
c.-Yogurt contiene Lactobacillus pero no se refrigera.	SI	NO
8.-PREPARACIÓN DE ALIMENTOS USANDO ACEITE, SAL Y AZÚCAR		
a.- Mantequilla, margarina es mejor que el aceite vegetal.	SI	NO
b.-Poca sal en las preparaciones porque aumenta la presión y daña el riñón.	SI	NO
c.-El azúcar en exceso no engorda, siempre más es	SI	NO

mejor		
9.-PREPARACIÓN DE VEGETALES		
a.-Hervir 8 a 10 minutos las verduras y frutas porque el calor destruye sus vitaminas.	SI	NO
b.-Hervir las verduras media hora para destruir las bacterias.	SI	NO
c.-Las verduras comerlas bien cocidas por q son más suaves para el niño.	SI	NO
10.-REFRIGERACIÓN DE ALIMENTOS		
a.-Las carnes que sobran duran quince días refrigerada	SI	NO
b.-Los cereales y menestras se pueden guardar en refrigeración una semana en táper con tapa de vidrio siempre es mejor.	SI	NO
c.-La comida sólo puede durar 24 horas refrigeradas y con táper de vidrio, lo mejor siempre es fresco.	SI	NO

3.- Validación de Datos



ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista:

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, me he tomado la libertad de nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar a detalle el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario (X) 2. Guía de entrevista () 3. Guía de focus group ()
4. Guía de observación () 5. Otro _____ ()

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, la cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo que mi proyecto de tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo () 2. Cuantitativo () 3. Mixto (X)

Los resultados de esta evaluación servirán para determinar la validez de contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de pregrado.

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA"
Línea de investigación:	Cuasi experimental, descriptiva, correlacional y transversal

De antemano le agradezco sus aportes.

Estudiantes autores del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Lic. Yrma Bohorquez Sánchez	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Dra. Patricia Guillén	

Santa Anita, 29 de septiembre del 2018

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Fuente:

Adaptado

de:

Criterios	Escala de valoración			
	1	2	3	4
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/articulo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	LIC. AMADEO ESPINOZA VENERO CNP 1531
Sexo:	Hombre (<input checked="" type="checkbox"/>) Mujer (<input type="checkbox"/>) Edad <u> 45 </u> (años)
Profesión:	Nutricionista Humano
Especialidad:	Nutrición clínica
Años de experiencia:	20 años
Cargo que desempeña actualmente:	COORDINADOR DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL ULDARICO ROCA
Institución donde labora:	ESSALUD
Firma:	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	LIC. MONICA ÚRSULA MENDOZA VÁSQUEZ CNP 1362
Sexo:	Hombre () Mujer (x) Edad __49____(años)
Profesión:	Nutricionista Humana
Especialidad:	Nutrición clínica
Años de experiencia:	20 años
Cargo que desempeña actualmente:	COORDINADOR DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD
Institución donde labora:	ESSALUD
Firma:	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Nombres y Apellidos:	LIC. NILDA ROMÁN ALVITEZ CNP1223
Sexo:	Hombre () Mujer (x) Edad __48____(años)
Profesión:	Nutricionista Humana
Especialidad:	Nutrición Comunitaria
Años de experiencia:	19 años 11 meses
Cargo que desempeña actualmente:	COORDINADOR DE NUTRICIÓN DEL POLICLINICO LOS PRÓCERES SURCO
Institución donde labora:	ESSALUD
Firma:	

FORMATO DE VALIDACIÓN

Para validar el Instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la rúbrica.

TABLA N° 1
VARIABLE 1 (escribir el nombre de variable)

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE FAMILIACION NIÑOS MENORES 2 AÑOS DEL CAP III DE SAN JUAN DE MIRAFLORES					
Autor del Instrumento	LIC. YRMA BOHORQUEZ SÁNCHEZ					
Variable 1: (Especificar si es variable dependiente o independiente)	CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION INFANTIL VARIABLE INDEPENDIENTE					
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
D1 CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	- término usado para describir la alimentación de lactantes (menos de 12 meses) y niños pequeños (de 12 a 23 meses)	X	X	X	X	
D2 CONCEPTO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS	a.- los alimentos son conjunto de nutrientes que dan energía, proteínas, vitaminas y minerales al organismo	X	X	X	X	
CONTENIDO DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE	a.- una alimentación saludable debe contener carnes y vísceras (aves, res, pescados, hígado) leche, menestras, cereales, tubérculos, frutas y verduras?	X	X	X	X	
FUNCIONES DE PROTEINAS, CARBOHIDRATOS GRASAS VITAMINAS Y MINERALES	PROTEINAS a.- son sustancias químicas como ladrillos que ayudan a formar músculos y al crecimiento del niño .si no	X	X	X	X	
	VITAMINAS Y MINERALES a.- las verduras y frutas proporcionan vitaminas, minerales fibra y agua e	X	X	X	X	

		incrementan las defensas si no					
		CARBOHIDRATOS a.-los cereales, menestras y tubérculos proporcionan hidratos de carbono , energía y dan fuerza si no	X	X	X	X	
		GRASAS a.- las mayonesas y pieles de pollo son ricas y son grasas buenas si no	X	X	X	X	
FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTOS	DE DE	Menestras a.-Debe consumir 2 a 3 veces a la semana menestras? si	X	X	X	X	
		consumo Verduras a.-mi niño consume una taza verduras y 3 frutas diario	X	X	X	X	
		consumo de lácteos a.-toma 3 tazas de leche por día?	X	X	X	X	
		consumo de pescados a.-consume dos veces por semana pescados	X	X	X	X	
EDAD INTRODUCCION ALIMENTOS	DE DE	Papillas y mazamoras a.- 5 meses de edad y leche materna consumo de la olla familiar	X	X	X	X	

CONSISTENCIA DE ALIMENTOS	a.-se inicia con alimentos semisolidos y solidos	X	X	X	X	
ALIMENTOS Q SE DEBE CONSUMIR EN ANEMIA	a,. Solo extractos de beterraga,, alfalfa, rabanito y gelatina roja	X	X	X	X	
ALIMENTOS RICOS EN CALCIO DE ALTA ABSORCIÓN Y DIGESTIBILIDAD:	a.- tomar lácteos de origen animal de 2 a 3 tazas al día por que contienen calcio, fósforo y reforzado con vitamina D para su absorción	X	X	X	X	
MITOS Y CREENCIAS DE LA NUTRICION	1. las sopas y caldos nutren más que los segundos	X	X	X	X	

TABLA N° 2
VARIABLE 2 (escribir el nombre de variable)

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS MENORES 2 AÑOS DEL CAP III DE SAN JUAN DE MIRAFLORES					
Autor del Instrumento	LIC. YRMA BOHORQUEZ SANCHEZ					
Variable 2: (Especificar si es variable dependiente o independiente)	PRACTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS VARIABLE DEPENDIENTE					
Definición Conceptual:	Es el conjunto de actividades que realizan las madres y están influenciadas por procesos sociales, culturales y económicos para satisfacer las necesidades alimentarias del niño					
Población:	100 MADRES DE FAMILIA					
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
D1 HIGIENE DE MANOS	1.-antes de preparar los alimentos, se lava las manos con agua y jabón? si no	X	X	X	X	
D2 HIGIENE DE ALIMENTOS	1.-lavo las carnes y pecados antes de cocinarlos	X	X	X	X	
D3 SELECCIÓN DE ALIMENTOS	Verduras y frutas 1.- las verduras y frutas deben estar frescas con un color característico y jugosas	X	X	X	X	
	2.- mejor son frutas antiguas son más	X	X	X	X	
	Carnes 1.- el pescado fresco con olor a mar y agallas rojas y escamas pegadas a la piel	X	X	X	X	
	Huevos 1.- los rotos so mas baratos y son buenos	X	X	X	X	
	Lácteos 1.- leche fresca de establo siempre se hierve el resto solo se reconstituye con agua hervida	X	X	X	X	
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	ACEITE Y GRASAS 1.- usar bastante aceite en el aderezo y que salga humo	X	X	X	X	
		X				
	SAL 1.-poca sal porque aumenta la presión y daña el riñón	X	X	X	X	

	AZÚCAR 1.- el azúcar en exceso engorda, siempre poco es mejor	X	X	X	X	
COCCIÓN	1.- hervir 30 minutos las verduras y frutas porque matan los bacterias	X	X	X	X	
REFRIGERACIÓN DE ALIMENTOS COCIDOS	1.- las comidas que sobran se pueden refrigerar durante quince días	X	X	X	X	
-CONGELACIÓN	1.- las carnes duran 30 días congeladas	X	X	X	X	
ALMACENAMIENTO DE VIVERES SECOS	1.- nunca en la cocina artículos de limpieza	X	X	X	X	
SERVIDO DE PORCIONES DE ACUERDO A LA EDAD DEL NIÑO	a.-6 meses media taza	X	X	X	X	
SELECCIÓN DEL SERVIDO DEL TAMAÑO DE CARNES EN EL PLATO	a.- presa muy chica a mi niño , no necesita comer mucho	X	X	X	X	