

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN
PERCEPTIVA EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Leydi Vanessa, BAUTISTA ASTO

ASESORA

Mg. Diana Karina, PALMA LOZANO

HUÁNUCO- PERÚ
2019



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:00 horas del día 29 del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | Presidente |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Secretaria |
| • Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova | Vocal |
| • Mg. Diana Karina Palma Lozano | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°2209-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Leydi Vanessa, Bautista Asto, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

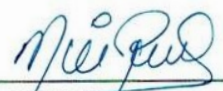
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNA UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 4:20 horas del día 29 del mes de NOVIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre Marcelina Asto
por su sacrificio y esfuerzo, por darme
una carrera para el futuro de mis hijos
y por creer en mi capacidad, aunque
hemos pasado a momentos difíciles
siempre ha estado brindándome su
compresión, cariño y amor.

A mi amado hijo Jean Pool
por ser mi fuente de motivación e
inspiración para poder superarme cada
día más y así poder luchar para que la
vida nos prepare una vida mejor.

AGRADECIMIENTO

Por medio de la presente tesis de investigación quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a:

A Dios; por ser mi guía que estuvo acompañándome en el tiempo transcurrido, también las personas que me apoyaron y estuvieron conmigo, a quienes agradezco por haber compartido sus experiencias, en especial.

A mi madre e hijas; por ser mi guía, mi inspiración y mi fortaleza en momentos de debilidad, dándome ánimos en cada paso y decisión que iba realizando para lograr un objetivo.

A mi asesora mg. Diana palma lozano; por apoyarme en esta etapa de formación, haciéndonos tomar conciencia la importancia de la carrera.

A la Universidad de Huánuco y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería; por habernos acogido en sus aulas y habernos brindado los conocimientos académicos que hoy en día los pondremos en práctica.

Al centro de salud peru corea. A todas las personas que laboran en los servicios de cred; por su paciencia, colaboración y apoyo incondicional durante la ejecución de este trabajo de investigación.

A mis compañeros y amigos en general; quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.	13
1.2 Formulación del problema.	17
1.2.1 Problema general:	17
1.2.2 Problemas específicos:	17
1.3 Objetivo general.....	17
1.4 Objetivos específicos:	17
1.5 Justificación del estudio	18
1.5.1 A nivel teórico.....	18
1.5.2 A nivel práctico.....	18
1.5.3 A nivel metodológico.	19
1.6 Limitaciones de la investigación	19
1.7 Viabilidad de la investigación.....	20

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.1.1 A nivel internacional.	21
2.1.2 A nivel nacional.	26
2.1.3. A nivel local.....	28
2.2 Bases Teóricas.....	30
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud.....	30
2.3 Bases Conceptuales.....	31

2.4	Hipótesis.....	38
2.4.1	Hipótesis general.....	38
2.4.2	Hipótesis Específicas	39
2.5	Variables.....	39
2.5.1	Variable dependiente.	39
2.5.2	Variable independiente.....	39
2.5.3	Variables de Caracterización.	39
2.6	Operacionalización de variables	40

CAPÍTULO II

3 METODOLOGÍA

3.1	Tipo de estudio	41
3.1.1	Enfoque.....	41
3.1.2	Alcance o Nivel.....	41
3.1.3	Diseño de la Investigación.	41
3.2	Población y muestra	42
3.2.1	Población	42
3.3	Muestra:.....	43
3.3.1	Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	47
3.4.1	Técnicas para el procesamiento de la información	47
3.4.2	Para la presentación de datos.....	49
3.4.3	Técnicas para el análisis de datos.	52
3.4.4	Consideraciones éticas	52

CAPITULO IV

4 RESULTADOS.

4.1	Resultados Descriptivos	55
4.1.1	Características demográficas.....	55
4.1.2	Características del nivel de conocimiento	60
4.1.3	Características del nivel de prácticas	65
4.2	Contrastación y prueba de hipótesis.....	70

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Discusión de resultados.....	73
-----	------------------------------	----

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	Conclusiones	79
6.1.	Recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		82
ANEXO		85

ÍNDICE DE TABLAS

	Nº
Tabla 01: Edad en años de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018.	53
Tabla 02. Estado civil de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	54
Tabla 03. Religión de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	54
Tabla 04. Grado de Instrucción de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	55
Tabla 05. Ocupación de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	56
Tabla 06. Conocimientos Globales de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses usuarias del programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Peru Corea 2018	57
Tabla 07. Conocimientos de Como alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	57
Tabla 08. Conocimientos de Cuando alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud peru corea 2018	58
Tabla 09 Conocimientos de Donde alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018.	58
Tabla 10. Conocimientos de Quien alimenta al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	59
Tabla 11. Nivel de prácticas Global de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	59
Tabla 12. Nivel de prácticas de Como alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	60
	61

Tabla 13. Nivel de prácticas de Cuando alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	61
Tabla 14. Nivel de prácticas de Donde alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	62
Tabla 15. Nivel de prácticas de Quien alimenta al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018	62
Tabla 16. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones del Conocimiento de alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad –Centro de salud Peru Corea -2018	63
Tabla 17. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones de la Aplicación de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad –Centro de salud Peru Corea -2018	
Tabla N 18: Análisis comparativo de la distribución de variable Conocimiento y practicas mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de Resultados de la Alimentación Perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad –Centro de salud Perú Corea.	

RESUMEN

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud Peru Corea 2018

Métodos y técnicas: El método utilizado fue la Encuesta y observación, se utilizó una guía de observación, en una muestra de 110 madres que acuden al centro de salud Peru Corea.

Resultados: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación perceptiva, en mayor porcentaje es deficiente en un 65,5 %. El nivel de conocimiento referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, en las madres en mayor porcentaje desconocen quién debe alimentar al niño y la forma en que debe realizarlo; así mismo desconocen cómo preparar al niño para alimentarlo y cómo brindarle un alimento nuevo. Respecto al nivel de prácticas de alimentación perceptiva, las madres en mayor porcentaje no lo aplican en un 66,4 %

Conclusión: El conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios al programa de CRED de 6 a 12 meses son deficientes.

Palabras claves: Conocimiento, practicas, Alimentación perceptiva

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and application of perceptual feeding, in mothers of children from 6 to 12 months of age, who attend the Peru Corea Maternal and Child Hospital in 2018.

Methods and techniques: The method used was the Survey and observation, an observation guide was used, in a sample of 110 mothers attending the Peru Corea health center.

Results: The level of knowledge of mothers about perceptual feeding, in a higher percentage is 65.5% deficient. The level of knowledge regarding: how, when, where and who feeds the child, in the mothers in greater percentage do not know who should feed the child and how they should do it; They also do not know how to prepare the child for feeding and how to provide a new food. Regarding the level of application of perceptual feeding, mothers in a higher percentage do not apply it in 66.4%

Conclusion: The knowledge and application of perceptual feeding in mothers of children from 6 to 12 months of age is deficient.

Keywords: Knowledge, Application, Perceptual Feeding

INTRODUCCION

Entre los 6 y 12 meses de edad, espacio en que se inicia la alimentación complementaria, cuando existen deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de muerte por enfermedades infecciosas, además de presentar un retraso en el crecimiento del niño.

Después de esta edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento. Lo cual conlleva a consecuencias inmediatas antes de los cinco años de edad que es la desnutrición crónica.

Una adecuada nutrición es indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado ha sido el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y Operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.

Las buenas prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño son intervenciones puntuales que contribuyen a mejorar la salud de la infancia y prevenir enfermedades en la edad adulta¹.

En pleno siglo XXI la desnutrición aún se asocia a un porcentaje importante de muertes y enfermedades graves que ocurren en la niñez; la mayoría de los niños desnutridos no alcanzan todo su potencial de desarrollo. En los últimos 30 años la obesidad de niños y adolescentes ha aumentado en forma preocupante. La malnutrición por déficit coincide con malnutrición por exceso en muchos países².

Las malas prácticas de lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) son responsables de una parte muy importante de ambos tipos de mal nutrición infantil.

En los primeros años de vida la correcta alimentación es fundamental para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que buenas prácticas de LM podrían evitar 13% de las muertes de niños menores de 5 años a nivel mundial. Una adecuada AC podría agregar un beneficio añadido de 6% en la reducción de mortalidad en este grupo etario³.

Durante el segundo semestre de la vida el lactante vive la dramática transición de una alimentación exclusivamente líquida a otra con gran variedad de texturas, colores, aromas y sabores. Esta transición debe

darse en forma tal que: 1) asegure un aporte adecuado de nutrientes, según las necesidades, evitando carencias y excesos; 2) promueva el Establecimiento de una adecuada conducta alimentaria, que se mantendrá a lo largo de la infancia, y 3) evite el consumo de alimentos o la adquisición de hábitos que puedan asociarse a enfermedades crónicas en otras etapas de la vida del individuo³.

La Organización Panamericana de la Salud menciona que una alimentación complementaria óptima está relacionada no solo con la frecuencia, cantidad, calidad y valor nutritivo del alimento que come el niño si no también el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, conocido como alimentación perceptiva⁴.

La cual se refiere al nivel y tipo de interacción entre la madre y el niño, que conducen a una experiencia positiva de alimentación, a una ingesta dietética adecuada y al aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo (verbal e intelectual)⁵

El aplicar un estilo controlador o un estilo casual al momento de alimentar al niño derivan en trastornos de la alimentación. Actualmente se estima que hasta un 25% de niños sanos y un 80% de aquellos con necesidades especiales, sufren de algún trastorno de la alimentación infantil, ocurriendo con mayor frecuencia en el rango de edad entre los 7 y 11 meses⁶.

Por lo que podemos encontrar a estos pacientes bajo el nombre de "anorexia infantil"(el cual puede repercutir como anorexia o bulimia en la adolescencia), "aversión sensorial", "sobrepeso" y "desordenes de reciprocidad del cuidador – niño"; definido como la

presencia de alguna de las siguientes conductas: no come suficiente, no tiene percepción de hambre; frecuentemente es muy selectivo, rechaza nuevos alimentos, usualmente come muy lento; no controla sus signos de hambre; carencia de contacto visual o sonrisa con sus padres durante la alimentación⁷.

Así mismo es importante que la madre este presente no solo físicamente sino también afectivamente con una actitud suficientemente buena para atender y discriminar las necesidades de su niño. En estas circunstancias la posibilidad de establecer ritmos de satisfacción y de seguridad suele ser intermitente, laxa o quizá nula, de tal manera que el vínculo se torna vacío, el niño termina por no sentirse contenido y la figura materna toma niveles intrusivos. De este primer desencuentro el niño aprende a desconfiar: su madre no estará física y emocionalmente cada que lo necesite. El tema del desencuentro, al vacío, a la falla, determina que el niño cree barreras defensivas que le dificultan una entrega saludable a futuro a relaciones afectivas, tornándose inseguro emocionalmente⁸.

Es así que se observa que algunas madres de la jurisdicción del Establecimiento del estudio , en sus hogares no le atribuyen gran importancia al instante de la alimentación, prefieren ocuparse de asuntos personales como: “mirar televisión o conversar con el acompañante”, así como también brindan el alimento al niño de su mismo plato, respecto a ello las madres manifiestan: “el niño está iniciando la alimentación complementaria y todavía no he comprado su plato ni cuchara”, no realizan el lavado de manos antes de

alimentarlos, respecto a ello manifiestan: “no lavan las manos del niño porque ellas son quienes alimentan al niño y no permiten que el niño participe”, gritan a sus niños al momento de alimentarlos obligándolos a comer. Por otro lado restan importancia al entorno y ambiente donde alimentan a sus niños es así que al momento de alimentarlos encienden la televisión o utilizan juguetes para conseguir una mejor aceptación del alimento por parte del niño.

A causa de todo ello se evidencia que los niños se muestran inseguros emocionalmente; temerosos para interactuar con personas nuevas, tímidos para interactuar con otros niños, se esconden detrás de sus madres al observar a personas extrañas ya sea personas adultas e incluso de niños; dificultándose así la socialización; se muestran niños con déficit de desarrollo sensorial como dificultad para diferenciar sabores, texturas, olores; adoptando estilos de alimentación insalubres como rechazo y preferencia por determinados alimentos.

Considerando que en este grupo etario (6 a 12 meses), se encuentra mayor riesgo de presentar los problemas antes mencionados debido a que las madres a esta edad inician la alimentación complementaria y el nivel de conocimientos experiencia es menor en comparación con madres de niños de mayor edad, por lo que el propósito de la presente investigación es identificar los conocimientos y aplicación de la alimentación perceptiva a fin de contribuir al desarrollo emocional y nutricional en este grupo.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018?

¿Cuál es el nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018?

1.3 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018.

1.4 Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de 6 a 12 meses sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.
- analizar el nivel de prácticas de las madres de 6 a 12 meses sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1 A nivel teórico.

Existe un reconocimiento creciente de que la alimentación complementaria óptima está relacionada no sólo con el alimento que come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño; creando así un estilo de vida más saludable, niños más seguros emocionalmente y al aprovechamiento de oportunidades de desarrollo. Esta forma de alimentar al niño se conoce como alimentación perceptiva.

Los resultados de la presente investigación contribuirán a incrementar los conocimientos de las madres en estudio con aspectos actuales sobre Alimentación perceptiva como principio importante para lograr una alimentación complementaria óptima

1.5.2 A nivel práctico.

Este estudio de investigación corresponde al área de la Promoción de la Salud en la línea de investigación salud colectiva, dado que como profesionales de Enfermería, tenemos como esencia de nuestra carrera el cuidado integral de los seres humanos en las diferentes etapas de vida en que se encuentra, tomando especial consideración el cuidado de los niños como población que se encuentra en una etapa de vulnerabilidad por necesidades a nivel, emocional, físico, material y social.

Así mismo la presente investigación servirá para conocer la realidad del conocimiento y prácticas de la alimentación perceptiva de madres de niños de 6 a 12 meses de edad en dicho Establecimiento y así el profesional de Enfermería pueda intervenir y reforzar estos conocimientos. Lo que contribuirá a que los profesionales sean un nexo entre los conocimientos de alimentación perceptiva y su práctica por parte de las madres. De este modo lograr que los niños a través de la alimentación no solo obtengan una adecuada nutrición sino aprovechar este momento para su desarrollo, formarse más seguros emocionalmente y contribuir a iniciar un estilo de alimentación saludable.

1.5.3 A nivel metodológico.

El presente estudio representa un antecedente más, para futuros estudios, por el uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que permiten identificar adecuadamente la medición. Por último los resultados de la presente investigación servirán para el desarrollo de posteriores investigaciones sobre alimentación perceptiva tanto para los bachilleres y egresadas de la facultad de Enfermería.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se encuentra la dificultad para la obtención de la muestra para el recojo de la información, por la disponibilidad del tiempo de la unidad de análisis, lo que retrasó el inicio de la investigación de acuerdo a lo propuesto, también en esta

investigación desde la perspectiva teórico con los escasos antecedentes locales y nacionales respecto a la problemática de conocimientos y prácticas de alimentación , que incentiva a seguir investigando aun mas en el análisis de esta problemática.

1.7 Viabilidad de la investigación

En cuanto a los recursos financieros fue viable porque los costos de la investigación fueron asumidos por el investigador, de acuerdo al presupuesto formulado en el estudio en todas sus fases.

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se contó con el apoyo de asesor, encuestadores y colaboración de otros profesionales en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Y referido a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los recursos para su ejecución.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 A nivel internacional.

García, en Guatemala (2014)⁹, realizó una investigación titulada “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad - Guatemala”, el objetivo principal de este estudio fue caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niño de 6 meses a un año edad, de la etnia mamá en la jurisdicción 2, Ixtlahuaca, Huehuetenango. El estudio fue descriptivo transversal, porque permitió desarrollar el fenómeno a través de la presentación descriptiva y sus características especificando: comunidad, persona, grupos o fenómeno, con el objetivo de determinar cómo se manifiesta el fenómeno. La recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias, en la jurisdicción dos. Entre los resultados obtenidos más importantes fue identificar los factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Las conclusiones más importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es

baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna.

Escobar en el Ecuador (2014)¹⁰, realizó una investigación titulada “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga en el período junio septiembre del 2013 Ecuador” , el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- Septiembre del 2013. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Los principales resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un

nivel de prácticas catalogadas como favorables, dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas.

Jiménez, Velasco y Arango en Colombia en el (2012)¹¹, realizaron una investigación titulada “Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad”, el objetivo fue describir los Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad. Se realizaron 89 entrevistas a madres de 152 niños con edad promedio 6 ± 3 años que incluyó datos como edad, género y Conocimientos, Prácticas y Actitudes de sobre alimentación, salud y enfermedad. Entre los resultados: el 7% de las madres no lactaron a sus hijos siendo orientadas por profesionales de la salud en el 63%, y ofrecida porque protege de enfermedades en el 62.5% y da bienestar en el 33%. La alimentación complementaria fue iniciada en el 32% con frutas o cereales, respectivamente, siendo orientada por familiares en el 37.5%. Con relación a diarrea, el 55% de las madres piensan que “algo” la ocasiona; en el 59% acude al médico; el 75% ofrece hidratación oral, el 12% da frutas, y 49% retiran la leche. Entre las conclusiones se indica que es preciso comprender la salud y la enfermedad y como se conciben las prácticas alimentarias en un contexto social particular y los cambios que se presentan a través del tiempo, por lo que hacen parte de la estructuración del constructo sociocultural en el cual juegan un papel importante las ideas, los modos de actuar de los sujetos, y los intercambios históricos y culturales, que

conllevar a lo que se denomina imaginario social, que concibe el establecimiento de mitos, creencias, actitudes y conocimientos que aportan identidad a la región.

Beltrán, Nates y Velasco en Colombia (2012)¹², realizaron una investigación titulada “Prácticas de Alimentación en lactantes menores de dos años de edad en la ciudad de Cali - Colombia” con el objetivo: identificar las prácticas de alimentación en lactantes menor de 2 años de edad. El estudio fue no experimental, descriptivo, observacional tipo encuesta en lactantes menor de 2 años de edad que consultan a urgencias del hospital infantil club Noel de Cali, Colombia, a quienes se les tomaron variables sociodemográficas (edad, género), clínicas (peso, diagnóstico de ingreso, estado nutricional) y alimentarias (leche materna, leche de vaca, fórmula infantil y alimentación complementaria). Se consideró desnutrición cuando hubo un déficit del peso para la edad (p/e) mayor del 10% según las tablas de la de los estados unidos. Fueron incluidos 24 lactantes <2 años de edad, todos 62.5% masculinos y con diagnóstico de ingreso digestivo, respectivamente, y 31.8% con disfunción familiar. La frecuencia de las prácticas de alimentación en su orden, incluyeron: 79% fórmula infantil; 66.7% con leche materna; 59% con complementaria antes del sexto mes de vida y 54.2% con leche de vaca antes del primer año de vida. más de la mitad de estos lactantes desnutridos <2 años tenían inadecuadas prácticas de la alimentación como el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, y el uso de leche de vaca antes del primer año de vida, factores que alteran su estado nutricional.

García en Guatemala en el (2011)¹³, realizó una investigación titulada “Prácticas de Alimentación Complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá - Guatemala” con el objetivo de determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. El estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Entre los resultados se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades.

2.1.2 A nivel nacional.

Cisneros y Vallejos en Chiclayo-Perú en el (2015)¹⁴, realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo “metodología: de tipo cuantitativo – cuasi experimental, tuvo como objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra estuvo constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo. Los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor t. los resultados muestran que el pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Zamora y Ramírez en la Libertad en el (2012)¹⁵, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad”, el

objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. El tipo de investigación fue descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el centro materno infantil santa catalina- distrito san Pedro De Lloc. La libertad-Perú; la muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil y encuesta de prácticas alimentarias elaboradas por las autoras. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio

Cárdenas en Lima en el (2010)¹⁶, en su estudio la “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”. Busco determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio (58.2%) y realizan prácticas desfavorables (70.8%) sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de los

alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. Referente a las prácticas en el entorno durante la alimentación complementaria son favorables; los niños se alimentan en su mayoría en el comedor, las madres presentan una disposición de amor y paciencia durante la alimentación pero emplean distractores en su mayoría como el televisor prendido y los juguetes preferentemente.

Mamani en Puno en el (2010)¹⁷. En su estudio: “Actitud en alimentación complementaria mediante el uso de técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco 2009”. Pretendía conocer la actitud de las madres con y sin nivel educativo sobre alimentación complementaria, mediante el uso de técnicas participativas durante las capacitaciones en madres del distrito de Taraco 2009. La población estuvo constituida por madres que participan en el programa de vaso de leche de Taraco. La muestra estuvo constituida por un total de 96 madres, se distribuyó en seis grupos y cada grupo conformado por 16 madres seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados determinaron que las técnicas participativas (visuales, actuación, vivenciales) son similares o iguales en la actitud favorable de las madres. Y que el cambio de actitud en las madres solo es posible que se dé en forma deseable, a través de un eficiente, continuo y permanente proceso educativo para convertir los recursos humanos en acciones transformadoras.

2.1.3. A nivel local

García en Huánuco en el (2017)¹⁸, en su estudio, “ Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la

alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Perú corea- Huánuco – 2015, tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea- Huánuco – 2015. El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, realizado en 73 madres cuyos hijos tienen las edades de 6 meses a 24 meses. Quienes respondieron una guía de entrevista socio-demográfica, escala de actitudes y prácticas. Entre los resultados se encontró que el 91,8% manifestaron actitudes positivas sobre alimentación complementaria y al comparar este valor con el de contraste que fue del 70,0% resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. La actitud positiva sobre alimentación complementaria es diferente y mayor respecto al valor propuesto de contraste, el 90,4% demostraron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y al comparar este valor con el de contraste que fue del 70,0%, resulta diferente significativamente estadísticamente con $p \leq 0,000$. En otras palabras, la práctica adecuada sobre alimentación complementaria es diferente y mayor respecto al valor propuesto de contraste. Entre las Conclusiones se indica que las madres encuestadas en su mayoría tienen actitudes positivas y prácticas adecuadas.

Orbezo en Tingo María en el (2014)¹⁹, en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el Consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Tingo María- Setiembre a Diciembre 2014”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en

madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se encuestó a 123 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad que acudía al consultorio de CRED del Hospital de Tingo María. Los resultados nos muestran que el 48.8% de las madres tenía entre 20 a 25 años de edad, El 25.2% fueron madres adolescentes. El 51.2% proceden de la zona urbana. El 49,6% tenía grado de instrucción secundaria. El 57.7% eran convivientes. 47,2% iniciaron alimentación complementaria cuando lactante tenía 6 meses de edad. El 58,5% tenía nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria. 30.9% conocimiento bajo y 10.6% conocimiento alto. Entre las conclusiones se indica que la introducción de alimentos diferentes a la leche materna constituye hecho muy importante tanto para el lactante y madre. Su adecuada iniciación de este proceso marcará el hito fundamental para promover el estado nutricional adecuado y por ende el desarrollo psicomotriz del niño, por ello la importancia de que las madres conozcan la adecuada transición en este proceso así como la preparación en cuanto a la consistencia, cantidad y balanceado de los diferentes tipos de alimentos.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud

Pender,¹⁹, sostiene que la conducta está motivada por el bienestar y el potencial humano; este modelo da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Pender, en su modelo de Promoción de la Salud, afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o

aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor; señalando que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, y planteando que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve determinadas conductas a favor o en contra de la salud.

2.3 Bases Conceptuales.

2.3.1. Alimentación perceptiva

a) Definición

La alimentación perceptiva es un estilo más activo de alimentación, en el cual hay un equilibrio oscilando "entre el dejar hacer" al niño y la participación del adulto; animando, asistiendo, ofreciendo un entorno de amor, cuidado y paciencia al niño para que aprenda a comer así como crear un ambiente de bienestar y una atención especial en los momentos de la comida²⁰.

Lo que conducen a una experiencia positiva de alimentación, a una ingesta dietética adecuada y al aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo verbal e intelectual²¹.

b) Importancia de la alimentación perceptiva

- El desarrollo neurológico y cognitivo de los niños. -Especialmente en sus primeros mil días de vida depende por una parte de la dotación genética y por otra, quizás más importante, de las experiencias tempranas mediadas por las interacciones con las cuidadoras(es), como también por los efectos de la alimentación y la nutrición.

- Modo de comunicación. - La percepción junto con la memoria y la atención forman el sistema percepción-conciencia que recibe las informaciones del mundo exterior y del interior. Como tal este sistema se va organizando a partir de la información que aportan los sentidos sensoriales, la madre o el sujeto va dando significado con sus palabras y actitudes a lo que el niño va sintiendo en un acto de comunicación.²²

- Como estimulación sensorial y aprendizaje. - El niño va aprendiendo del mundo que le rodea, y decodificando en colaboración con el adulto lo que su cuerpo va sintiendo, ello va generando modelos de intercambio y de aprendizaje²³.

- Formar su seguridad emocional. - Las madres conocen y atienden oportunamente las señales de hambre y saciedad de sus niños, con lo cual estos adquieren la confianza básica de que sus necesidades serán atendidas oportunamente y van desarrollando la capacidad de regular su temperamento y sus emociones, un aprendizaje que resulta esencial para su desarrollo²⁴.

c) Aspectos que se deben considerar para brindar una alimentación perceptiva.

Los aspectos que se deben considerar para brindar una alimentación perceptiva son:

- ☐ Cómo alimentar al niño
- ☐ Cuándo alimentar al niño
- ☐ Dónde alimentar al niño
- ☐ Quién alimenta al niño

Cómo alimentar al niño: En este rubro se considera lo siguiente:

- Preparar al niño
- Los utensilios (plato y cuchara)
- Alimentar despacio y pacientemente
- Mantener contacto visual
- Hablar al niño
- Permitir el uso de las manos
- Evitar obligarlo a comer
- Incorporación del nuevo alimento

Los cuales se pasan a detallar a continuación:

Preparar al niño. - Para comer, el niño debe estar sentado, apropiadamente apoyado y seguro; con las manos limpias y descubiertas. Es muy importante que exista una secuencia, en el lavado de manos, la puesta del babero, el sentarse en un lugar apropiado, esta serie de pasos previsible, acompañados de verbalizaciones, que apunten a lo que siente, si tiene hambre, apuro, le van dando seguridad y le van permitiendo tolerar la espera. Además de ir dándole significado al esperar. ²⁵

Los utensilios. - Alimente al niño pequeño con su propio plato y cuchara, para asegurarse de que reciba y coma la porción que le corresponde; la cuchara con la que se dará el alimento al niño debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez. La cuchara es el símbolo de la comida, representa la oportunidad para realizar también con ella experiencias importantes para promover y motivar.

Alimentar despacio y pacientemente. - Alimente al niño despacio, pacientemente y animando a comer; pero sin forzar, tomarse el tiempo

necesario a la hora de alimentar al niño. Las madres deben saber que todos los niños comen diferente y pueden demorarse en comer de 30 minutos a una hora, pues es el tiempo estimado en el que un adulto también ingiere sus alimentos. Los niños con frecuencia comen despacio y de forma desordenada, y se distraen con facilidad.

Mantener contacto visual. - Se debe aprovechar ese momento para mirar al niño, es el rostro en sí el estímulo visual que el niño verá con más frecuencia, y se va a establecer como señal (ya que no se puede hacer nada con el niño sin estar en el rostro frente a él), pero es el rostro fundamentalmente de la madre el que va a estar unido al estado de alimentación, también de protección y al sentido de seguridad. Es por lo tanto muy importante la mirada, el encuentro de miradas, y que transmiten: aprobación, espera, calma; sentimientos que le dan al niño el ánimo que necesita para poder vivenciar de una manera adecuada la experiencia de incorporar nuevos alimentos.

Hablarle al niño. - La familia es un eje fundamental para garantizar un adecuado desarrollo y nutrición infantil. La voz de la madre o su sustituto le proporciona los estímulos auditivos para la formación del lenguaje. Hablarle al niño mientras come estimula su interés en la comida, es necesario que sepa qué está comiendo y se acostumbre a la rutina²⁶.

En el otro momento de la alimentación propiamente dicha la madre va presentando los alimentos con palabras, nombrándolos, y le va presentando palabras a lo que puede ir sintiendo el niño: si está rico, caliente, gusto raro, gusto nuevo; es importantísimo porque la madre aporta entendimiento. Debemos estar conscientes que este es un momento especial donde

atendemos su salud, crecimiento y desarrollo, haga de la hora de la comida una oportunidad para aprender.

Permitir el uso de las manos. - Deje que el niño use sus manos (previamente lavadas) para llevar los alimentos a la boca; así conocerá las diferentes consistencias; porque es una exploración del mundo que le ayudará a desarrollar las habilidades necesarias para comer, con la presentación de diferentes texturas en la papilla, pero fundamentalmente que experimente jugando. El niño va dejando marcas en su babero, en la mesa, en el mantel, ve como ese material colorido, texturado va dejando huellas que él puede agrandar y transformar. Como también a través de ello pueda practicarla pinza de pulgar e índice que aparece muy tempranamente con la consiguiente estimulación de la psicomotricidad fina. El niño va dibujando sus primeros trazos, va cubriendo y descubriendo con la papilla su plato como primeros esbozado de un dibujo.

Evitar obligarlo a comer. - Si el niño no quiere más comida, se recomienda respetarlo, evitar obligarlo a comer, porque esto aumenta el estrés y disminuye el apetito aún más.

No habría que abusar con la insistencia pues se pueden establecer un círculo de rechazo y empecinamiento del adulto, que sienten que el desarrollo del niño depende de su ser consecuente, y se enredan en un circuito de rechazo e insistencia que puede derivar en la anorexia mental del segundo semestre, que en general es reactiva y fácilmente remisible en la adolescencia²⁷.

Incorporación de un nuevo alimento. - Se recomienda incorporar los nuevos alimentos de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos

tres días de separación, para observar tolerancia e intolerancias, considerando brindar estos alimentos en los desayunos evitando de este modo proporcionar una cantidad nutricional menor de la requerida por el niño. El que se vaya introduciendo un alimento por vez ayuda a que el niño vaya probando diferentes sabores y aromas. Cuando se mezclan en otro momento también es un sabor diferente. Así como permitir que vaya tomando su tiempo en la degustación, teniendo el alimento en la boca²⁸.

Cuándo alimentar al niño: En este rubro se considera lo siguiente:

- El requerimiento del niño
- Los horarios

Los cuales se proceden a detallar a continuación:

El requerimiento del niño. - Se debe tener en cuenta siempre a la hora de alimentar al niño que se debe responder a los signos de hambre y satisfacción del niño²⁹.

Los horarios. - Se deben dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos. Si se va salir a la calle con el niño, no se debe espaciar las horas de las comidas, se tiene que llevar todo en tapers y ofrecérselo en los tiempos que corresponde, es importante que siempre desayune, almuerce y cene.

Dónde alimentar al niño: En este rubro se considera lo siguiente:

- El lugar
- Las distracciones del niño
- Las tensiones

Los cuales se proceden a detallar a continuación:

El lugar. - La hora de la alimentación es un ritual que se debe compartir en familia, el mejor lugar para la alimentación es en el comedor junto con la familia; ya que los niños comen mejor cuando sus padres los supervisan en los tiempos de comida y cuando los estimulan a comer con cariño, esto es especialmente importante cuando los niños inician la alimentación complementaria y hasta que tienen al menos tres años de edad.

Las distracciones del niño. - Minimizar distracciones durante las comidas; no es recomendable que los niños relacionen la alimentación con otra acción porque tendrá hábitos de alimentación inadecuados. Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos, para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre, juegos y elementos de distracción³⁰. Es curioso el hecho de utilizar la televisión, específicamente los dibujos animados, cuando un niño no quiere comer. Esta técnica es muy utilizada por los padres, interesados en que los niños coman, pero sin saber las consecuencias de este hecho, a simple vista insignificante ya que consiguen su objetivo, porque ¿qué puede ser más importante que lograr que el niño coma? Pues bien, utilizar esta técnica provoca que el niño no sepa distinguir sabores, dado que su atención está centrada en la televisión, impidiendo un correcto desarrollo del sentido del gusto, además de afectar a la identificación de las señales de hambre y saciedad, provocando al mismo tiempo que el comer se transforme en algo mecánico³¹.

Quién alimenta al niño: Dentro de este rubro se considera lo siguiente:

La persona que alimenta. - Debe ser la madre, para que el niño sienta seguridad. Las madres y sus niños forman una unidad bio-psico- social inseparable. La madre debe centrar su atención al niño.³²

Si la madre no está presente física y afectivamente con una actitud suficientemente buena para atender y discriminar las necesidades de su niño. En estas circunstancias la posibilidad de establecer ritmos de satisfacción y de seguridad suele ser intermitente, laxa o quizá nula, de tal manera que el vínculo se torna vacío, el niño termina por no sentirse contenido y la figura materna toma niveles intrusivos. De este primer desencuentro el niño aprende a desconfiar: su madre no estará física y emocionalmente cada que lo necesite. El tema del desencuentro, al vacío, a la falla determina que el niño cree barreras defensivas que le dificultan una entrega saludable a futuro a relaciones afectivas.³³

2.4 Hipótesis.

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

2.4.1 Hipótesis general

Hi: el conocimiento si se relaciona con la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses de edad usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018.

Ho: el conocimiento no se relaciona con la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses de edad usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- **H_{i1}**: El nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en bueno y deficiente, son diferentes.
- **H₀₁**: El nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en bueno y deficiente, son iguales.
- **H_{i2}**: El nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en adecuada e inadecuada, son diferentes
- **H₀₂**: El nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en adecuada e inadecuada, son iguales.

2.5 Variables

2.5.1 Variable dependiente.

Conocimientos sobre alimentación perceptiva

2.5.2 Variable independiente.

Prácticas sobre alimentación perceptiva

2.5.3 Variables de Caracterización.

Características socio demográficas

- Edad.
- Estado civil.
- Religión.
- Grado de instrucción.
- Ocupación

2.6 Operacionalización de variables

(dimensiones e indicadores)

Variable	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Valor final	Escala de medición
Variable dependiente					
	Conocimientos	Cuestionario	Categórica	Bueno Deficiente	Nominal
variable independiente					
	practicas	Guía de Observación	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal
Variable de caracterización					
Variable de caracterización	Características Socio-demográfico	Edad	Numérico	Edad	De razón
		Estado Civil	Categórico	Casada Conviviente Viuda Divorciada Separada	Nominal Politómica
		Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
		Grado de escolaridad	Categórica	Sin instrucción. Primaria · Secundaria Superior	Ordinal Politómica
		Ocupación	Categórica	Ama de casa Trabajo independiente. Trabajo fijo Eventual	Ordinal Politómica

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no existió la intervención del investigador; solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la investigación fue prospectiva, porque se captó la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Según el número de ocasiones en que midió la variable de estudio, el tipo de estudio fue transversal, porque se estudió las variables en un solo momento.

Y según el número de variables de interés, el estudio es descriptivo, porque solo se describió los hechos relacionados a las variables.

3.1.1 Enfoque

El enfoque corresponde a un estudio cuantitativo, debido a que se tuvo en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

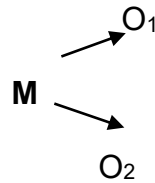
3.1.2 Alcance o Nivel

El estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo, debido a que se contó con variables principales de investigación.

3.1.3 Diseño de la Investigación.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA



Dónde:

M: Número de madres de niños de 6 a 12 meses.

O₁: Información recogida sobre conocimiento.

O₂: Información recogida sobre prácticas.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 110 madres de niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud peru corea. La población fue estimada en función al número de madres asistentes en el periodo de julio a Diciembre del año 2018., según el consolidado anual de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística de la DIRESA - Huánuco.

Características de la Población en Estudio:

a). Criterios de Inclusión

Madres con niños en edades de 6 a 12 meses de edad.

Madres que sepan leer y escribir.

Madres que asistieron al control de CRED

Madres que residían en el ámbito de estudio.

Madres con niños aparentemente sanos.

Madres de niños que aceptaron participar en el estudio.

b). Criterios de Exclusión

Madres de niños menores de 6 a 12 meses de edad.

Madres que no sepan leer ni escribir.

Madres que no asistieron a controles de CRED

Madres que no residían en el ámbito de estudio.

Madres de niños que se encuentren enfermos.

Madres que no aceptaron participar en el estudio.

c). ubicación en el espacio: el presente estudio de investigación se llevara a cabo en el centro de salud peru corea – amarilis , ubicado geográficamente en av. La cultura – colectora, ubicado geográficamente en la provincia y departamento de Huánuco

d). ubicación en el tiempo: se realizó en los meses de julio a diciembre del 2018.

3.3 Muestra:

En relación a la muestra de esta investigación se consideró la aplicación de los siguientes aspectos metodológicos

a).Unidad de análisis: madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea

b). Unidad de muestreo: la unidad de muestreo fue igual que la unidad de análisis

c). Marco muestral: relación de madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea en estudio

d). Tamaño muestral: por ser una población accesible se consideró como muestra a 110 madres de niños usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud péru corea.

e). tipo de muestreo: no se utilizó ningún tipo de muestreo pues trabajo con la totalidad de madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo

Se consideró una muestra de 110 madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud peru corea del distrito de Amarilis, la selección se realizó a través del muestreo por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La muestra se halló con un nivel de significancia de 80 % y un margen de error de 20% representado por la siguiente formula:

$$\frac{(Z_{\alpha/2})^2 PQN}{(Z_{\alpha/2})^2 PQ + NE^2n} = 110$$

$$\text{si } \frac{n}{N} > 5\%$$

$$n = \frac{n}{1+(n/N)}$$

n = 110 tamaño de muestra.

Dónde:

Z_α = Nivel de confianza

P = Probabilidad a favor

Q =probabilidad en contra

E = Margen de error

N = Población

n = Muestra

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnicas

Las técnicas que fueron utilizadas en el presente trabajo son:

Encuesta: A través de esta técnica se conoció las ideas y opiniones basadas en las afirmaciones presentadas por las madres de niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud peru corea.

Observación: A través de esta técnica se tuvo contacto directo en el momento en que la madre brindo la alimentación a su niño, de este modo se pudo visualizar la actitud o el comportamiento que adopto la madre en cuanto a la forma de alimentar a su niño.

3.3.1 Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron:

- **Guía de entrevista de características generales:** Este instrumento fue de elaboración propia y en esta investigación permitió conocer las características generales de las madres en estudio; se encuentra constituida por 4 preguntas divididas en 2 dimensiones: características sociodemográficas con 5 preguntas (edad, estado civil, religión, ocupación y grado de instrucción), cuestionario de preguntas, guía de observación.

- **Cuestionario de nivel de conocimiento sobre alimentación perceptiva:** en el presente estudio permitió identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación perceptiva de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo en estudio; se encuentra constituida por 8 ítems clasificados en 4 dimensiones: como, cuando, donde, quien alimenta al niño

La valoración de los ítems se realizó según respuesta correcta o incorrecta

Escala de calificación del cuestionario:

El conocimiento de las madres será calificado de en dos categorías:

Pregunta bien contestada = 2 puntos.

Pregunta mal contestada = 0 puntos.

Los valores finales son:

CONOCIMIENTO Bueno= 16 - 13 puntos.

CONOCIMIENTO Deficiente = 12 - 0 puntos.

Guía de observación: La guía de observación permitió observar y registrar la

Práctica de la alimentación. Para la aplicación de la guía de observación se visitó los hogares, dedicándose 15-20 minutos por cada visita (anexo 03).

En esta investigación permitió identificar las prácticas de alimentación perceptiva de madres de niños 6-12 meses de edad usuarios del programa de crecimiento y desarrollo en estudio mediante la guía de observación; por 20 ítems clasificados en 4 dimensiones: como alimentar al niño (13 ítems), cuando alimentar al niño (2 ítems), donde alimentar al niño (3 ítems), quien alimenta al niño (2 ítems).

La valoración de los ítems se realizó según observación identificando como prácticas adecuadas e inadecuadas;

Escala de calificación:

La puntuación para cada ítem del instrumento de la guía de observación respecto a la aplicación de la alimentación perceptiva respecto a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño, en donde se clasificó en dos categorías:

Si realiza en 2 oportunidades = 2 puntos

Si realiza en 1 oportunidades =0 punto

La escala de calificación final es:

Adecuado= 40 - 20 puntos.

Inadecuado= 19 - 0 puntos.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

a) Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Los instrumentos fueron sometidos a las siguientes pruebas de validez y confiabilidad

Validez por jueces expertos: El contenido de los instrumentos de recolección de datos fue sometido a la evaluación del juicio de expertos para su valoración correspondiente, motivo por el cual se consultaron a los siguientes jueces expertos: Lic. Enf. Calderón carhuancho Zenaida, Lic. Eler borneo cantalicio, Lic. Enf. Esperanza Buitrón Martel, Lic. Enf. katia Acero Echevarría, Lic. Enf. Wilmer Espinoza torres, Lic. Enf. Barrio de Mendoza melgarejo, José Luis; quienes evaluaron los instrumentos de recolección de datos según criterios metodológicos estandarizados en el formato de validación de jueces o expertos, concordando la totalidad de expertos consultados que los instrumentos de investigación eran adecuados para la medición de las variables en estudio considerándolos como aplicables, brindando algunos aportes metodológicas para optimizar la medición de las variables en estudio que fueron plasmadas de manera pertinente en los instrumentos de recolección de datos.

Validez por consistencia interna (confiabilidad): Se aplicó una prueba piloto en 18 madres de niños de 6- 12 meses de edad usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud Carlos showing ferrari, quienes fueron seleccionados por muestreo no probabilístico según criterio de la investigadora, y que tuvieron características similares a las madres de niños usuarios al programa de cred en estudio para conseguir un mayor alcance predictivo en los hallazgos de la investigación.

La aplicación de la prueba piloto se realizó en el periodo de tiempo comprendido desde el 20 al 25 de junio del año 2018, donde se evaluaron diversos indicadores hallándose los siguientes resultados:

Tasa de abandono: Fue de 0% porque todas Las madres participaron hasta la culminación de la prueba piloto.

Tasa de no respuesta: Fue de 0% porque todas las madres participaron voluntariamente de la prueba piloto.

Tasa de no respuesta por ítems: Fue de 10% porque una madre no completó las preguntas de los instrumentos de investigación.

Tiempo de aplicación de instrumentos de investigación: Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo promedio de 12 minutos por cada madre participante del estudio piloto.

Con los resultados de la prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de nivel de conocimiento de alimentación perceptiva ”, con el uso de la prueba estadística del KR 20 de Kuder Richardson obteniéndose un valor de confiabilidad

de 0.831, que demostró que tenía un alto grado de confiabilidad, validando su aplicación en el trabajo de campo.

Posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de prácticas de alimentación perceptiva”; con la aplicación de la prueba estadística del KR 20 de Kuder Richardson, hallándose una confiabilidad de 0.817, que también validó su aplicación en la recolección de datos propiamente dicho.

3.4.2 Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados de la investigación se consideró el desarrollo de las siguientes etapas:

a) Autorización: El día 13 de junio del 2018 se emitió un oficio dirigido al director del centro de salud peru corea

b) Aplicación de instrumentos: En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- El día 15 de junio del 2018 se recogió la autorización emitida por el director del centro de salud peru corea
- El día 16 de junio del 2018 se obtuvo el permiso institucional del encargado del centro de salud peru corea.
- Se identificó el total de madres de niños usuarios de 6- 12 meses de edad participantes de la investigación.
- Se recopilaron los recursos necesarios para la ejecución del estudio de investigación.
- Se contrataron dos encuestadores quienes durante los días 26, 27 de junio del año 2018 fueron capacitados los aspectos metodológicos de la aplicación del trabajo de campo.

- El día 03 de julio del 2018 se inició la etapa de recolección de datos, proporcionando a cada encuestador los materiales necesarios para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- Los encuestadores identificaron a las madres en estudio, solicitando la lectura y firma del consentimiento informado.
- Se aplicaron los instrumentos de investigación a cada uno de los madres en el área de cred en un tiempo promedio de 5 minutos para la “Guía de entrevista de características generales”; de 10 minutos para el “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre alimentación perceptiva” y de 10 minutos para la “guía de observación de nivel de prácticas sobre alimentación perceptiva”; conllevando un tiempo total de aplicación de 25 minutos por cada madre encuestado.
- La fase de recolección de datos se realizó durante el periodo comprendido entre el 05 de agosto y 18 de noviembre del año 2018.

- Revisión de los datos.

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. donde se verificó que todos los instrumentos fueron rellenados completamente, por lo que no se eliminó ninguno de ellos.

- Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Las respuestas brindadas fueron codificadas numéricamente para poder elaborar la base de datos del presente estudio; asignando códigos numéricos según orden de alternativas en la guía de entrevista de características generales; y considerando las respuestas correctas e incorrectas, así como las prácticas adecuada e inadecuadas establecidos en el marco teórico relacionado al nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva de madres de niños de 6-12 meses usuarios al programa cred en estudio.

- Clasificación de los datos

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

-Procesamiento de datos: Los resultados fueron procesados con el software IBM SPSS Versión 24,0 para Windows.

Plan de tabulación de datos: Los resultados obtenidos en el estudio fueron tabulados en tablas de frecuencias y porcentajes para la descripción de los hallazgos identificados en la fase de recolección de datos

- Presentación de datos

Para la presentación de datos se tendrá en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se

presentará los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

-Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos de investigación, se solicitó la participación de cinco expertos quienes dieron su opinión sobre los componentes de cada una de las dimensiones establecidas en la encuesta, indicando al final que el instrumento se encontraba apto para ser aplicado.

Luego de ser validada por jueces se realizó una prueba piloto considerando el 10 % de la muestra que lo constituyeron 15 personas.

3.4.3 Técnicas para el análisis de datos.

Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de dispersión como las medidas de frecuencia y proporciones.

Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba Chi-cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0

3.4.4 Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se brindó la garantía de que los participantes del estudio no sufrieron ningún daño, y se les informó detalladamente en qué consistió el estudio, no se realizó ningún

experimento con los participantes, sólo fueron sometidos a responder una encuesta.

En este estudio se certificó el cumplimiento de los aspectos bioéticos propios de la ejecución de la investigación, debido a que se solicitó la lectura firma del consentimiento informado a cada una de las madres considerando también la aplicación de los siguientes principios bioéticos en el ámbito de la investigación en ciencias de la salud:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todas las fase de la investigación se buscó promover el bienestar integral de las madres de niños usuarios al programa en estudio; y mediante los resultados encontrados se pueden proponer medidas encaminadas a fortalecer sus conocimientos y prácticas en alimentación perceptiva, que permitan el desarrollo psico-social del niño y evitar futuras enfermedades..
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque el estudio fue meramente observacional y en ninguna etapa de la investigación se puso á en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los de madres y niños considerados en el estudio, ya que la información obtenida fue manejada confidencialmente.
- **Autonomía;** se respetó este principio, porque las madres en estudio firmaron de manera voluntaria el consentimiento informada sin ningún de tipo presión o coacción laboral.
- **Justicia;** se respetó este principio, porque todos las madres del programa de cred en estudio fueron considerados como

participación del estudio sin ningún tipo de preferencia o discriminación de cualquier índole.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS.

4.1 Resultados Descriptivos

4.1.1 Características demográficas

**Tabla N 01: Edad en años de las madres de los niños de 6 a 12 meses
Centro de Salud Peru Corea 2018.**

Edad en años	Frecuencia	%
< de 20	9	8,2
21-26	51	46,4
27-32	34	30,9
> de 32	16	14,5
Total	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales.

Respecto a la edad de las madres con niños de 6 a 12 meses en estudio, se puede evidenciar que el (46,6%) se encontraban en edades de 21 a 26 años, el (30,9%) fue para las edades de 27 a 32 años, el (14,5 %) lo representan las edades > de 32 años y finalmente el (8,2 %) fue para los < de 20 años de edad.

**Tabla N° 02: Estado civil de las madres de los niños de 6 a 12 meses
Centro de Salud peru corea 2018.**

Estado civil	Frecuencia	%
SOLTERA	16	14,5
CASADA	19	17,3
CONVIVIENTE	72	65,5
VIUDA	3	2,7
Total	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales.

Referente al estado civil de las madres con niños de 6 a 12 meses usuarias del programa de crecimiento y desarrollo en estudio, se puede evidenciar que el (65,5%) fueron convivientes, el (17,3 %) refirieron ser casadas, el (14,5 %) son solteras y el (2,7%) fueron viudas.

**Tabla N° 03: Religión de las madres de los niños de 6 a 12 meses
Centro de Salud Peru Corea 2018.**

Religión de las madres	Frecuencia	%
CATOLICA	93	84,5
EVANGELICA	16	14,5
MORMON	1	0,9
Total	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales.

En relación a la religión encontrada en las madres con niños de 6 a 12 meses usuarias al programa de crecimiento y desarrollo en estudio, se muestra que el (84,5%) fueron de religión católica, el (14,5 %) refirieron ser evangélicos y el (0,9%) fueron de la religión mormona.

Tabla N° 04: Grado de Instrucción de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud peru corea 2018.

grado de instrucción	Frecuencia	%
SIN INSTRUCCION	11	10,0
PRIMARIA	5	4,5
SECUNDARIA	73	66,4
SUPERIOR	21	19,1
Total	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales.

En el grado de instrucción de las madres con niños de 6 a 12 meses usuarias al programa de crecimiento y desarrollo en estudio, se observa que el (66.4%) presentan secundaria, el (19,1%) superior, el (10,0%) refirió sin instrucción y el (4,5%) fue para primaria.

**Tabla N° 05: Ocupación de las madres de los niños de 6 a 12 meses
Centro de Salud peru corea 2018**

Ocupación	Frecuencia	%
AMA DE CASA	46	41,8
TRABAJO	35	31,8
INDEPENDIENTE	8	7,3
TRABAJO FIJO	21	19,1
EVENTUAL		
Total	110	100,0

Fuente: Guía de entrevista de características generales

Respecto a la ocupación de las madres usuarias al programa de crecimiento y desarrollo en estudio se evidencia que el (41,8 %) refirieron ser amas de casa, el (31,8 %) tuvieron trabajo independiente, el (19.1%) refirieron trabajo eventual y el 7,3 %

4.1.2 Características del nivel de conocimiento

Tabla N° 06: Conocimientos Globales de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses usuarias del programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Peru Corea 2018

Conocimientos Globales de Alimentación Perceptiva	Frecuencia	%
BUENO	38	34,5
DEFICIENTE	72	65,5
Total	110	100,0

Fuente: cuestionario de conocimientos anexo 02

En cuanto al nivel de conocimiento en forma global de la alimentación perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (65,5 %) los conocimientos fueron deficientes y el (34,5 %) fue de nivel bueno referente a sus conocimientos.

**Tabla N° 07: Conocimientos de la dimensión Como alimentar al niño
(a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud peru
corea 2018**

Conocimiento de Cómo Alimentar al Niño	Frecuencia	%
BUENO	34	30,9
DEFICIENTE	76	69,1
Total	110	100,0

Fuente: cuestionario de conocimientos anexo 02

En relación al nivel de conocimiento en el Como alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (69,1 %) los conocimientos fueron deficientes y el (30,9 %) fue de nivel bueno.

Tabla N° 08: Conocimientos de la dimensión Cuando alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Conocimiento de Cuando Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
BUENO	38	34,5
DEFICIENTE	72	65,5
Total	110	100,0

Fuente: cuestionario de conocimientos anexo 02

En relación al nivel de conocimiento en el Cuando alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (65,5 %) los conocimientos fueron deficientes y el (34,5 %) fue de nivel bueno

Tabla N° 09: Conocimientos de la dimensión Donde alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018.

Conocimiento de Donde Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
BUENO	42	38,2
DEFICIENTE	68	61,8
Total	110	100,0

Fuente: cuestionario de conocimientos anexo 02

En relación al nivel de conocimiento en el Donde alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (61,8 %) los conocimientos fueron deficientes y el (32,2 %) fue de nivel bueno.

Tabla N° 10: Conocimientos de la dimensión Quien alimenta al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Conocimiento de Quien Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
BUENO	36	32,7
DEFICIENTE	74	67,3
Total	110	100,0

Fuente: cuestionario de conocimientos anexo 02

En relación al nivel de conocimiento de Quien alimenta al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (67,3 %) los conocimientos fueron deficientes y el (32,7 %) fue de nivel bueno.

4.1.3 Características del nivel de prácticas

Tabla N° 11: Nivel de prácticas Global de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Practicas Globales de la Alimentación Perceptiva	Frecuencia	%
ADECUADO	37	33,6
INADECUADO	73	66,4
Total	110	100,0

fuelle: guía de observacion de practicas anexo 03

Respecto al nivel de prácticas en forma global en la alimentación perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (66,4%) el nivel de prácticas fue inadecuado y el (33,6 %) fue adecuado..

Tabla N° 12: Nivel de prácticas de la dimensión como alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses centro de salud peru corea 2018

Prácticas de Como Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
ADECUADO	32	29,1
INADECUADO	78	70,9
Total	110	100,0

fuelle: Guía de observacion de practicas anexo 03

En el nivel de prácticas de cómo alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (74,5 %) el nivel de practicas fue inadecuado y el (25,5 %) fue adecuado..

Tabla N° 13: Nivel de prácticas de la dimensión Cuando alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Prácticas de Cuando Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
ADECUADO	28	25,5
INADECUADO	82	74,5
Total	110	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas anexo 03

En el nivel de aplicación de cuando alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (74,5 %) el nivel de practicas fue inadecuado y el (25,5 %) fue adecuado..

Tabla N° 14: Nivel de prácticas de la dimensión Donde alimentar al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Prácticas de Donde Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
ADECUADO	42	38,2
INADECUADO	68	61,8
Total	110	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas anexo 03

En el nivel de prácticas de donde alimentar al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (61,8 %) el nivel de practicas fue inadecuado y el (38,2 %) fue adecuado..

Tabla N° 15: Nivel de prácticas de Quien alimenta al niño (a) en madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Peru Corea 2018

Prácticas de Quien Alimentar al Niño(a)	Frecuencia	%
ADECUADO	45	40,9
INADECUADO	65	59,1
Total	110	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas anexo 03

En el nivel de prácticas de quien alimenta al niño en la alimentacion perceptiva de las madres de niños de 6 a 12 meses en la muestra en estudio, se evidencia que en el (59,1%) el nivel de practicas fue inadecuado y el (40,9 %) fue adecuado..

4.2 Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla N° 16: Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones del Conocimiento de alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad Centro de salud Peru Corea 2018

Conocimiento de la Alimentación perceptiva	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bueno	38	34,5	32,261	0,001
Deficiente	72	65,5		
TOTAL	110	100.0		

Fuente: Anexo 1

En cuanto al conocimiento en general de la alimentación perceptiva, mediante la prueba Chi Cuadrado para la distribución de datos se encontró (χ^2) 32,261 y $p= 0,001$ por lo tanto hay significancia estadística con predominio de conocimientos deficientes. Por lo que los resultados nos llevan a aceptar la Hipótesis 1 de la presente investigación, en donde se asevera que los niveles de conocimientos son diferentes en la muestra en estudio.

Tabla N° 17: Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones de prácticas de la alimentación perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad –Centro de salud peru corea -2018

prácticas de alimentación perceptiva	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Adecuado	37	33.6	24,336	0,002
Inadecuado	73	66.4		
TOTAL	110	100.0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto a la practica en general de la alimentación perceptiva, mediante la prueba Chi Cuadrado para la distribución de datos se encontró (χ^2) 24,336 y $p= 0,002$ por lo tanto hay significancia estadística con predominio a prácticas inadecuada. Por lo que los resultados nos llevan a aceptar la Hipótesis 2 de la presente investigación, en donde se asevera que la práctica de la alimentación perceptiva es diferente en la muestra de estudio

Tabla N 18: Análisis comparativo de la distribución de variable Conocimiento y practicas mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de Resultados de la Alimentación Perceptiva en madres de los niños de 6 a 12 meses de edad –Centro de salud Perú Corea.

Conocimientos	Practicas (n=110)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Adecuado		Inadecuado				
	f	%	f	%			
Buenos	11	10.0	36	32.7	42.7	8,76	0,002
Deficientes	26	23.6	37	33.6	57.2		

En cuanto al conocimiento y las prácticas de la alimentación perceptiva, mediante la prueba Chi Cuadrado para la distribución de datos se encontró (χ^2) 8,76 y $p= 0,002$ por lo tanto existe significancia estadística con predominio de conocimientos deficientes y practicas inadecuadas. Por lo que los resultados nos llevan a aceptar la Hipótesis de Investigación, en donde se demuestra que los niveles de conocimientos condicionan las prácticas.

CAPÍTULO V

5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados

En la presente investigación existe una creciente y emergente literatura

que investiga el papel de los estilos de la alimentación durante la Alimentación complementaria, centrándose en los diferentes comportamientos de los cuidadores.

La alimentación perceptiva, responsiva o interactiva según la Organización Mundial de la Salud recomienda que sea tanto responsiva (responder a las acciones del niño) como sensible (poder leer las señales del niño) ³⁴

La comunicación entre madre e hijo se da de dos maneras distintas, la no verbal y la verbal y en tiempos diferentes, antes y durante la comida.

De acuerdo a Craig los estímulos verbales se reconocen en mayor medida como medios facilitadores del proceso de crianza con miras a la formación integral de los niños ³⁵

Los resultados observados indican que las madres poseen un conocimiento deficiente en 65,5 % respecto a alimentación perceptiva: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, los mismos son el resultado del conjunto de ideas que hasta ese momento tiene la madre como producto de la información recibida de las personas más cercanas como son: las abuelas, suegras, el personal de salud entre otras.

Kant ³⁶ refiere que el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que por sí solos poseen menor valor

cualitativo; vale decir un modelo de la realidad en la mente. Este modelo mental se relaciona con el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre tiene de él y le permite aprender a leer los signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, ya que los padres son los «lentes» a través de los cuales los niños ven el mundo.

Los resultados antes mencionados nos hacen suponer que a pesar que el MINSA en la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años señala que: en la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta así como un ambiente de tranquilidad y afecto; la consejería alimentaria no se está llevando del todo bien o es insuficiente³⁷.

Por lo que podemos inferir que si ello continúa se podría predecir que el actuar de las madres respecto a la alimentación de sus niños tendría consecuencias negativas en el desarrollo psico-emocional, psico-sensorial y en la adopción de estilos de vida saludable del niño; al no tener suficiente conocimiento que le permita aplicar al momento de alimentar a sus niños, dado que el principio de la alimentación perceptiva busca mejorar el desarrollo tanto emocional, sensorial e intelectual así como la adopción de estilos de alimentación saludable.³⁸

Si establecemos los resultados por cada una de las dimensiones propuestas, se observa que del total de madres encuestadas; podemos mencionar referente a; cómo alimentar al niño: el 69,1% desconocen la

forma de alimentar al niño, el 65,5 % desconocen cuándo alimentar al niño, el 61,8 % desconocen donde alimentar al niño y el 67,3 % es deficiente en quien alimenta al niño.

Respecto a ello la OMS y la OPS ³⁹, refieren que para brindar una alimentación complementaria óptima es importante no solamente la cantidad, valor nutricional y calidad del alimento; sino también cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño. Por lo tanto se debe practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial específicamente: alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos; responder a sus señales de hambre y satisfacción; alimentar despacio y pacientemente; alentar a los niños a comer, pero sin forzarlos; si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; minimizar las distracciones durante las horas de comida; hablar con los niños y mantener el contacto visual; y recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor.

A sí mismo la Comisión Intersectorial de Primera Infancia ⁴⁰, refiere que: para comer el niño debe estar sentado, apropiadamente apoyado y seguro; con las manos limpias y descubiertas, es muy importante que exista una secuencia, en el lavado de manos, la puesta del babero, el sentarse en un lugar apropiado, esta serie de pasos previsible, acompañados de verbalizaciones, que apunten a lo que siente, si tiene hambre, apuro, le van dando seguridad y le van permitiendo tolerar la espera. Además de ir dándole significado al esperar.

Por otro lado, Lamas ⁴¹, manifiesta que: al introducir un alimento nuevo se recomienda incorporarlos de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos tres a cinco días de separación, para observar tolerancia e intolerancias. El que se vaya introduciendo un alimento por vez ayuda a que el niño vaya probando diferentes sabores y aromas.

Los resultados obtenidos permiten aseverar que la mayor cantidad de madres, desconoce quién debe alimentar al niño y la forma en que debe alimentarlo; como también el cómo brindarle un alimento nuevo.

Lo que también demuestra que las madres, pueden poseer el conocimiento tal vez empírico como aprendido de algunos conceptos importantes de la alimentación perceptiva, pero desconocen otras de igual importancia (como brindar el alimento nuevo).

Respecto al alimento nuevo es de vital importancia brindarlo de uno en uno, porque mientras el niño conozca y reconozca más sabores y aromas nuevos, incrementara su capacidad sensorial (gustativa y olfativa) ya que incrementara sus receptores gustativos y olfativos, y por otro lado ayudara a que la madre reconozca las intolerancia e intolerancias del niño.

La falta de conocimiento por parte de las madres respecto a cómo brindar alimentos nuevos podría conllevar a consecuencias negativas para el niño ya que dificultaría reconocer sabores y aromas nuevos, así como desconocer las tolerancias e intolerancias del niño.

En lo que respecta al nivel de aplicación se observa que del 100% de las madres observadas, el 66,4 %, no aplica la alimentación perceptiva al momento de alimentar a su niño.

Al respecto Cabrera J, Roque R.⁴², refieren que el rol de los padres en el desarrollo de hábitos de alimentación saludables es fundamental, ya que no sólo enseñan con el ejemplo; sino que los padres al inicio de la alimentación complementaria son quienes dirigen y orientan la alimentación de los niños para el futuro; se reconoce que el cuidado especialmente el que ofrece la madre a su niño, tiene un impacto importante en el desarrollo óptimo del niño; ya que, los primeros años de vida resultan de vital importancia, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta.

Por otro lado el Programa Mundial de Alimentos⁴³, la Comisión Intersectorial de Primera Infancia y ProPAN refieren que: la aplicación de la alimentación perceptiva al momento de alimentar al niño contribuye eficazmente en el desarrollo del niño brindándole experiencias que promueven y motivan su desarrollo neurológico y cognitivo; así mismo a través de los sentidos el niño recibe información que la madre le va transmitiendo con sus palabras y actitudes a lo que el niño va sintiendo, en un acto de comunicación; y contribuye eficazmente para formar la seguridad emocional del niño, con la atención de los requerimientos del niño, con lo cual estos adquieren la confianza básica de que sus necesidades serán atendidas oportunamente y van desarrollando la capacidad de regular su temperamento y sus emociones, un aprendizaje que resulta esencial para su desarrollo.

Los resultados de la investigación reflejan que el nivel de prácticas es: a veces a nunca, lo cual indica que las madres no aplican el principio de la alimentación perceptiva , por lo tanto no se brinda una alimentación complementaria óptima; ya que al momento de alimentar a sus niños las madres están presentes físicamente mas no emocionalmente; así mismo las madres no respetan las horas de comida ni los signos de hambre y saciedad; a la vez proporcionan un lugar inadecuado al momento de alimentar al niño (televisión encendida, juguetes, entre otros objetos los cuales utilizan para conseguir que el niño coma sus alimentos).

Los niños menores de 3 años se hallan en una etapa crítica del crecimiento y el desarrollo, que demanda una alimentación acorde, siendo este grupo el más susceptible de ser influenciado por las prácticas de los adultos que los rodean, debido a que la alimentación además de la función nutritiva, cumple otras funciones como: inician la relación entre el niño y el adulto creando vínculos afectivos, favorece la relación social porque implica el cumplimiento de una serie de normas de comportamiento y el niño vive en torno a la comida y aprende experiencias que le ayudaran a estructurarse como individuo, si tales prácticas son favorecedoras, permitirán el pleno desarrollo de sus potencialidades.

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación son:

- 1.-** El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación perceptiva, en mayor porcentaje es deficiente en un 65,5 %.
- 2.-** El nivel de conocimiento referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, en las madres en mayor porcentaje desconocen quién debe alimentar al niño y la forma en que debe realizarlo; así mismo desconocen cómo preparar al niño para alimentarlo y cómo brindarle un alimento nuevo.
- 3.-** Respecto al nivel de prácticas de alimentación perceptiva, las madres en mayor porcentaje no lo aplican en un 66,4 %
- 4.-** Sobre el nivel de prácticas referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, las madres en mayor porcentaje se sientan junto al niño para alimentarlo, alimentan despacio y pacientemente al niño, siempre sientan apropiadamente apoyado y seguro al niño y evitan las tensiones al momento de alimentarlo; sin embargo en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger sus cubiertos, nunca utilizan utensilios que sean propios y acordes para el niño y nunca evitan las distracciones al momento de alimentar al niño.

6.1. Recomendaciones.

A los profesionales de enfermería y nutrición del Centro de salud peru corea.

- Como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales; incluir en la consejería el tema de alimentación perceptiva enfocándose prioritariamente en los aspectos de: como preparar al niño para brindarle la alimentación y como brindar el alimento nuevo al niño.
- Propiciar la participación activa del niño al momento de alimentarlo, permitiendo que el niño tome los alimentos y cubiertos con las manos; incentivar a las madres, a que utilicen utensilios que sean propios y acordes para el niño; e impulsar a que las madres al momento de alimentar al niño eviten distracciones prioritariamente la televisión, juguetes entre otros.

A las madres de familia

- Tomar conciencia y mejorar sus conocimientos adoptando una posición activa en la consejería alimentaria: preguntando sobre sus dudas y vacíos en cuanto a cómo preparar al niño para alimentarlo y como brindar un alimento nuevo al niño.
- Aplicar todos los conocimientos adquiridos en cuanto a la forma de alimentar a sus niños aplicándolo tanto dentro y fuera de sus hogares, brindando al niño la oportunidad de aprender la actividad de la alimentación y su gran significado, así como brindarle momentos de satisfacción en las horas de comida.

A los estudiantes de enfermería

- En base a los resultados obtenidos, realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a factores que influyen en el nivel

de conocimiento de las madres en cuanto a: cómo y dónde alimentar al niño y referentes a los factores que influyen en la práctica de la alimentación perceptiva en cuanto a: cómo y dónde alimentar al niño.

- Explorar y trabajar investigaciones etnográficas interdisciplinarias acerca de la alimentación perceptiva en diversos puntos de nuestra región para tener evidencia más clara y detallada de la situación en la que se encuentra la parte emocional e interactiva durante la alimentación entre padres e hijos tomado en cuenta a la familia de forma integral y no solo a la madre como encargada de la práctica de la alimentación responsiva.
- Considerar en próximas investigaciones al factor estrés que padece la madre como influencia para responder responsivamente durante el tiempo de comida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.:OPS2010
2. Uauy R, Kain J, Mericq V, Rojas J, Corvalán C. Nutrition, child growth and chronic disease prevention. *Ann Med* 2008; 40: 11-20
3. Jones G. How many child deaths can we prevent this year -*Lancet* 2003; 362: 65-71
4. Ambiente adecuado para la alimentación. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 24 (acceso 25 de abril del 2018). Disponible en: [URL:http://radio.rpp.com.pe/nutricion/el-ambiente-adecuado-para-la-alimentacion-infantil/#more-3730](http://radio.rpp.com.pe/nutricion/el-ambiente-adecuado-para-la-alimentacion-infantil/#more-3730).
5. Aprenda cómo, dónde y cuándo alimentar a su niño en campaña de nutrición infantil. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 23 (acceso 25 de abril del 2018). Disponible en: [URL:http://radio.rpp.com.pe/nutricion/aprenda-como-dondey-cuando-alimentar-a-su-niño/](http://radio.rpp.com.pe/nutricion/aprenda-como-dondey-cuando-alimentar-a-su-niño/).
6. Bolaños P. La educación nutricional como factor de Protección en los trastornos de la conducta Alimentaria. 2ed México; 2010.
7. Bravo PJ, Hodgson IB. Trastornos alimentarios del lactante y preescolar. *Revista de la Pontificia Universidad Católica de Chile división de Pediatría*. 2011; vol. 82. Disponible en: [URL:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062011000200002&script=sci_arttext.2011](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062011000200002&script=sci_arttext.2011).
8. Cabrera J. Roque R. Formas de alimentar a los niños. (En línea) Buenos Aires Argentina 2013 Mayo 1 (acceso 15 de mayo de 2015). Disponible en: [URL:http://www.decisionsalud.com.ar/Art.4.html](http://www.decisionsalud.com.ar/Art.4.html). 2009.
9. García, I. (2014). Caracterización De Prácticas De Alimentación Complementaria A La Lactancia Materna Que Realiza La Madre Del Niño (A) De 6 Meses A Un Año De Edad. Guatemala.
10. Escobar, M. (2014). Relación De Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Con El Estado Nutricional De Los Niños Y Niñas Que Acuden A Consulta Externa De Pediatría En El Hospital Del less De Latacunga En El Período. Quito
11. Jimenez, A., Velasco, C., & Aragon, L. (2012). Conocimientos, Prácticas y Actitudes de madres de providencia, Colombia sobre alimentación, salud y enfermedad. *Revista Gastrohnutp*, 14(3:88-93), 88.
12. Beltrán CP, Nates DX, Velasco CA.prácticas de alimentación en lactantes menores de dos años de edad de Cali, Colombia. *gastrohnutp*. 2012; 14(3): 54-58
13. García, I. (2014). Caracterización De Prácticas De Alimentación Complementaria A La Lactancia Materna Que Realiza La Madre Del Niño (A) De 6 Meses A Un Año De Edad. Guatemala.
14. Cisneros, E., & Vallejos, Y. (Enero de 2015). Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación

- complementaria de madres con niños 6-24 meses - reque – 2014. 6. Chiclayo, Peru
15. Zamora, Y., & Ramirez, E. (Diciembre de 2012). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enfermería Investigación y Desarrollo*, 38.
 16. Cardenas. (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.
 17. Mamani Pari W. "Actitud en Alimentación Complementaria mediante el uso de técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco 2009" (TESIS) Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2009.
 18. Garcia C,Y- Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Perú corea- Huánuco – 2015, (TESIS) Universidad de Huánuco 2017
 19. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
 20. Comisión Intersectorial de Primera Infancia, Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. 2011. Colombia; Comisión Intersectorial de Primera Infancia. 2011.
 21. Dpto. Nutrición y ciclo vital División de prevención y control de enfermedades Ministerio de salud chile. Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años. 2005. Chile: Dpto. Nutrición y ciclo vital División de prevención y control de enfermedades Ministerio de Salud Chile; 2005
 22. Gatica C, Méndez M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Mendoza. Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Pediátrico "Dr. H. J. Notti"; 2009. Disponible en: URL:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752009000600005&script=sci_arttext.
 23. Gutiérrez A, Barbosa R. 2001. Nivel de conocimiento materno. *Rev. cubana Enfermería*. 17(1). Disponible en: URL:http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=62&id_sección=750&id_ejemplar=732&id_articulo=6871.
 24. Henig M. Alimentación Perceptiva de los bebés. SMI-La Revista (publicación periódica en línea) 2010 Diciembre (acceso 24 de abril de 2013). Disponible en: URL: <http://artigoo.com/alimentacion-perceptiva-de-los-bebes>.
 25. Henig M. Alimentación Perceptiva de los bebés. SMI-La Revista (publicación periódica en línea) 2010 Diciembre (acceso 24 de abril de 2013). Disponible en: URL: <http://artigoo.com/alimentacion-perceptiva-de-los-bebes>.
 26. Hernández M. Alimentación Infantil, 3 ed. España: Ed. Edigrafos S.A; 2001.
 27. Lamas F. Guía De Práctica Clínica en Alimentación Complementaria para el Niño Sano entre los 6 meses y los 2 Años. Lima; 2012.

28. Lamas F. Guía De Práctica Clínica en Alimentación Complementaria para el Niño Sano entre los 6 meses y los 2 Años. Lima; 2012.
29. Mamani Pari W. "Actitud en Alimentación Complementaria mediante el uso de técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco 2009" (TESIS) Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2009.
30. Ministerio de educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación. Manual para el docente. Lima Perú; 2002.
31. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente Organización Mundial de la Salud. Washington DC. 2007.
32. Aprenda cómo, dónde y cuándo alimentar a su niño en campaña de nutrición infantil. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 23 (acceso 25 de abril del 2017). Disponible en: URL:<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/aprenda-como-dondey-cuando-alimentar-a-su-niño/>.
33. Cabrera J. Roque R. Formas de alimentar a los niños. (En línea) Buenos Aires Argentina 2013 Mayo 1 (acceso 15 de mayo de 2017). Disponible en: URL:<http://www.decisionsalud.com.ar/Art.4.html>. 2009.
34. OMS/OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC. 2003, 2007.
35. Craig G. Desarrollo Psicológico. 6ª ed. México: Prentice Hall; 1992.
36. Bartolini Rosario, Creed Hilary. Alimentación responsiva en el Perú: Aplicación y monitoreo de una intervención en familias con niños pequeños de una zona de la región Ucayali. Instituto de Investigación y Nutrición. 2009:1.31
37. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. RM N°990-2010/MINSA DGSP/MINSA 2011-
38. Cortés A, Romero P, Hernández R & Hernández Pozo R. Interactive styles malnutrition: Observation system to risk detection in children. Psicología y Salud. 2004; 14(1), 57-66.
39. OMS/OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC. 2003, 2007.
40. Henig M. Alimentación Perceptiva de los bebés. SMI-La Revista (publicación periódica en línea) 2010 Diciembre (acceso 24 de abril de 2013). Disponible en: URL: <http://artigoo.com/alimentacion-perceptiva-de-los-bebes>.
41. Lamas F. Guía De Práctica Clínica en Alimentación Complementaria para el Niño Sano entre los 6 meses y los 2 Años. Lima; 2012.
42. Cabrera J. Roque R. Formas de alimentar a los niños. (En línea) Buenos Aires Argentina 2013 Mayo 1 (acceso 15 de mayo de 2013). Disponible en: URL:<http://www.decisionsalud.com.ar/Art.4.html>. 2009.
43. Comisión Intersectorial de Primera Infancia, Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. 2011. Colombia; Comisión Intersectorial de Primera Infancia. 2011.

ANEXO

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018?	Objetivo general: -Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018.	Hipótesis general Hi: el conocimiento si se relaciona con la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses de edad usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018. Ho: el conocimiento si se relaciona con la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses de edad usuarios al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018.			
			VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Nivel de conocimiento sobre alimentación perceptiva	COMO	Bueno Regular Deficiente
				CUANDO	
DONDE					
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018? ¿Cuál es el nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud peru corea 2018?	Objetivos específicos: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de 6 a 12 meses sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño. analizar el nivel de prácticas de las madres de 6 a 12 meses sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.	Hipótesis específicas. Hi1: El nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en bueno y deficiente, son diferentes. Ho1: El nivel de conocimiento de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en bueno y deficiente, son iguales. . Hi2: El nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en adecuada e inadecuada, son diferentes. Ho2: El nivel de prácticas de la alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 12 meses valorada en adecuada e inadecuada, son iguales.	VARIABLE DEPENDIENTE	QUIEN	INDICADORES
			Prácticas de alimentación perceptiva		Adecuadas Inadecuadas

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
TIPO DE ESTUDIO: Relacional Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: El diseño de aplicación en estudio será el diseño descriptivo . <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 </pre> Dónde: N : número de madres de niños de 6-12 meses. O_x : Conocimientos sobre alimentación perceptiva. O_y : Prácticas de alimentación perceptiva. r : Relación entre las variables.	POBLACIÓN MUESTRAL: La población estuvo conformada por 110 madres de niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud peru corea. La población fue estimada en función al número de madres asistentes en el periodo de julio a Diciembre del año 2018., según el consolidado anual de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística de la DIRESA - Huánuco.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICA: La encuesta INSTRUMENTOS: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación perceptiva. Cuestionario de prácticas sobre alimentación perceptiva. ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, utilizando las medidas de frecuencias para las variables categóricas. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias para una sola muestra con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows	

INSTRUMENTOS DE VERSIÓN ANTES

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD USUARIAS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

Estimada Sra. Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar las características socio demográficas de las madres en estudio .Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

I. Características socio demográficos

1. ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

2. ¿Cuál es su estado Civil?

- | | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Conviviente | () |
| Viuda | () |

3. ¿Cuál es su religión?

- | | |
|------------|-----|
| Católica | () |
| Evangélica | () |
| Mormón | () |
| Atea | () |
| Otros | () |

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | |
|------------------|-----|
| Sin instrucción. | () |
| Primaria | () |
| Secundaria | () |

Superior ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ()

Trabajo independiente. ()

Trabajo fijo ()

Eventual ()



Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE ALIMENTACION PERCEPTIVA APLICADO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

Estimada Sra. Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar Los conocimientos de la alimentación perceptiva de las madres en estudio .Por ello se le solicita marcando la respuesta que a su entender es la correcta

Agradeciéndole atentamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) o subraye la respuesta correcta de las siguientes preguntas:

I.- CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION PERCEPTIVA:

A.- CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO(A)

1.- ¿Cómo se debe preparar al niño(a) antes de alimentarlo?

- a) Se le debe sentar con las manos limpias darle su comida.
- b) Se le debe sentar al niño(a) adecuadamente con manos limpias y descubiertas, sirviéndole en su propio plato y con sus propios cubiertos.
- c) Se le debe sentar y comenzar a dar el alimento de mi propio plato.

2.- ¿Cómo debes alimentar a tu niño(a)?

- a) Debo darle de comer despacio, mirándolo, hablándole y evitando obligarlo comer.
- b) Debo darle de comer despacito y sin obligarle.
- c) Debo darle de comer mientras miramos la TV o haciendo otra cosa.

3. ¿Cómo debes darle a tu niño(a) un alimento nuevo?

- a) Debo darle el alimento nuevo en ese momento y después otro alimento.
- b) Debo darle mezclado con otros alimentos que ya probó más antes
- c) Debo darle el alimento nuevo sin mezclarlo con otro alimento.

B.- CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO(A):

4.- ¿Cuáles deben ser los horarios de la alimentación de tu niño(a)?
(marque según la edad que tiene su niño(a))

6 MESES DE EDAD:

- a) Darle alimento a media mañana, almuerzo y cena
- b) Darle alimento en el desayuno, almuerzo y cena
- c) Darle alimento a media mañana y almuerzo.

7-8 MESES DE EDAD:

- a) Darle alimento en el desayuno, media mañana y en la cena
- b) Darle alimento en el desayuno, media mañana y almuerzo
- c) Darle alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

9-12 MESES DE EDAD:

- a) Darle alimento en el desayuno, media mañana y en la cena más 2 adicionales.
- b) Darle alimento en el desayuno, media mañana y almuerzo
- c) Darle alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

5.- ¿En qué momento debes darle de comer a tu niño(a)?

- a) Debo darle de comer cuando veo que muestra signos de hambre.
- b) Debo darle de comer en su horario de comida y no antes ni después.
- c) Debo darle en cualquier momento para que se distraiga.

C.-DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO(A):

6. ¿Quiénes deben comer junto con Ud. y tu niño(a)?

- a) Nadie solo el niño(a) y yo (mamá).
- b) Mis hijos y/u otras personas.
- c) Toda la familia debemos comer juntos.

7.- ¿Cómo debe ser el ambiente donde alimentas a tu niño(a)?

- a) Debe ser un ambiente tranquilo pero con la TV prendida para distraernos.
- b) Debe ser un poco intranquilo porque en ese momento se debe tratar los problemas en familia.
- c) Debe ser un ambiente tranquilo y agradable sin discusiones; libre de juegos y TV.

D.- QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO(A):

8.- ¿Quién debe alimentar a tu niño(a)?

- a) Es su hermana y/o su papá quienes deben alimentar al niño(a).
- b) Es la cuidadora quien debe alimentar al niño(a).
- c) Soy yo (la mamá) quien debe alimentar al niño(a).

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 03

GUIA DE OBSERVACION DE LA PRACTICA DE ALIMENTACION PERCEPTIVA A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES USUARIAS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

APLICACIÓN DE ALIMENTACION PERCEPTIVA	Realiza	No Realiza
CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO		
01. Descubre y lava las manos del niño(a).		
02 .Sienta al niño(a) apropiadamente apoyado y seguro		
03 .Alimenta al niño con su propio plato y cuchara.		
04 .Los utensilios con que alimenta al niño(a) son acordes para él		
05 .Permite que el niño(a) tome con la mano sus cubiertos.		
06 .Se sienta junto con el niño para alimentarlo.		
07 .Alimenta despacio y pacientemente al niño(a).		
08 .Mira el rostro del niño(a) mientras lo alimenta		
09 .Le habla al niño(a) mientras lo alimenta.		
10 .Permite que el niño(a) tome el alimento con las manos		
11 .Evita obligar a comer al niño(a)		
12 Introduce alimentos de uno en uno		
13 .Presenta el alimentos con diversas combinaciones: sabores y/o colores		

CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO		
14. Presta atención a los signos de hambre y saciedad del niño(a)		
15 .Respeta los horarios de alimentación del niño(a)		
DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO		
16 .Alimenta al niño(a) junto con la familia.		
17. Minimiza las distracciones como la televisión, radio, juguetes a la hora de alimentar al niño(a)		
18. Evita tensiones (hablar cosas negativas, peleas, etc.) al momento de alimentar al niño(a).		
QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO(A)		
19. La mamá es quien alimenta al niño(a)		
20. La madre evita distraerse con otras actividades al alimentar al niño(a)		

INSTRUMENTOS DE VERSIÓN DESPUES

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD USUARIAS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

Estimada Sra. Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar las características socio demográficas de las madres en estudio .Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Agradeciéndole atentamente su colaboración.

II. Características socio demográficos

6. ¿Cuántos años tiene?

Edad: años.

7. ¿Cuál es su estado Civil?

- | | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Conviviente | () |
| Viuda | () |

8. ¿Cuál es su religión?

- | | |
|------------|-----|
| Católica | () |
| Evangélica | () |
| Mormón | () |
| Atea | () |
| Otros | () |

9. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- | | |
|------------------|-----|
| Sin instrucción. | () |
| Primaria | () |
| Secundaria | () |

Superior ()

10. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ()

Trabajo independiente. ()

Trabajo fijo ()

Eventual ()



Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE ALIMENTACION PERCEPTIVA APLICADO A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

Estimada Sra. Srta:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo determinar Los conocimientos de la alimentación perceptiva de las madres en estudio .Por ello se le solicita marcando la respuesta que a su entender es la correcta

Agradeciéndole atentamente su colaboración

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) o subraye la respuesta correcta de las siguientes preguntas:

I.- CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION PERCEPTIVA:

A.- CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO(A)

1.- ¿Cómo se debe preparar al niño(a) antes de alimentarlo?

- d) Se le debe sentar con las manos limpias darle su comida.
- e) Se le debe sentar al niño(a) adecuadamente con manos limpias y descubiertas, sirviéndole en su propio plato y con sus propios cubiertos.
- f) Se le debe sentar y comenzar a dar el alimento de mi propio plato.

2.- ¿Cómo debes alimentar a tu niño(a)?

- d) Debo darle de comer despacio, mirándolo, hablándole y evitando obligarlo comer.
- e) Debo darle de comer despacito y sin obligarle.
- f) Debo darle de comer mientras miramos la TV o haciendo otra cosa.

3. ¿Cómo debes darle a tu niño(a) un alimento nuevo?

- d) Debo darle el alimento nuevo en ese momento y después otro alimento.
- e) Debo darle mezclado con otros alimentos que ya probó más antes
- f) Debo darle el alimento nuevo sin mezclarlo con otro alimento.

B.- CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO(A):

4.- ¿Cuáles deben ser los horarios de la alimentación de tu niño(a)?
(marque según la edad que tiene su niño(a))

6 MESES DE EDAD:

- d) Darle alimento a media mañana, almuerzo y cena
- e) Darle alimento en el desayuno, almuerzo y cena
- f) Darle alimento a media mañana y almuerzo.

7-8 MESES DE EDAD:

- d) Darle alimento en el desayuno, media mañana y en la cena
- e) Darle alimento en el desayuno, media mañana y almuerzo
- f) Darle alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

9-12 MESES DE EDAD:

- d) Darle alimento en el desayuno, media mañana y en la cena más 2 adicionales.
- e) Darle alimento en el desayuno, media mañana y almuerzo
- f) Darle alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

5.- ¿En qué momento debes darle de comer a tu niño(a)?

- d) Debo darle de comer cuando veo que muestra signos de hambre.
- e) Debo darle de comer en su horario de comida y no antes ni después.
- f) Debo darle en cualquier momento para que se distraiga.

C.-DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO(A):

6. ¿Quiénes deben comer junto con Ud. y tu niño(a)?

- d) Nadie solo el niño(a) y yo (mamá).
- e) Mis hijos y/u otras personas.
- f) Toda la familia debemos comer juntos.

7.- ¿Cómo debe ser el ambiente donde alimentas a tu niño(a)?

- d) Debe ser un ambiente tranquilo pero con la TV prendida para distraernos.
- e) Debe ser un poco intranquilo porque en ese momento se debe tratar los problemas en familia.
- f) Debe ser un ambiente tranquilo y agradable sin discusiones; libre de juegos y TV.

D.- QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO(A):

8.- ¿Quién debe alimentar a tu niño(a)?

- d) Es su hermana y/o su papá quienes deben alimentar al niño(a).
- e) Es la cuidadora quien debe alimentar al niño(a).
- f) Soy yo (la mamá) quien debe alimentar al niño(a).

Código

Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 03

GUIA DE OBSERVACION DE LA PRACTICA DE ALIMENTACION PERCEPTIVA A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES USUARIAS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA 2018”

APLICACIÓN DE ALIMENTACION PERCEPTIVA	Realiza	No Realiza
CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO		
01. Descubre y lava las manos del niño(a).		
02 .Sienta al niño(a) apropiadamente apoyado y seguro		
03 .Alimenta al niño con su propio plato y cuchara.		
04 .Los utensilios con que alimenta al niño(a) son acordes para él		
05 .Permite que el niño(a) tome con la mano sus cubiertos.		
06 .Se sienta junto con el niño para alimentarlo.		
07 .Alimenta despacio y pacientemente al niño(a).		
08 .Mira el rostro del niño(a) mientras lo alimenta		
09 .Le habla al niño(a) mientras lo alimenta.		
10 .Permite que el niño(a) tome el alimento con las manos		
11 .Evita obligar a comer al niño(a)		
12 Introduce alimentos de uno en uno		
13 .Presenta el alimentos con diversas combinaciones: sabores y/o colores		

CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO		
14. Presta atención a los signos de hambre y saciedad del niño(a)		
15 .Respeta los horarios de alimentación del niño(a)		
DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO		
16 .Alimenta al niño(a) junto con la familia.		
17. Minimiza las distracciones como la televisión, radio, juguetes a la hora de alimentar al niño(a)		
18. Evita tensiones (hablar cosas negativas, peleas, etc.) al momento de alimentar al niño(a).		
QUIÉN ALIMENTA AL N IÑO(A)		
19. La mamá es quien alimenta al niño(a)		
20. La madre evita distraerse con otras actividades al alimentar al niño(a)		

CONSTANCIAS DE VALIDACIONES



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer Espinoza torrez, de profesión
Docente, actualmente ejerciendo el cargo de _____
Enfermero en Píllcomarca;

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. BAUTISTA ASTO Leydi Vanessa, con DNI N° 71430798, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018".

Opinión de aplicabilidad:

- () Aplicable después de corregir
(x) Aplicable
() No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Lic. Enf. Espinoza Torrez Wilmer

DNI: 22513741

Especialidad del validador: Licenciado en Enfermería

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO REGIÓN PILLCOMARCA

[Firma]
Firma/sello del experto
CEP. 37515



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Barrio de Mendoza Helgarejo José Luis, de profesión
Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinador del Área
Urbana;

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. BAUTISTA ASTO Leydi Vanessa, con DNI N° 71430798, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018".

Opinión de aplicabilidad:

- () Aplicable después de corregir
(x) Aplicable
() No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Lic. Exp. Barrio de Mendoza Helgarejo José Luis

DNI: 42186844

Especialidad del validador: Psicología y Psiquiatría Infantil



Firma/sello del experto



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Zenaida K. Calderon Carhuanchu, de profesión
Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del area niño en el C.S. Carlos Shawing Ferrari,

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. BAUTISTA ASTO Leydi Vanessa, con DNI N° 71430798, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018”.

Opinión de aplicabilidad:

() Aplicable después de corregir

(x) Aplicable

() No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Lic. Enfermería Calderón Carhuanchu Zenaida

DNI: 45982123

Especialidad del validador: Lic. Enfermería


Zenaida K. Calderon Carhuanchu
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 4598

Firma/sello del experto



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Esperanza Leg., Guadalupe Martel, de profesión
Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del Área Curso;

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. BAUTISTA ASTO Leydi Vanessa, con DNI N° 71430798, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA 2018".

Opinión de aplicabilidad:

- () Aplicable después de corregir
(X) Aplicable
() No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/Mg: Lic. Engr. Guadalupe Martel, Esperanza

DNI: 42523549

Especialidad del validador: Psiquiatría - Crecimiento y Desarrollo.

Lic. Engr. Guadalupe Martel
42523549

Firma/sello del experto

DOCUMENTO DE PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



Huánuco, 12 de junio del 2018

OFICIO Mult. - N° 28 - 2018 - D/EAP – ENF - UDH

Señor:

DR. SERGIO FERNANDEZ BRISEÑO
DIRECTOR CENTRO DE SALUD PERU-COREA

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **BAUTISTA ASTO, LEYDI VANESSA** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACION PERCEPTIVA EN MADRES DE NIÑOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PERU-COREA"** por lo que solicitó su autorización para realizar el proceso recolección de datos de dicha investigación, que tendrá como muestra de estudio a los profesionales de Enfermería del centro de salud que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted su colaboración reiterándole las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente




Mg. AMELIA V. LEIVA YARO
DIRECTORA P.A DE ENFERMERIA



BASE DE DATOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Nº	ANEXO 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE INSECTICIDAS																								ANEXO Nº 03: CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE USO DE INSECTICIDAD																							
	CONCEPTOS GENERALES				UTILIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL								MANEJO ADECUADO DE INSECTICIDAS								EFECTOS NOCIVOS DEL USO INADECUADO DE INSECTICIDAS				ANTES DE LA APLICACIÓN DEL INSECTICIDA								DURANTE LA APLICACIÓN DEL INSECTICIDA								DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL INSECTICIDA							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1							
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1							
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1							
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1						
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1							
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1							
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1								
8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1					
9	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1					
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1				
11	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0					
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1						
13	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0				
14	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0					
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1					
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1					
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
20	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0				
21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1				

22	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0				
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1					
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
25	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1			
26	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
27	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
28	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
29	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
30	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
31	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0		
32	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	
33	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0		
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0		
35	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	
36	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1		
37	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
38	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1		
39	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
40	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	
41	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	
42	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0			
43	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
44	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0		
45	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0		
46	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0			
47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1				
48	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0			
49	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
50	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

51	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1		
52	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
53	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0		
54	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0		
55	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1			
56	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
57	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1
58	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
59	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
60	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	