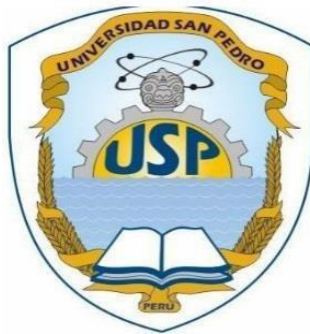


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación  
complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses,  
Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

**Autor:**

Gervacio Veramendi, Giovanni del Pilar

**Asesor:**

Mg. Velásquez Oyola, Margarita Betzabè

**Huacho – Perú**

**2018**

## **PALABRAS CLAVE**

Tema	Alimentación Complementaria
Especialidad	Salud Pública

## **KEYWORDS**

Theme	Supplementary Feeding
Specialty	Public Health

### **Línea de Investigación:**

Salud Pública

### **Line of research:**

Public Health

## **DEDICATORIA**

A Dios, por iluminarme en mi camino con sus bendiciones. A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis dos hijas por ser el motor y motivo para seguir adelante en esta meta personal.

## **AGRADECIMIENTO**

De modo muy particular a mi asesora Mg. Margarita Velásquez Oyola por su orientación, paciencia, motivación y por guiarme en el proceso de elaboración de mi tesis desde el inicio hasta el final.

Al Puesto de Salud Amado Velásquez, por apoyarme en el campo de la recolección de datos, igualmente a las madres que aportaron voluntariamente en el llenado de las encuestas.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO, 01 DE AGOSTO DEL 2017- BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Soy GERVACIO VERAMENDI, GIOVANNY DEL PILAR identificada con código de alumno N° 2007130142 autora del presente estudio de pregrado titulado “**Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017**”, con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

---

GERVACIO VERAMENDI, GIOVANNY

DNI: 47600095

## **PRESENTACIÓN**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (OMS, 2010)

Los resultados encontrados en la realidad Puesto de Salud Amado Velázquez sobre el Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, consta de 4 capítulos estructurados de la siguiente manera:

Capítulo I: La introducción se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, problema, formulación del problema, marco referencial subdividido en marco teórica, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capítulo II: Material y Métodos, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

Capítulo III: Resultados y Discusión.

Capitulo IV: Conclusiones y Recomendaciones.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
TÍTULO.....	ii
PALABRAS CLAVE Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DERECHO DE AUTORA.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESÚMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	22
2.2 Población y muestra.....	22
2.3 Técnica e instrumento de investigación.....	22
2.4 Procedimiento de recolección de datos.....	23
2.4 Procesamiento y Análisis de la información.....	25
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Análisis.....	26
3.2 Discusión.....	38
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	47
4.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### **TABLA N° 1:**

Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 26

### **TABLA N° 1A:**

Dimensión Aspectos generales sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017 28

### **TABLA N° 1B:**

Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 30

### **TABLA N° 2:**

Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017 32

### **TABLA N° 2A:**

Dimensión higiene y manejo sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 34

### **TABLA N° 2B:**

Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 36



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRAFICO N° 1:**

Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 27

### **GRAFICO N° 1A:**

Dimensión Aspectos generales sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017 29

### **GRAFICO N° 1B:**

Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 31

### **GRAFICO N° 2:**

Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017 33

### **GRAFICO N° 2A:**

Dimensión higiene y manejo sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 35

### **GRAFICO N° 2B:**

Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez – 2017 37

## RESUMEN

### **Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto De Salud Amado Velásquez – 2017**

GERVACIO VERAMENDI, GIOVANNY DEL PILAR

La carencia de nutrientes es un problema de gran vulnerabilidad en niños de 6 a 12 meses de edad, que se cubre con la alimentación complementaria que no solo busca conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud en el niño y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. Su objetivo fue Determinar el nivel de Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017. Estudio descriptivo, transversal, no experimental y una población de 60 madres de niños de 6 a 12 meses, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia de estudio con 40 madres; para la recolección de datos se usó la encuesta como instrumento el cuestionario los cuales fueron sometidos a validez con un valor de 0.78 y 0.76, para la confiabilidad se aplicará la prueba piloto. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. Se concluye en que las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen un nivel de conocimiento medio con un 65,0% (26) con tendencia a bajo en un 21,7 (09) y tan solo un 13,3% (05) de nivel Alto y las prácticas son inadecuadas con un 63,3% (25) con tendencia a adecuado en un 36,7% (15).

**Palabras clave:** Conocimiento, Práctica, Alimentación Complementaria

## ABSTRACT

Level of knowledge and practice on complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months, Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017

GERVACIO VERAMENDI, GIOVANNY DEL PILAR

The lack of nutrients is a problem of great vulnerability in children from 6 to 12 months of age, which is covered with complementary food that not only seeks to achieve adequate growth, but also the prevention of health problems in the child and prevent diseases related to diet. Its objective was to determine the level of knowledge and practice on complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months in the Amado Velásquez Health Post - 2017. Descriptive, cross-sectional, non-experimental study and a population of 60 mothers of children aged 6 to 12 months, the type of sampling is not probabilistic for convenience of study with 40 mothers; For data collection, the survey was used as an instrument for the questionnaire, which were validated with a value of 0.78 and 0.76, for reliability the pilot test will be applied. For the analysis of data, descriptive statistics was used. It is concluded that the mothers of children from 6 to 12 months in the Amado Velásquez Health Post have an average level of knowledge with 65.0% (26) with a tendency to low by 21.7 (09) and only 13.3% (05) of high level and practices are inadequate with 63.3% (25) with a tendency to adequate by 36.7% (15).

**Keywords:** Knowledge, Practice, Complementary Feeding

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad hay expertos que concuerdan con estudios realizados sobre la importancia de una alimentación complementaria ya que esta juega un papel importante durante los 6 a 12 meses de vida lo cual a su vez es una etapa de crecimiento y desarrollo más rápido. Por lo tanto, es esencial el suministro de cantidades suficientes de alimentos seguros, nutricionalmente adecuados y apropiados para el niño, Sin embargo, la madre es mediador directo de las preparaciones y de lograr que cumple una función esencial en esta etapa, debido a que los niños alcanzan una vulnerabilidad máxima frente a la malnutrición y sus efectos adversos asociados sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados en los países en desarrollo. Datos recientes muestran que tan sólo poco más de la mitad de los niños de entre 6 y 9 meses de edad son amamantados y reciben alimentos complementarios, está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Las cantidades insuficientes y una calidad inadecuada de los alimentos complementarios, unas prácticas de alimentación infantil deficiente ejercen un efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en estos años importantes. Incluso con una lactancia materna óptima los niños padecerán retraso en el crecimiento si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios de calidad después de los seis meses de edad. Se estima que el 6% o el equivalente a 600.000 muertes de menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima (UNICEF, 2014). Estos datos obtenidos muestran que al no tener accesibilidad a los alimentos apropiados es perjudicial para el niño ya que no podrán recibir una alimentación nutricionalmente adecuada y esto se verá reflejado en desnutrición y/o muerte.

Mientras que a nivel mundial la Organización mundial de la salud evaluó que en los países de ingresos bajos y medianos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. En el 2013 se estimó que a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos; problemas todos ellos derivados de la escasa alimentación complementaria que reciben los niños desde el punto de vista nutricional; en muchos países, así se tienen que las estadísticas reportan que menos de la mitad de niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Que llevan a cifras 3,1 millones de muertes en los niños debidas a la desnutrición, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. (OMS, 2016). Estos resultados argumentan que existe una alta tasa de morbilidad infantil, en la cual hace referencia que los niños no son alimentados nutricionalmente adecuados, ya que esto se ve reflejado con serias repercusiones en el crecimiento y desarrollo del niño.

A nivel mundial se han realizado varios estudios sobre conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria, como se detalla a continuación, por ello a pesar de que las prácticas sobre la alimentación complementaria se encuentran muy difundidas a nivel mundial, persisten aun la problemática de su inadecuación se ha estimado que solamente el 34.8% de niños recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde, en general nutricionalmente son inadecuados o inseguros (Muñoz, 2012), estos datos demuestran que existe un alto porcentaje de madres que vienen incumpliendo el esquema de la alimentación complementaria y por ello brindan una ingesta insuficiente de alimentos a sus niños. Cabe recalcar que la educación en las madres por parte del profesional de enfermería es importante y fundamental ya que permitirá incrementar sus conocimientos y realizar prácticas adecuada en la cual garantice una buena alimentación en el niño.

En Latino América, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) América Latina ha experimentado avances en la erradicación del hambre y la desnutrición durante las últimas décadas. No obstante, si bien la región cuenta con una oferta excedentaria de alimentos para el consumo humano, el 11,5% de la población no cuenta con ingresos suficientes para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos, 8% sufre subnutrición, 13,3% de los menores de cinco años tiene desnutrición crónica y 3,7% sufre desnutrición global. A lo anterior se suman los problemas del déficit de micronutrientes. En Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países. La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Mientras la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. La región es en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y dentro de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad en que se presentan los distintos factores de vulnerabilidad alimentaria, como en las distintas etapas de las transiciones demográficas y epidemiológicas en que se encuentran. (CEPAL, 2012). Existe un alto índice de pobreza en algunos países latinoamericanos, lo que conlleva a pensar que es importante tomar en cuenta que pueden afectar de manera que no permite contar con accesibilidad sino también con los recursos económicos para comprar los alimentos necesarios y así poder brindarle una adecuada alimentación complementaria.

A nivel nacional, en el año 2015. La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional realizó el informe técnico “Estado nutricional en el Perú por etapas de vida”, con el objetivo de describir el estado nutricional de la población peruana por etapas de vida a nivel nacional. Los resultados fueron que la desnutrición crónica fue de 17,7% (IC95%: 16,0-19,6) siendo tres veces más alta en la zona rural que en la zona urbana y afectó más a los niños menores de 5 años en pobreza extrema. destacando. en sus conclusiones, que el inicio de la alimentación complementaria constituiría una etapa crítica que puede aumentar el riesgo de desnutrición debido al elevado requerimiento nutricional por el crecimiento del niño;

otra posible explicación sería la baja calidad de los alimentos complementarios que son administrados antes de los seis meses o muy tarde y en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes, aunado a la ingesta de alimentos procesados con alto contenido calórico y rico en grasas.(DEVAN, 2015). Cabe recalcar que la accesibilidad a los alimentos es importante y fundamental que permitirá al niño tener un óptimo crecimiento y desarrollo, ya que la pobreza es un factor que se ve remarcado en la cual impide obtener los alimentos adecuados y esto se reflejado en desnutrición.

Según el observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. En el Perú: Huancavelica, Cajamarca, y Ayacucho son las regiones más afectadas. Más de 240 mil niños en el país son afectados por la desnutrición crónica y los mayores índices se registran en los menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Huancavelica; es justamente esta última la que se encuentra en peor situación, ya que 35 de cada 100 niños tienen desnutrición. (Observa – T, 2016). Estos datos demuestran que se necesitan mejores políticas de salud para solucionar ambas problemáticas; principalmente, combatir la desnutrición en las regiones más afectadas.

En cuanto a la secuela de la problemática en estudio. Según el Análisis situacional de Salud, a nivel regional, la red Huara- Oyòn, presenta la cobertura de crecimiento y desarrollo más baja (34.7%). si bien es cierto no existen cifras exactas que representa la problemática de la alimentación complementaria sin embargo las referencias expresadas por las propias madres, que adoptan prácticas inadecuadas en el cuidado del niño con la consiguiente secuela de desnutrición crónica que afecta al 8.4 % de niños menores de 5 años. Siendo en los últimos años la desnutrición global es de 3.1% y desnutrición aguda es de 2.6%. (ASIS- 2014). A pesar de que los programas de salud promueven la alimentación complementaria no se logra erradicar con la desnutrición en las zonas rurales. Ya que diversos estudios confirman el déficit de conocimiento que tienen las madres y las practicas inadecuadas sobre la alimentación complementaria.

Estos datos obtenidos de distintos estudios revelan que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria siguen siendo un problema ya que los alimentos que brindan a sus niños nutricionalmente no son adecuados. También encontramos estudios realizados en nuestro país, que demuestran que el nivel de conocimiento es medio y que la práctica que realizan las madres es inadecuada, lo cual sigue siendo un problema de gran magnitud por lo que se muestra en nuestra realidad es así que un estudio realizada en Lima por Sencia y Vargas (2016). En donde muestran que las prácticas son inadecuadas de tal manera revelaron que la mayoría de madres no administra alimentos correspondientes para cubrir la necesidad nutricional ni en la frecuencia de veces al día, pero si cumplen con la forma de preparación, lo que podría aumentar el riesgo de desnutrición en los niños.

Por otro lado, otro estudio realizado por Tataje, (2015). Donde las madres poseen un nivel de conocimiento deficiente un 88.15 % (67), seguido del 10.53% (08) que maneja un conocimiento regular, finalmente el 1.32 % (01) de las madres tiene un conocimiento bueno con respecto a la alimentación de su hijo. En cuanto a las prácticas que tienen las madres al momento de alimentar a su hijo, el 52.63% (40) realizan prácticas inadecuadas, y el 47.37% (36) de madres realizan prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria. Por eso la educación de la madre sobre la alimentación complementaria es muy importante y fundamental ya que a través de ello ayudara brindar alimentos nutricionalmente adecuados y permitirá conseguir en el niño un óptimo crecimiento y desarrollo.

Por su parte terrones, (2013). Manifiesta que el nivel de conocimiento es mayoritariamente de nivel medio. En cuanto a sus dimensiones: generalidades (68.8%) es medio y el (31.3%) es bajo. En cuanto a características el nivel de conocimiento sobre características nutricionales de la alimentación complementaria, es en mayor proporción de nivel medio (46.3%) a bajo (30%), A diferencia de Sandoval, (2016) las madres si tienen conocimientos acerca de la alimentación en niños menores de 2 años, pero a pesar de los conocimientos que poseen no cumplen con la edad apropiada para ingerir todos los alimentos, ya el 83% indica que se lo



debe realizar cuando el niño cumpla el año de vida, mientras que el 17% al año seis meses.

Es así que a nivel local al abordar a las madres e interrogarles sobre las generalidades de la alimentación complementaria éstas respondían que, si sabían la definición, pero en cuanto a características decían que no saben mucho y que les daba un poco de miedo introducirlos algunos tipos de alimentos porque podrían causarles daños a sus hijos.

A continuación de lo expuesto y al déficit de conocimientos que poseen las madres y prácticas inadecuadas principalmente sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses; por ello la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez-2017?

La siguiente investigación se justificó porque: la edad de 6 meses hasta los 12 meses, es un período de la vida fundamental, en el que se establecen unos hábitos nutricionales ya que a esta etapa los niños alcanzan una vulnerabilidad máxima frente a la malnutrición y sus efectos adversos asociados sobre la salud, el crecimiento y el desarrollo.

Por lo tanto, es esencial el suministro de cantidades suficientes de alimentos seguros, nutricionalmente adecuados y apropiados para el niño, Sin embargo, quien es mediador directo de las preparaciones y de lograr esta práctica, es la madre que cumple una función esencial en esta etapa, por lo cual debe tener información necesaria antes de realizar dicha acción, así que la presente investigación tiene el propósito de determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre la alimentación Complementaria, ya que para todo ser Humano según Nola Pender, es transcendental tener conocimientos previos , antes de realizar alguna acción en favor a su salud.

Por eso el estudio va ser de gran utilidad porque brindara un aporte social de manera que los resultados permitirán obtener datos fiables del comportamiento de las variables en la realidad local, ya que el estudio será en beneficio del niño, y los

resultados reflejaran como son atendidos en casa, la cual brindara información actualizada al profesional de enfermería a fin de promover, ampliar y mejorar la consejería en la alimentación complementaria destinadas a incrementar los conocimientos de las madres y disminuir las repercusiones para que este problema sea resuelto, además de proponer instrumentos para uso adecuado en la atención de esta población, y por ultimo podrá formar parte de futuras investigaciones en el tema.

La teoría de Nola Pender permite identificar los factores cognitivos - perceptuales que influyen en los comportamientos saludables, y son captados como aquellas concepciones, creencias e ideas que tiene las madres respecto a los conocimientos sobre la alimentación complementaria, y que la llevan a adquirir conductas favorecedoras para la salud expresadas como el incremento de sus conocimientos con el fin de que se ponga en práctica. Por ello se destaca los elementos que conforman y que permiten conocer y percibir el fenómeno a investigar como son:

**Definición de la salud:** Es el máximo bienestar posible que puede evidenciar la madre hacia su niño; o ausencia de enfermedad que muestra en un determinado momento y que dicha situación se considere salud, la madre puede influir en la modificación de sus acciones.

**Importancia de la salud:** Hace referencia a la valoración que asume de salud en este sentido la madre tiene que poner mayor atención en el bienestar de su niño y ser consciente de la finalidad de la acción que pueda asumir.

**Estado de salud percibida:** Es la sensación de bienestar por al cual está pasando el niño que puede ser un elemento que condicione a la madre por adoptar conductas favorecedoras de la salud.

**Autoeficacia propia percibida:** Es la capacidad que va tener madre para poder asumir una conducta que permita manejar una situación en este caso en particular se refiere tener conocimiento sobre la alimentación complementaria para que pueda realizar una práctica adecuada.

**Beneficios percibidos para la acción;** son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.

Barreras percibidas en las conductas que promueven la salud: como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo.

Control de la salud percibida: mientras la madre crea que el control de crecimiento y desarrollo es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva. Esta teoría apoyada en los conceptos de la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1977). En la que propone que el aprendiz no es un individuo que aprende por observar a los demás y repetir las acciones. sino que también participa de forma activa en el proceso de aprendizaje. Por esto la teoría intenta explicar cómo incluye aspectos del aprendizaje conductual (cómo influye el entorno) pero también del cognitivo, el que plantea que los aspectos psicológicos influyen en las conductas. La combinación de ambos factores (conductual y cognitivo) es lo que da paso a la teoría del aprendizaje social; en la cual señala 4 requisitos para que las madres aprendan y modelen sus comportamientos lo cual son: La atención, es cuando la madre pone atención en lo que está percibiendo; la retención, que es cuando la madre retiene acordándose lo percibido; la reproducción, reproduciendo la destreza a lograr y finalmente una buena motivación en la madre para realizar la acción. Es así que todos los elementos mencionados en el proceso de aprendizaje social modificaran el proceso cognitivo es decir que los conocimientos que tenga la madre sobre la alimentación complementaria para que logren una práctica adecuada, que es una conducta favorecedora de salud en este caso de su niño.

La alimentación Complementaria se define como:

Según la organización mundial de la salud Define que la alimentación complementaria es cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. (OMS, 2010).

Según MINSA 2007. el concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente. Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento

óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.

Por lo tanto, para la presente investigación luego de analizar los autores que preceden definimos a la alimentación complementaria como el conjunto de alimentos nutritivos que permite satisfacer las necesidades nutricionales en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad; sin anular leche materna.

#### Según el Conocimiento

Conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. (Muñoz y Riverola, 2003:6).

Conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (Alavi y Leidner, 2003:19).

Conocimiento como un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido. (Arias, 2004).

Definimos conocimiento como la capacidad de información que tiene el ser humano para aprender y entender las situaciones que suceden sobre su entorno y de sí mismo.

#### Acerca del Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

Es el mayor o menor grado de información general procesada por las madres de lactantes acerca de la alimentación complementaria o ablactación que se inicia a partir de los seis meses de edad y que consiste en la incorporación paulatina de

alimentos de alimentos semisólidos a la alimentación del niño, sin dejar de lado la lactancia teniendo en cuenta ciertos criterios (Terrones, 2013).

Esta dado por toda aquella información que tienen las madres primíparas sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses. El cual se obtendrá a través de un cuestionario cuyos valores finales serán alto, medio, bajo. (cárdenas, 2010).

Conjunto de información o ideas expresadas por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad. (Galindo, 2012).

Después de analizar la definición de los siguientes autores para la presente investigación definimos como el grado de información, conjunto ideas, conceptos que adquiere la madre a través de su experiencia y aprendizaje acerca del proceso de introducción de nuevos alimentos distinto al de la leche materna, pero sin anularla, que permitirá satisfacer las necesidades nutricionales en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad hasta los 12 meses.

Las Dimensiones del nivel de conocimiento son respecto a:

Aspectos generales

Definición de alimentación complementaria

Se entiende por alimentación complementaria la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. (Hernández, 2006:249).

Inicio de la alimentación complementaria

A partir de los 6 meses los requerimientos nutricionales varían, y la lactancia exclusiva no llega a cubrirlos, por lo que es necesaria la introducción paulatina de otros alimentos. Lo que denominamos alimentación complementaria que normalmente se inicia a los 6 meses y finaliza a los 24 meses, y es cuando la

alimentación con la leche es reemplazada por los alimentos de la olla familiar.  
(Perdomo Y Durán, 2015 : 261).

### Beneficios de la alimentación complementaria

Cuando el proceso de alimentación complementaria se realiza en la edad y en forma adecuada varios los beneficios:

- Ayuda a un óptimo crecimiento y desarrollo
- Aumento de ingreso calórico y el complemento de nutrientes
- Desarrollo del sentido del gusto conocen nuevos sabores y texturas
- Estimula al niño en el proceso de la masticación
- Promueve la formación de conductas alimentarias que permitirán al niño la aceptación. (Piscoche, 2012:34).

### Requisitos para una alimentación complementaria

Recalcando que la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses en donde la leche ya no puede cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad por ello se debe tener en cuenta si a esta edad el niño ha logrado alcanzar el grado de maduración suficiente y si están preparados para la introducción de otros alimentos. por ello la alimentación debe cumplir los siguientes requisitos:

Oportuna: se inicia después del sexto mes, es decir cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden lo provisto mediante la lactancia materna exclusiva.

Sana: alimentos frescos, saludables y de buena calidad.

Adecuada: brinda suficiente energía, proteína, vitamina.

Segura: higiénicamente elaborada y almacenada y se administra con manos y utensilios limpios.

### Características de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben ser administradas en cantidades apropiadas, con una frecuencia

adecuada y tener una buena consistencia, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, por lo que es importante que además de la leche materna, el niño tenga una alimentación complementaria. Por eso la alimentación debe ser conforme la edad del niño.

**Cantidad:** En los países en desarrollo, los niños amamantados tienen las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200,300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 a 8, de 9 a 11, de 12 a 23 meses. por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30g/kg de peso corporal). La cantidad de alimentación que va recibir el niño dependerá de acuerdo a la edad. De 6 a 8 meses la Cantidad que debe recibir es: 2 a 5 cucharadas del alimento (2 a 3=1/4 de plato mediano = 1/4 de taza). (3 a 5 =1/2 plato mediano =1/2taza). De 9 a 11 la cantidad de alimento es de: 5 a 7 cucharadas del alimento = 3/4 de plato mediano =1 taza. De 12 meses a más la cantidad es: 7 a 10 cucharadas del alimento = 3/4de plato mediano=1 taza.

**Consistencia:** se le consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente a medida que el niño va aprendiendo a comer. De los 6 a 8 meses se les recomienda alimentos semisólidos en forma de papillas, mazamoras o purés. De 9 a 11 meses los alimentos deben ser triturados, picados o desmenuzados. A la edad de 12 meses a más se recomienda los segundos en la cual así nos permite introducir a los niños a la alimentación familiar.

**Frecuencia:** Se debe ir aumentando gradualmente el número de veces que el niño consume la alimentación complementaria conforme va creciendo estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto. La frecuencia de las comidas de 6 a 8 meses es de: 2 a 3 comidas al día (media mañana, mediodía, y a media tarde).de 9 a 11 meses la frecuencia de la alimentación del niño es: 4 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía medio tarde).de 12 meses a mas es: 5 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía, media tarde, noche).

Tipo de alimentación: La alimentación será de acuerdo a la edad, dentición y capacidad gástrica del niño. Por ello es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Como, por ejemplo: De los 6 a 8 meses los alimentos recomendados son: tubérculos (papa, camote, yuca, oca y arracacha), alimentos de origen animal (hígado sangrecita, bazo, yema de huevo y carne), cereales (fideos, sémola, maicena y otras harinas, además arroz, trigo, maíz, y chuño), vegetales (zapallo, zanahoria espinaca), frutas (plátano, durazno, papaya y otros, grasas (aceite y mantequilla), se recomiendan las menestras sin cáscara. De los 9 a 11 meses todos los alimentos que consume la niña o el niño de 6 a 8 meses, más la clara de huevo. De 12 meses a más se recomienda al niño que puede consumir todos los alimentos de la olla familiar. (MINSA, 2015).

Combinaciones de los alimentos y esquema de mezclas: Teniendo en cuenta que la alimentación varía de acuerdo a la edad del niño por eso las mezclas a ofrecer deberían tener las siguientes características: ser balanceadas, de fácil disponibilidad y digestividad, así también deben tener un costo razonable. Una comida balanceada es aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad. Pueden prepararse en combinación con otros alimentos de la siguiente manera



6 – 8 Meses	Alimentos: media papa, 2 cucharadas de hígado, media cucharada de zapallo
9 – 11 Meses	Alimentos: media unidad de papa, una hoja de espinaca, 2 cucharadas de menestra, 2 cucharadas de sangrecita, una cucharada de aceite.
12 Meses a más	Alimentos: 4 cucharadas de arroz, 2 cucharadas de frijoles, 2 cucharadas de pescado, 2 rodajas de tomate, una cucharadita de aceite.

#### Mezcla doble

- Tubérculo + hígado
- Cereales + carnes o pescado
- Sangrecita + verduras
- Mezcla triple
- Verdura + leguminosas + carne
- Cereales + leguminosas + verduras
- Cereales + carnes + verduras

#### Mezcla cuádruple

Verdura + carne + leguminosa + cereales (MINSA, 2009).

#### Riesgo de introducción temprana y tardía de la alimentación complementaria:

Durante esta etapa puede haber desconocimiento por parte de las madres en lo que respecta el cuidado del niño de cómo debe ser la forma correcta de la introducción de los alimentos ya que muchas veces la introducción de estos alimentos es a temprana edad o a destiempo lo cual podrían causarle daño como deficiencias nutricionales que interfieren en su desarrollo y crecimiento, hasta problemas de alergias, intolerancias, diarreas, entre otros.

### Introducción temprana

La inmadurez neuromuscular es un factor asociado a problemas de deglución, los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del sexto mes pueden presentar acceso de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria lo que sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño.

Otro problema radica cuando a saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobre alimentado por la madre.

### Riesgo a corto plazo

- ✓ Se interfiere con la alimentación al pecho en perjuicio de esta (desplazamiento de LM).
- ✓ Aumento de enfermedades respiratorias.
- ✓ Daño renal por sobrecarga de nutrientes, particularmente proteínas y minerales que el niño debe eliminar por esa vía, con el subsiguiente peligro de deshidratación porque se necesita agua adicional para excretar las sustancias de desecho.
- ✓ Desnutrición.
- ✓ Anemia y deficiencias nutricionales específicas por interferencias en la absorción de nutrientes presentes en la leche materna o por disminución en la ingesta de leche, que cubre por completo los requerimientos del niño en el primer semestre de vida.
- ✓ Alergias.

### A largo plazo o tardía

- ✓ Alergias.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Enfermedades intestinales, entre otras. (Daza y Dadan, 2013:21,22).

## Prácticas de higiene y manejo adecuado de los alimentos

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. Por eso Debido a que las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias. Para lo cual Es conveniente ejercer buenas prácticas de higiene y manejo adecuado de los alimentos como:

- a) Higiene de las manos del cuidador y del niño antes de preparar u ofrecer la comida.
- b) Higiene de los alimentos antes de ofrecer al niño
- c) Almacenar en refrigerador o alimentar inmediatamente después de la preparación.
- d) Utilizar utensilios limpios para la preparación y la alimentación.
- e) Evitar el uso de biberones para ofrecer los alimentos complementarios.

## Práctica

Son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento. (Cárdenas, 2010).

Es un concepto con varios usos y significados. la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (Pérez y Gardey, 2010).

Según el diccionario de la real academia española define así: Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente (RAE- 2014).

Para la siguiente investigación definimos practica como un conjunto de actividades que realiza el ser humano tomando en cuenta sus conocimientos previos.

#### Práctica Sobre alimentación complementaria

Son todas aquellas acciones y / o actividades que refiere realizar la madre primípara de los niños de 6 meses a 24 meses durante la Alimentación Complementaria. El cual se obtendrá a través de un cuestionario cuyos valores finales será favorable y desfavorable. (Cárdenas, 2010).

Las prácticas de alimentación complementaria inician cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y otros alimentos y líquidos son necesarios. El rango óptimo para estas prácticas esta habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad. Dentro de los elementos más importantes para describir las prácticas de alimentación complementaria esta: el tipo de alimento que se brindan al niño, la frecuencia de consumo de alimentos, las prácticas de higiene durante la preparación y la edad de introducción de alimentos. (García, C,2011).

Es la respuesta expresada por la madre sobre aquellas actividades que realizan en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad. (Galindo, D, 2012).

Después de analizar las diversas definiciones de los autores en mención para la siguiente para siguiente investigación definimos practica como la realización continua de las diversas actividades realizadas por la madre en cuanto a preparación manipulación e higiene de los alimentos, interacción al momento de alimentar al niño a partir de los 6 meses de edad.

#### Prácticas de higiene y manejo adecuado de los alimentos

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos.

Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. Por eso Debido a que las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar.

La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias. Para lo cual Es conveniente ejercer buenas prácticas de higiene y manejo adecuado de los alimentos como:

- A. Limpieza de las manos del cuidador y del niño antes de preparar u ofrecer la comida.
- B. Limpieza de los alimentos antes de ofrecer al niño
- C. Almacenar en refrigerador o alimentar inmediatamente después de la preparación.
- D. Utilizar utensilios limpios para la preparación y la alimentación.
- E. Evitar el uso de biberones para ofrecer los alimentos complementarios.

#### Características de la alimentación

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben ser administradas en cantidades apropiadas, con una frecuencia adecuada y tener una buena consistencia, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, por lo que es importante que además de la leche materna, el niño tenga una alimentación complementaria. Por eso la alimentación debe ser conforme la edad del niño.

<p style="text-align: center;"><b>De 6 a 8 meses</b></p> <p><b>Consistencia:</b> Papillas, mazamorras o purés.</p> <p><b>Alimentos Recomendados:</b>  Tubérculos: Papa, camote, yuca, oca y arracacha. Alimentos de origen animal: Hígado, sangrecita, bazo, yema de huevo y carne. Cereales: Fideos, sémola, maicena y otras harinas. Además, arroz, trigo, maíz y chuño. Vegetales: Zapallo, zanahoria y espinaca. Frutas: Plátano, durazno, papaya y otros. Grasas: Aceite y mantequilla. Menstras sin cáscara.</p> <p><b>Cantidad:</b> 2 a 5 cucharadas del alimento: (2a3=1/4deplatomediano=1/4taza). (3a5=1/2platomediano=1/2taza).</p> <p><b>Frecuencia:</b> 2 a 3 comidas al día. (Media mañana, mediodía y a media tarde)</p>	<p style="text-align: center;"><b>De 9 a 11 meses</b></p> <p><b>Consistencia:</b> Alimentos picados y desmenuzados.</p> <p><b>Alimentos Recomendados:</b>  Todos los alimentos que consume la niña o niño de 6 a 8 meses, más clara de huevo.</p> <p><b>Cantidad:</b> 5-7 cucharadas del alimento= 3/4 plato mediano = 1 taza</p> <p><b>Frecuencia:</b> 4 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía y media tarde).</p>
<p style="text-align: center;"><b>De 12 meses a más</b></p> <p><b>Consistencia:</b> segundos, entero.</p> <p><b>Alimentos Recomendados:</b> La niña o niño puede consumir todos los alimentos de la olla familiar</p> <p><b>Cantidad:</b> 7-10 cucharadas de alimento = 3/4 de plato mediano = 1 taza.</p> <p><b>Frecuencia:</b> 5 comidas por día. (Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y noche).</p>	

Fuente: Nutriwawa- Minsa, 2015.

## Combinaciones de los alimentos y esquema de mezclas

Teniendo en cuenta que Una comida balanceada es aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad. Pueden prepararse en combinación con otros alimentos de la siguiente manera:

Mezcla doble

Tubérculo + hígado

Cereales + carnes o pescado

Sangrecita + verduras

Mezcla triple

Verdura + leguminosas + carne

Cereales + leguminosas + verduras

Cereales + carnes + verduras

Mezcla cuádruple

Verdura + carne + leguminosa + cereales (MINSa, 2009).

Es así que se planteó la siguiente hipótesis de investigación:

### **Hipótesis General**

El nivel de conocimiento es medio y la práctica es inadecuada sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

### **Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según aspectos generales en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según características en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

Identificar la práctica sobre alimentación complementaria según higiene y manejo adecuado de los alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

Identificar la práctica sobre alimentación complementaria según características en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.



## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1 Tipo y diseño de investigación:**

El presente estudio de investigación fué de tipo descriptivo en donde se describirá el nivel de Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, en las madres de acuerdo a sus dimensiones, porque permiten definir es decir como es y cómo se manifiesta determinados fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández, Fernández y Baptista. 2010 pág. 80).

Diseño no experimental porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista 2010 pag.149). Según el tiempo fue de tipo Transversal porque se recolectaron los datos en un determinado tiempo, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pag.151.)

#### **2.2 Población y muestra:**

La presente investigación tuvo una población de 60 madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud Amado Velásquez y que son atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo, obtenidos del libro de registro de atenciones diarias. De los cuales se obtuvo una muestra de 40 madres.

Se utilizó un muestreo no probabilístico porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base de fórmulas de probabilidad, si no depende del proceso de toma de decisiones de un investigador. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pàg.176)

Por conveniencia de estudio como su nombre lo indica, implica el empleo de una muestra integrada por las personas o los objetos cuya disponibilidad como sujeto de estudio sea más conveniente. (Polit y Hungler,2000 pàg.271)

#### Criterios de inclusión

- Madres que acuden periódicamente con sus niños al servicio de CRED con niños de 6 a 12 meses de edad.
- Que sepan leer y escribir.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

#### Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 12 meses de edad que no aceptan participar en el estudio.
- Que tengan limitaciones para comunicarse (sordo mudas).

### 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

**Técnica de recolección de datos:** son las distintas maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recopilar u obtener los datos o la información dentro de ellas tenemos: la encuesta, etc. (Arias 2006:25) para la siguiente investigación se utilizó como técnica la encuesta para obtener información acerca de los conocimientos previos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria.

**Instrumento de recolección de datos:** son los medios que se emplean para recoger y almacenar la información dentro de ello tenemos: Cuestionario, etc. (Arias, 2006:25)

Para la siguiente investigación se utilizó el siguiente instrumento:

- **cuestionario** instrumento que fue adaptado de los estudios realizados por Galindo 2011; Terrones, 2013; Piscoche, 2011; teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y las características particulares de la población estudiada.

El cuestionario para la variable Nivel de conocimiento consta de 25 preguntas: en cual se ha estructura por 2 dimensiones:

- Dimensión aspectos generales: de la pregunta 1 hasta la 9
- Dimensión característica: de la pregunta 10 hasta la 25

El cuestionario para la variable práctica consta de 17 preguntas en cual se ha estructurado en 2 dimensiones:

- Dimensión higiene y manejo adecuado: de la pregunta 1 hasta la 6
- Dimensión característica: de la pregunta 7 hasta la 17

La misma manera que ha sido sometido a validez por juicios de expertos con un valor de 0.78 y 0.76, se utilizó la fórmula de R de Fin con un total de 7 jueces y la prueba piloto para la confiabilidad se obtuvo con la fórmula de K<sub>R21</sub>, un valor de 0.78 para la primera variable y 0.81 para la segunda variable.

Valoración de los instrumentos:

Respuesta correcta: 2 puntos

Respuesta Incorrecta : 1 punto

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria:

- Bajo: 25- 33
- Medio: 34- 41
- Alto: 42 - 50

Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales: (9 items)

- Bajo: 9-11
- Medio: 12-14
- Alto: 15- 18

Nivel de conocimiento en la dimensión características: (16 items)

- Bajo: 16 - 21
- Medio: 22- 26
- Alto: 27- 32

Práctica sobre alimentación complementaria:

Correcto: 2 puntos

Incorrecto: 1 punto

- Adecuado: 25- 34
- Inadecuado: 17-24

#### **2.4 Técnica de análisis de datos**

De acuerdo al diseño y tipo de investigación se aplicó la estadística descriptiva porcentual, con el apoyo del programa spss versión 21. Estadística descriptiva desarrolla un conjunto de técnicas cuya finalidad es presentar los datos mediante tablas de frecuencia simples y su respectiva representación gráfica de acuerdo a la escala que presente la variable. (Fernández, Cordero, Córdoba 2002 pag.17).

### CAPITULO III: RESULTADOS

**3.1. Análisis:** De acuerdo a las tablas y gráficos que se demuestran a continuación se presentaran algunas evidencias que se hallaron en el presente estudio de investigación.

**Tabla 1:** Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

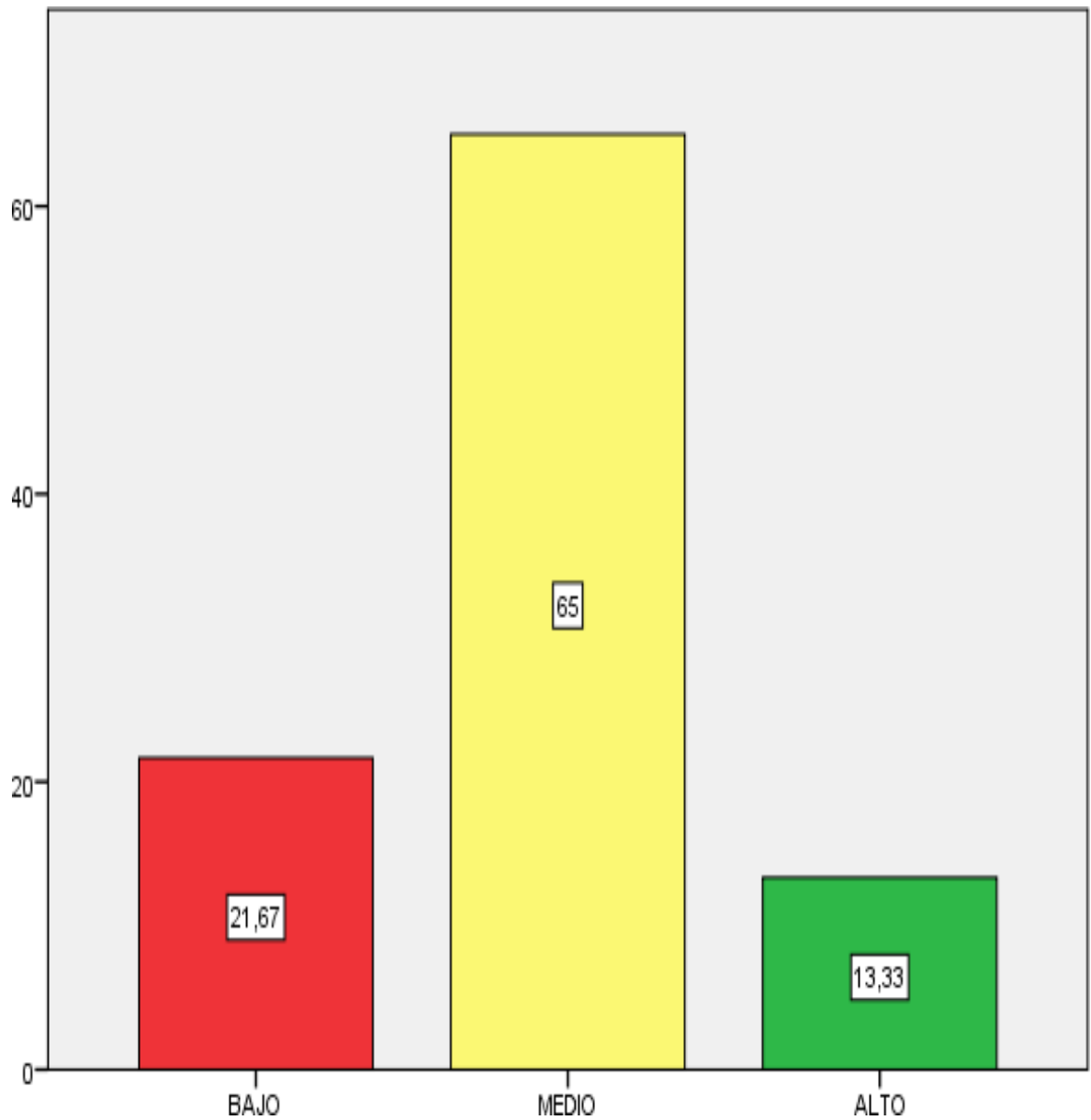
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	09	21,7
MEDIO	26	65,0
ALTO	05	13,3
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Grafico 1:** Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.



**Interpretación:** El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Amado Velásquez, es medio con un 65% (26) con tendencia a bajo en un 21,7% (9) y tan solo un 13,3% (5) de nivel Alto.

**Tabla 1A:** Dimensión Aspectos Generales sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

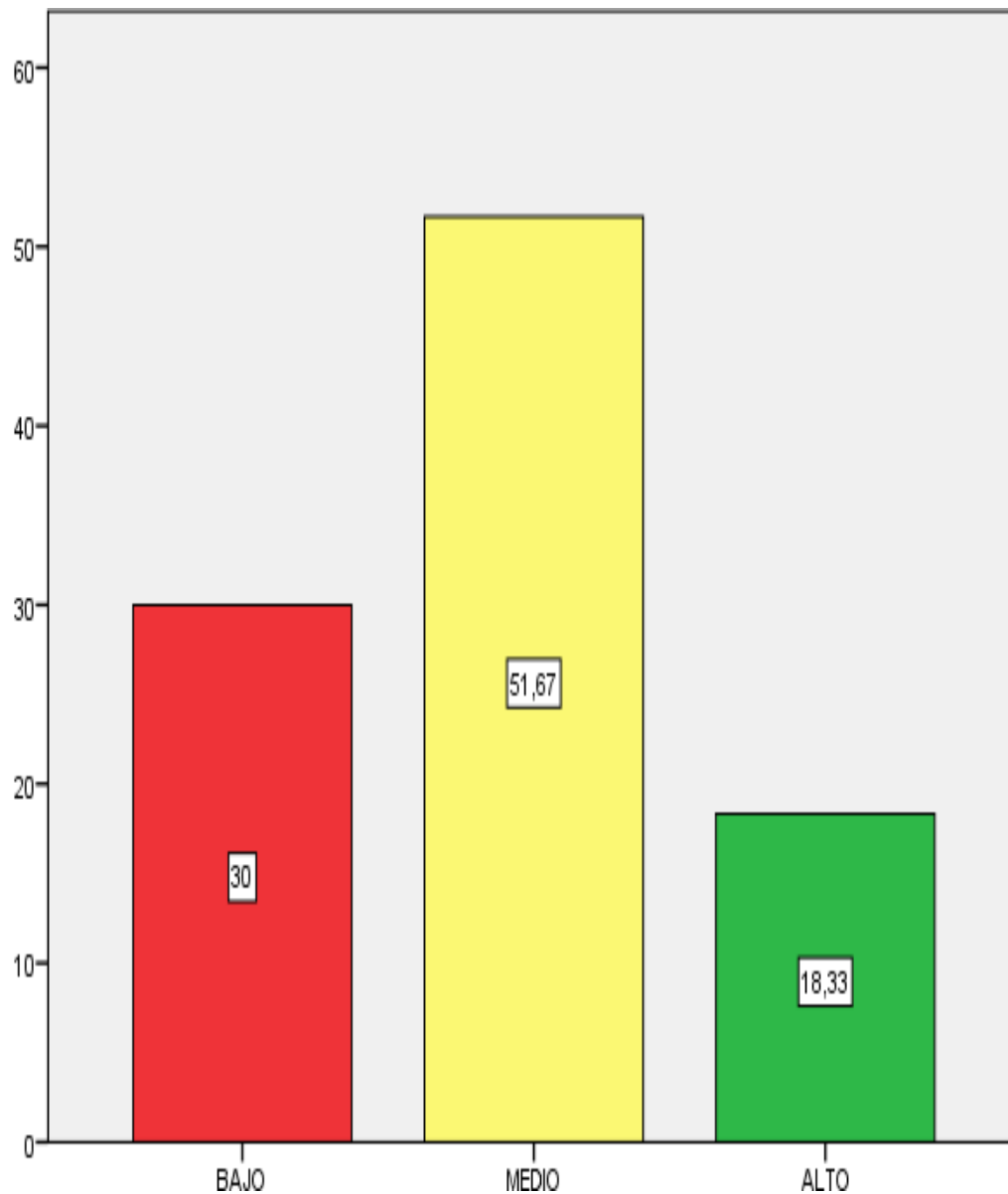
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	12	30,0
MEDIO	20	51,7
ALTO	08	18,3
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Gráfico 1A:** Dimensión Aspectos Generales sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017



**Interpretación:** En la dimensión aspectos generales sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, tienen un nivel de conocimiento medio con un 51,7% (20) con tendencia a bajo en un 30% (12) y tan solo un 18,3% (08) de nivel Alto.



**Tabla 1B:** Dimensión características sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017

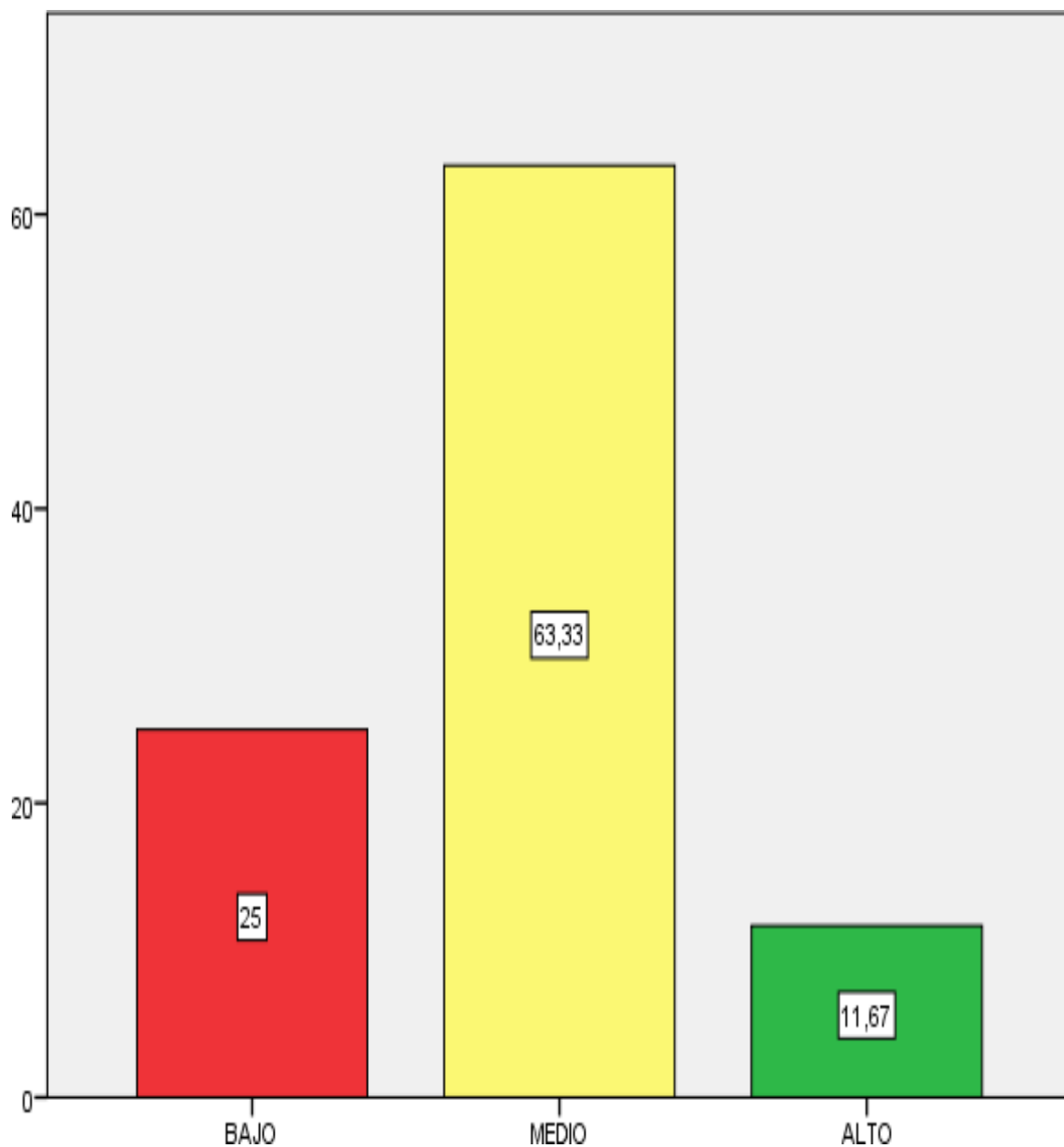
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BAJO	10	25,0
MEDIO	25	63,3
ALTO	05	11,7
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017*

**Gráfico 1B:** Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.



**Interpretación:** En la dimensión características sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, tienen un nivel de conocimiento medio con un 63,3% (25) con tendencia a bajo en un 25% (10) y tan solo un 11,7% (5) de nivel Alto.

**Tabla 2:** Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.

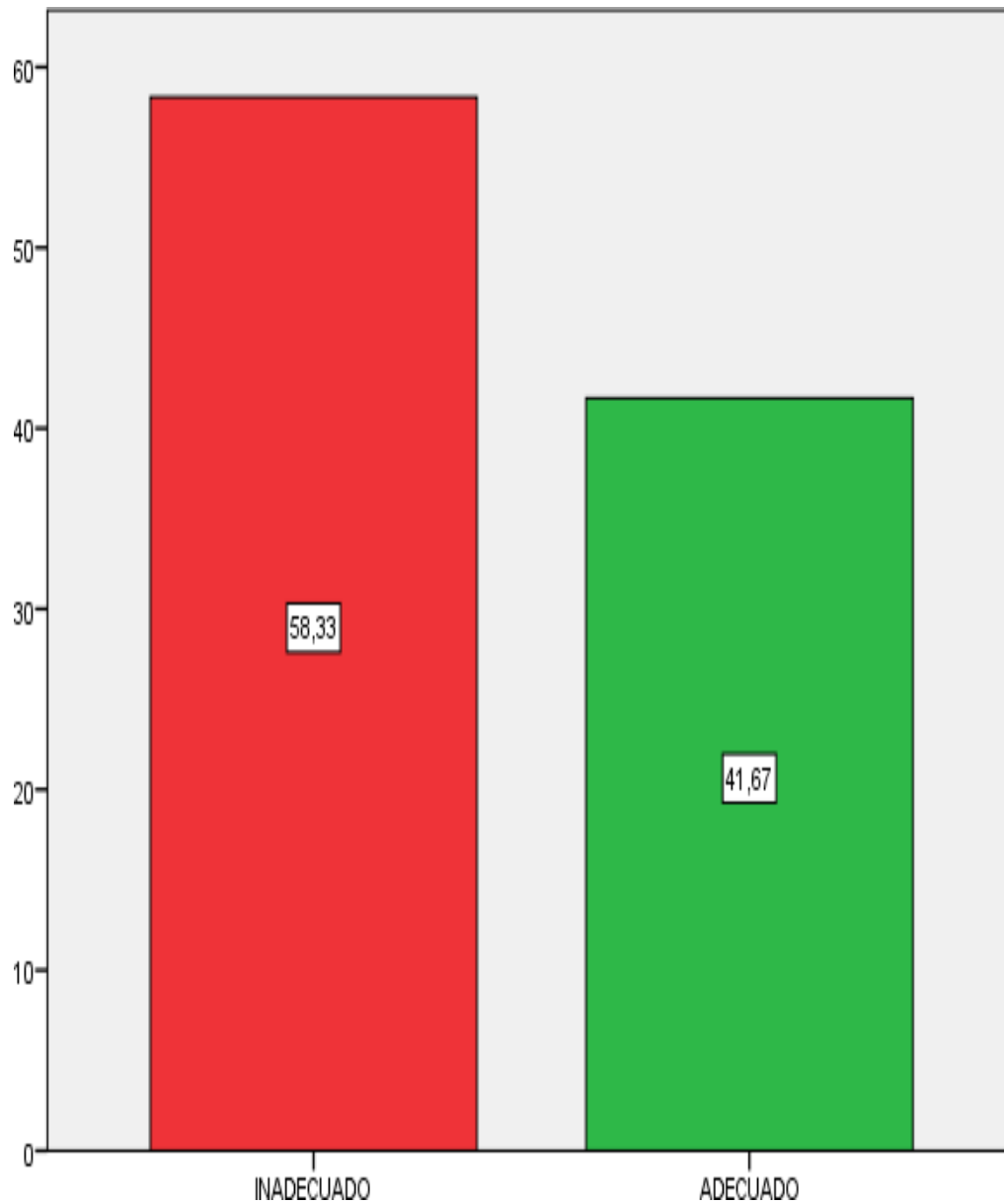
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
INADECUADO	23	58,3
ADECUADO	17	41,7
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Grafico 2:** Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017.



**Interpretación:** Las madres de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Amado Velásquez tienen prácticas inadecuadas con un 58,3% (23) con tendencia a adecuado en un 41,7% (17).

**Tabla 2A:** Dimensión higiene y manejo sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017

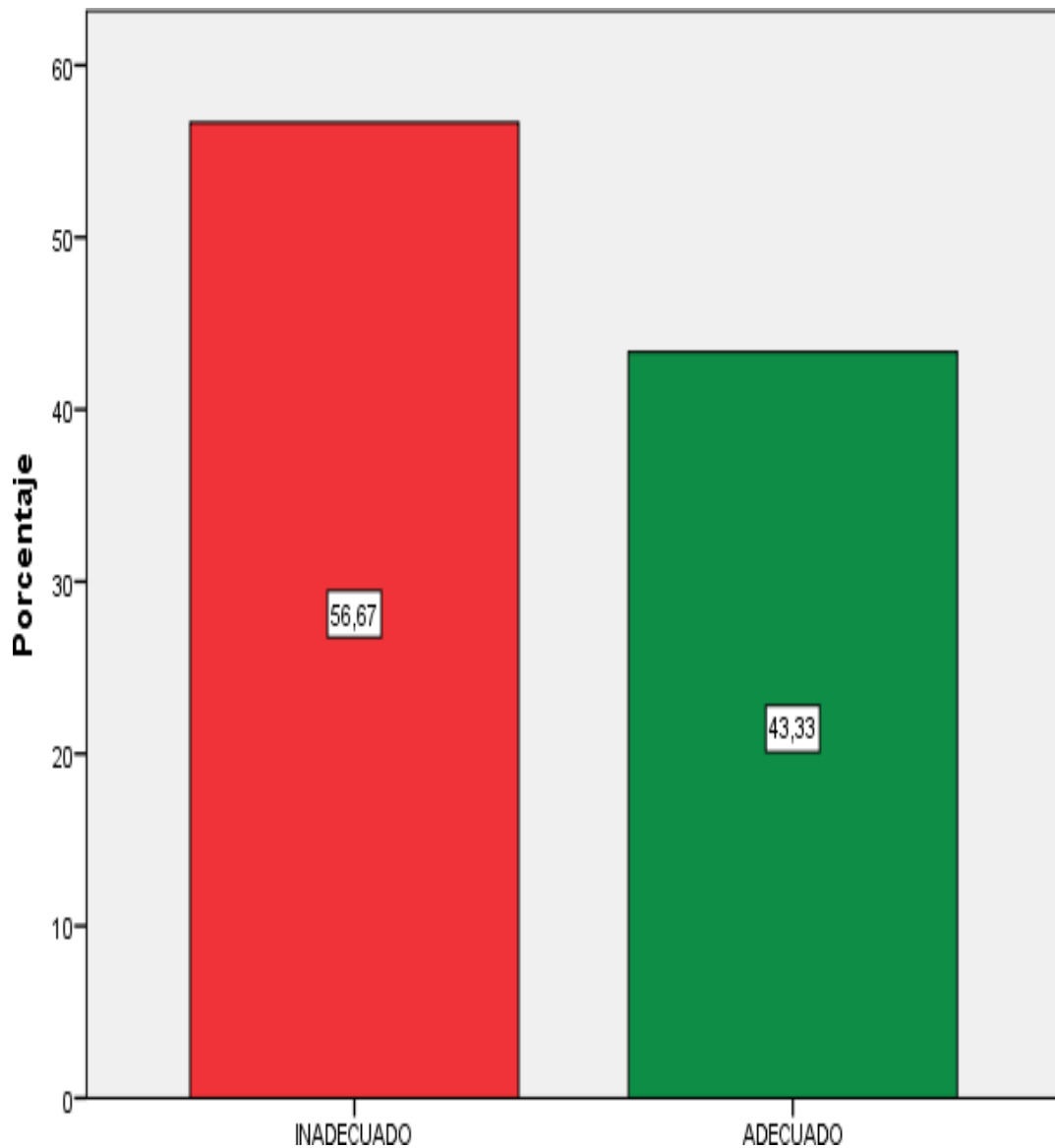
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
INADECUADO	23	56,7
ADECUADO	17	43,3
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Grafico 2A:** Dimensión higiene y manejo sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017



**Interpretación:** Las madres de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Amado Velásquez tienen prácticas inadecuadas en la dimensión higiene y manejo con un 56,7 % (23) con tendencia a adecuado en un 43,3 % (17).

**Tabla 2B:** Dimensión características sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017

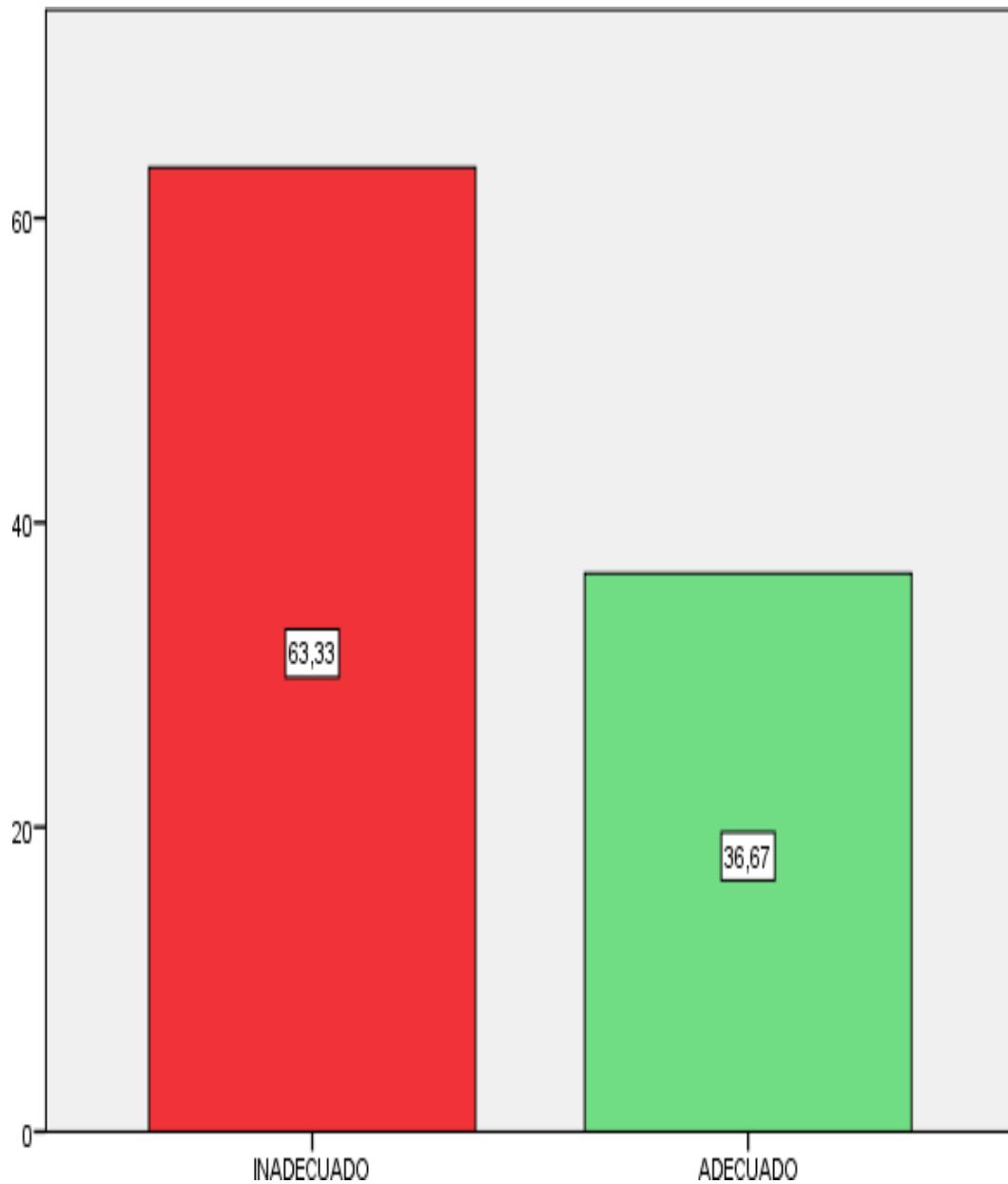
---

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
INADECUADO	25	63,3
ADECUADO	15	36,7
Total	40	100,0

---

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Grafico 2B:** Dimensión característica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017



**Interpretación:** Las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen prácticas inadecuadas en la dimensión característica con un 63,33 % (25) con tendencia a adecuado en un 36,7% (15)



### 3.2 Discusión

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento oportuno, lo cual significa que todo niño a partir de los 6 meses de vida. debe empezar a recibir otros alimentos complementarios, además de la leche materna. La alimentación complementaria debe ser suficiente, es decir que los alimentos deben tener una consistencia, variedad y frecuencia adecuada, también administrarse en cantidades apropiadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (OMS, 2010).

La adecuada alimentación durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial genético completo del niño. El período entre el nacimiento y los dos primeros años de vida se convierten en crítico para la promoción del crecimiento, el desarrollo y la salud. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen en una morbi-mortalidad aumentada y un desarrollo mental retardado (Mira, 2011).

En la siguiente investigación se determinó el nivel de conocimiento y práctica de las madres acerca de la alimentación complementaria el cual a continuación se detallarán con sus respectivos análisis por dimensiones acerca de este tema tan importante que cumple un rol dentro del crecimiento y desarrollo del niño:

En la **tabla 1**, observamos que el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses del Puesto de Salud Amado Velásquez, es medio con un 65% (26) con tendencia a bajo en un 21,7% (9) y tan solo un 13,3% (5) de nivel Alto, lo cual se puede demostrar que no hay más de la mitad de las madres de dicho establecimiento tenga un nivel de conocimiento alto. Evidenciándose así la falta de información y la necesidad de educación a las madres sobre el tema. Cabe recalcar que la importancia en este tema radica en que una alimentación complementaria escasa o carente de nutrientes y la falta de educación hacia la madre, son dos circunstancias que podrían repercutir en las prácticas de alimentación de sus niños y producir consecuencias en el futuro.

Así mismo existen resultados que convergen con la tesis de investigación como la de Terrones (2013), quien en tiene entre sus resultados el nivel de conocimiento medio en un 52,2% con tendencia a bajo, tal es así manifestando que la información que tienen las madres sobre alimentación complementaria son ideas conceptos que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de la experiencia y aprendizaje que le permiten ponerse en práctica cuando es el tiempo de inicio de la denominada alimentación complementaria, resaltando en beneficio para el niño.

Por el contrario, los autores que divergen con los resultados del presente estudio son: Galindo (2012) Y Zurita (2017), quienes determinaron 70% de las madres conocen sobre definición y edad de inicio de la alimentación complementaria, considerando de importancia porque las reservas de hierro en esta edad están agotándose el crecimiento del niño continua, por lo cual es imprescindible en la alimentación productos que contengan biodisponibilidad de hierro ya que su deficiencia nos conllevara a la anemia, que afecta el comportamiento del niño así como su proceso de aprendizaje.

Por otra parte, estos datos podrían verse afectados por las variables de control como son la edad del niño, la edad de la madre, grado de instrucción, número de hijos; estos datos son necesario para poder diferir ante la presencia de resultados que tengan relación con estas determinantes. Como lo muestra el presente estudio en el ANEXO N° 7, respecto a la madre en etapa adulta joven de (25-32) manifiesta tener un nivel de conocimiento medio a comparación de los otros grupos etarios, tal vez puede deberse a que las madres en estudio están en la capacidad de mantenerse firme y segura en la toma de decisiones y de los retos para adquirir estabilidad tanto en el ámbito laboral y familiar. Fundamentalmente es en esta etapa cuando se da un paso definitivo hacia la adultez. (Mendieta, 2013).

En cuanto a la edad del niño respecto al ANEXO N° 8, donde se encuentra que las madres de niños de 9 a 11 meses presentan un nivel de conocimiento medio mientras que las madres de niños de 12 meses tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación complementaria. En este sentido quizás las madres en estudio por conocimiento o experiencia sabe que es a partir de los 6 hasta los 12 meses es un

periodo de la vida fundamental, es importante brindar una buena alimentación complementaria, puesto que en esta etapa los niños se desarrollan un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales. Es conveniente tener en cuenta por la madre, ya que a decir de Piaget los primeros años de vida es una etapa donde el ritmo de aprendizaje de los niños es asombroso, debido a que se produce un desarrollo de su inteligencia y capacidades mentales, tal como la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas o el pensamiento. (Valero, 2017).

por otro lado, en el ANEXO N° 9, donde la mayoría de madres tienen el grado de instrucción secundaria a superior presentando así un nivel de conocimiento medio, el cual permite tener unos conocimientos previos, sin desmerecer a las otras madres. Pues la literatura nos dice a mayor preparación mayor capacidad de entender las cosas, hecho que se corrobora con Bado (2007), quien menciona que el grado de instrucción permite informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral del niño permitiendo actitudes favorables y poner en práctica los conocimientos impartidos por el personal de salud mediante la consejería sobre el cuidado de los niños en los primeros años de vida y con ello proporcionar una mejor alimentación y cuidado para sus hijos.

En el ANEXO N° 10, la mayoría de madres que tienen un hijo presentan un nivel de conocimiento medio, considerando que muchas de ellas son madres primerizas y que sus dudas podrán manifestarlo al momento de ser atendidas por la enfermera mientras que las madres de 2 a 3 hijos presenta un nivel de conocimiento bajo teniendo en cuenta que muchas de ellas tienen experiencia en la crianza de su primer hijo creen que la atención, el crecimiento y desarrollo es igual para todos, sin entender que la atención individual es fundamental para cada niño.(Ríos, 2015).

De acuerdo a la **tabla 1A**, muestra que las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión aspectos generales con un 51,7% (20) con tendencia a bajo en un 30% (12) y tan solo un 18,3% (08) de nivel alto, esto repercute si la madre se descuida en una de las pautas de la información del tema estarán en riesgo de encontrarlas con un nivel de conocimiento bajo, siendo el principal afectado el niño durante su proceso de crecimiento y desarrollo. Esta dimensión se caracteriza por tener contenidos acerca de los aspectos generales de la alimentación complementaria, como desde definición, inicio, beneficios, requisitos.

Al respecto el estudio de Terrones (2013), muestra tal grado de convergencia al encontrarse un nivel medio con un 68,8%; es decir que las madres conocen en cuanto a definición e inicio de la alimentación complementaria, haciendo un hincapié en cuanto a beneficio y requisitos, ya que es importante que la madre tenga conocimiento acerca de estos ítems. Por lo cual se estaría asegurando una adecuada alimentación complementaria en el niño.

A diferencia de Gonzales y Tataje (2015), que mencionan y hacen énfasis sobre los múltiples beneficios de la Alimentación Complementaria que se le brinda al niño, y mejor aún si las madres conocen estos beneficios y en qué forma ayudaría esto al crecimiento y desarrollo de sus hijos, ya 43% de madres encuestadas conocen que los beneficios son ayudar al crecimiento, desarrollo y a formar hábitos alimenticios del niño, mientras que el 10% tienen un conocimiento erróneo manifestando que el beneficio es saciar el hambre del niño (aquellas que respondieron que Alimentación Complementaria es dar leche de fórmula o dar seno materno al bebe) a diferencia de algunas madres que no respondieron a las preguntas, evidenciándose así la falta de conocimiento acerca del tema.

En la **tabla 1B**, muestra que las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen un nivel de conocimiento medio en la dimensión Característica con un 63,3% (25) con tendencia a bajo en un 25%(10) y tan solo un 11,7% (05) de nivel alto, estas características es necesario conocerlas por parte de las madres sobre todo cuando van a clasificar, cuantificar y verificar frecuencia de

consumo y que es lo que debe de comer cada niño conforme a la edad, cabe recalcar que en esta dimensión la mayoría de madres tuvo falencias en lo que concierne a las preguntas tales como: cantidad de cucharadas según la edad del niño, frecuencias, combinaciones de alimentos, etc. A ello se agrega que al no conocer por completo estos parámetros la orientación a la madre es deficiente ante la preparación de las comidas principales del niño.

En el estudio de Terrones (2013), se observa grado de similitud al encontrarse un nivel de conocimiento medio a bajo. Este dato se ve reflejado en el desconocimiento de la madre sobre la frecuencia y la cantidad que debe brindar al niño que puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales lo que produciría una disminución en la velocidad del crecimiento y desarrollo, limitando que el niño alcance su potencial desarrollo físico y mental.

A lo contrario de Gonzales y Tataje (2015), Demostraron en sus estudios que el 65% de la población estudiada iniciaron dando alimentos de consistencia blanda y en poca cantidad, lo cual le permitirá al niño favorecer la digestión y absorción de los alimentos; mientras que por el contrario tan solo una pequeña porción de madres encuestadas en la presente investigación, es decir, el 11,7% han iniciado a una frecuencia adecuada la alimentación complementaria. Cabe recalcar que se utilizaron los mismos ítems en esta dimensión por lo que hace referencia a la importancia de la característica sobre la alimentación complementaria, durante la etapa de la infancia, es conveniente conocer la cantidad de los alimentos a brindar, porque es un periodo de transición de recibir nuevos alimentos teniendo en cuenta la capacidad gástrica del niño y así evitar problemas de salud y serias repercusiones durante el crecimiento y desarrollo del niño. por tanto, el incremento de la cantidad de alimentación debe ser progresivo para su edad a partir de los 6 meses de edad. Tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud que los niños empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee (OMS, 2010).

En la **tabla 2** tenemos que las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen practicas inadecuadas con un 58,3% (23) con tendencia a adecuado en un 41,7% (17). Resultados que demuestran que no se estarían dirigiéndose bien las acciones en los niños ante la preparación de sus alimentos por parte de las madres en este proceso vital del menor; asimismo no se estaría cumpliendo con la adecuada alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación); ya que esta no solo depende de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las correctas prácticas que brindan las madres a sus niños. Además del requerimiento de cuidados y la estimulación activa, que la madre acompañe decididamente frente a los signos de hambre que manifieste el niño y la estimulación para que coma.

Este resultado se corrobora con lo encontrado por Zurita (2017), quien determino que las prácticas son inadecuadas, demostrando que a pesar de tener conocimientos no se están aplicando en la práctica, poniendo en riesgo la nutrición infantil y por ende el estado de salud del niño. manifestando que hay aún dificultades ante la preparación y las consistencias de alimentos. Pues la manipulación y preparación son aspectos importantes a tener en cuenta al momento de brindar la alimentación del niño, puesto que los alimentos deben ingresar en el momento indicado y de no ser así el único que sufrirá las consecuencias es el niño. Por lo consiguiente la madre debe saber que es fundamental la limpieza de las manos antes de preparar u ofrecer la comida tal como debe de ser: almacenar en refrigerador o alimentar inmediatamente después de la preparación, utilizar utensilios limpios para la preparación y la alimentación y evitar el uso de biberones para ofrecer los alimentos complementarios (Hernández, 2009).

Es así que las prácticas alimentarias son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar; es por ello que la Organización Mundial de Salud ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados (OMS, 2010).

Naturalmente las prácticas se inician para satisfacer las necesidades del niño los requerimientos del lactante se debe brindar al niño una apropiada alimentación en los primeros años de vida, desde su nacimiento con la leche materna, y a partir de los 6 meses acompañada de una alimentación complementaria adecuada; la introducción de los alimentos se debe ajustar a la madurez fisiológica del lactante, es decir, al desarrollo de sus riñones, sistema digestivo y psicomotor; logrando que se prevenga enfermedades y la creación de adecuados hábitos alimentarios (Mira, 2011).

En la tabla En la **tabla 2A**, encontramos a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez que tienen prácticas inadecuadas, en la dimensión higiene y manejo con un 56,7 % (23) con tendencia a adecuado en un 43,3 % (17). Con estos resultados obtenidos podemos deducir que aún persiste un profundo problema en la higiene y manejo adecuado de los alimentos. Las madres no cumplen con las practicas adecuadas de higiene lo cual pone en riesgo la salud del niño, generando así serias repercusiones durante la etapa de crecimiento y desarrollo, por lo consiguiente, un mal estado nutricional.

Resultados que converge con lo encontrado por Sánchez (2014) y Tataje (2015), donde muestran las practicas inadecuadas en lo que concierne a la higiene y manejo adecuado de los alimentos; debido a que las madres no están realizando una adecuada higiene y la manipulación de estos, llegando a repercutir directamente en el estado nutricional del niño por falta de cantidad y calidad de alimentos, observándose además que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento.

Estudio con el que existe divergencia encontramos a Galindo (2012), donde el 65% del total de las madres tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos mientras que un 35% tienen prácticas inadecuadas; estos datos reflejan que aún existe un porcentaje de madres que no tienen prácticas adecuadas de higiene lo que pondría en riesgo la salud del niño, incrementándose así las infecciones prevalentes de la infancia y por consiguiente un mal estado nutricional.

Por ultimo en la **tabla 2B** Acerca de las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez tienen prácticas inadecuadas en la dimensión característica con un 63,33 % (25) con tendencia a adecuado en un 36, 7% (15), la dimensión característica en la práctica emplea situaciones directas de cómo se está realizando las preparaciones de los alimentos, para la mayoría de los niños amamantados, entre 6 y 12 meses, la introducción es lenta y progresiva en pequeñas cantidades de otros alimentos, solo así el niño estará listo para aceptarlo. Esta característica no interfiere con las tomas de pecho, siempre que no se fuerce al niño a comerlos cuando está muy hambriento o claramente muestra señal de querer el pecho.

Estos datos concuerdan con los estudios de Sánchez (2014), quien determinó que las prácticas de alimentación complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas en cuanto características manifestando que el 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, esto podría originar un déficit en el aporte calórico proteico si la ingesta es en déficit y si es en exceso podría producir sobrepeso en el niño.

pero existen divergencia con el estudio de Galindo (2012), quien en sus resultados muestra que las madres tienen practicas adecuadas en cuanto a características de la alimentación donde la madre reconoce que la alimentación complementaria optima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas.



Al respecto podemos argumentar con la teoría de NOLA PENDER (1996), donde indica que existe vínculos entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes como la edad del niño, la edad de la madre y el grado de instrucción que influyen en la toma de decisiones por parte de las madres sobre alimentación complementaria resulta un proceso complejo en la cual intervienen recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, es así que lo encontrado en la madre se estaría coligiendo con los supuestos presentado por NOLA que a la letra dice “las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud”, es decir intervienen notablemente los consejos de la madre, tía, hechos que interfieren en la alimentación del niño por lo tanto el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la madre. También el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende en este caso la madre.

## CAPITULO IV

### 4.1 Conclusiones:

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad del Puesto de salud Amado Velásquez, tienen un nivel de conocimiento medio con un 65% (26) con tendencia a bajo en un 21,7% (9) y tan solo un 13,3% (5) de nivel Alto y en las practicas inadecuadas con un 41,7% (35) con tendencia a adecuado en un 58,3% (13).existen muchos factores que influyen en estos resultados, en primer lugar, la falta de conocimiento responde a la intermedia información y segundo a la deficiencia sobre las acciones dirigidas a brindar una alimentación segura y de calidad.
- Según las dimensiones en el nivel de conocimiento, ambas se encontraron en nivel medio, sim embargo todas obtuvieron tendencia a nivel bajo con porcentaje mínimos de diferencia, la que tuvo mayor relevancia fue la dimensión de características con un 63,3%.
- Según las dimensiones de la práctica se encuentran todas inadecuadas ambas son necesarias recalcar pues identificar que las características no son consistentes al igual que la higiene y manejo adecuado con un 56,7%, hace que se encuentren problemas altamente peligrosos porque no se están realizando acciones para la buena salud del niño.

## 4.2 Recomendaciones

A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud:

- Que involucre a los profesionales de salud incluyendo colegas que laboran en el establecimiento en el área de crecimiento y desarrollo, como proyectos para elaborar el programa educativo – preventivo el cual estará orientado a promover la participación activa de las madres acerca de la alimentación complementaria incluyendo al profesional de nutrición.
- Es importante sensibilizar a las madres en el nivel de conocimiento de la dimensión características es medio, tales como frecuencia, consistencia y calidad de los alimentos, para evitar complicación acerca de la absorción de los nutrientes para que puedan mejorar sus conocimientos y así de esa forma lograr una mejor conducta promotora de salud, en base a la alimentación del infante.
- Que el profesional de enfermería identifique prácticas inadecuadas en ambas dimensiones sobre todo en la característica, así como la higiene en la alimentación que indican que la madre no está preparada para brindarle a su hijo los mejores cuidados en la alimentación.

A las madres

- Que se capaciten y mantengan el interés por mejorar sus condiciones informativas para brindarles las pautas correctas en la aplicación de cuidados en sus hijos, que se reorganicen y asistan a las distintas estrategias que designen los establecimientos.

A la universidad San Pedro:

- Realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria, así como incrementar investigación de problemas públicos para evidenciar la realidad ya sea en nuestra región o en el país.

## Referencias bibliográficas

- Alonso, A. y col, (2007). Manual práctico de nutrición en pediatría, editorial ergon, pág. 41. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual\\_nutricion.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf). Recuperado el 12 de enero del 2017.
- Arias, F. (2006). “metodología de la investigación”, editorial episteme edición, pág. 25, quinta edición.
- Así está el Perú (2016). Desnutrición y obesidad en nuestro país, disponible en: [www.observateperu.ins.gob.pe/.../185-asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-](http://www.observateperu.ins.gob.pe/.../185-asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-). Recuperado el 17 de febrero del 2017.
- Daza, W y Dadàn S. (2013). Alimentación complementaria en el primer año de vida – sociedad, precop scp 8 (4), pág.20-21, disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentación%20complementaria%20en%20el> . Recuperado el 17 de febrero del 2017.
- Fernández, Cordero y Córdoba (2002). Estadística descriptiva, editorial ESIC, Pág. 17, segunda edición.
- Galindo, D. (2012). *Conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud Nueva Esperanza*. (tesis de pregrado). Universidad nacional mayor de San Marcos, lima Perú. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf). Recuperado el 12 de enero del 2016.

- García, C. (2011). *Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de comunidad. El Tablón del municipio de Sololá.* (Tesis pre grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Disponible en: [biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Garcia-Cecilia.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Garcia-Cecilia.pdf). Recuperado el 15 de enero del 2017.
- González, P. (2015). *Conocimientos y Prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja.* (Tesis de pregrado), Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>. Recuperado el 12 de enero del 2017.
- Hernández Aguilar María T. Alimentación complementaria. Curso de actualización pediatría. Madrid: AEP. 2006. Pág. 254, disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>. Recuperado el 12 de enero del 2017.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2010). Metodología de la investigación. Editorial McGraw- Hill Interamericana, pág. 80,149, Quinta edición.
- Mendieta, E. (2013). Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano. Disponible en: <http://elsita2013.blogspot.com/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.htm>. recuperado: 20 – 11-17
- Minsa. (2007). La alimentación complementaria, disponible en: [www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante\\_6\\_24](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24). Recuperado el 12 de enero del 2017.
- Minsa (2009). El manual del agente comunitario de salud. Editorial Supergráfica E.I.R.L, Primera edición, Perú. pág. 114, disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024\\_PROM37.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024_PROM37.pdf). Recuperado 15 de febrero del 2017.

Minsa(2015).Complementaria alimentación ROTAFOLIO, disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/.../ROTAFOILIO001.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/.../ROTAFOILIO001.pdf).  
recuperado el 12 de enero del 2017.

Minsa. (2015).Alimentación complementaria, disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC\\_Costa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf)  
. Recuperado el 12 de enero del 2017.

Mira, D. (2011). Alimentación complementaria en el niño de 0 a 24 meses.Disponible:<http://www.elhospitalblog.com/alimentacion-complementaria-del-nino-entre-0-24-meses/>. Recuperado el 20/11/17.

OMS (2016). Alimentación del lactante y del niño pequeño, disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>. Recuperado el 15 de febrero del 2017.

OMS.(2010).Alimentación Complementaria, disponible en:  
[www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/). Recuperado el 12 de enero del 2017.

OMS. (2016). Alimentación del lactante y del niño pequeño, centro de prensa, disponible en :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>. Recuperado el 12 de enero del 2017.

OMS y OPS. (2010). La alimentación del lactante y del niño pequeño: capitulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, Washington, D.C.: OPS. Disponible en:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf).

Recuperado el 12 de enero del 2017.

Piscoche, N. (2011). *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche\\_tn.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.pdf). Recuperado el 12 de enero del 2017,

Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado organización panamericana de la salud, Washington DC,2003. Disponible en: [www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf). Recuperado el 15 de febrero del 2017.

Polit, D y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Capítulo 12: Diseños de Muestreo, Editorial McGraw- Hill Interamericana. pág. 267-293, Sexta Edición.

Real Academia de la lengua española (2014). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

Ríos, I. (2015). *Importancia de prestar atención a tus hijos*. Disponible en: <http://www.dunixa.com/la-importancia-de-prestar-atencion-a-tus-hijos/>  
Recuperado: 22 -11 - 17

Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe (2012), disponible en: [dds.cepal.org/san/estadísticas](http://dds.cepal.org/san/estadísticas). Recuperado el 17 de febrero del 2017.

Situación de salud (2014). DIRESA Lima. Disponible en : [www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS-2014.pdf](http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS-2014.pdf). Recuperado el 17 de febrero del 2017.

Terrones, M (2013). *Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 - 12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas*. (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/395>. Recuperado el 12 de enero del 2017,

Unicef. (2006). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe - , disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf). Recuperado 17 de febrero del 2017.

Valero, F. (2016). Fases del desarrollo cognitivo del niño según Jean Piaget. Disponible en: <https://psicovalero.wordpress.com/fases-del-desarrollo-cognitivo-infantil-según-jean-piaget/>. Recuperado: 22 noviembre del 17.

Zurita, M. (2017). Conocimiento y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6303>. Recuperado: 22/08/2017.



# **ANEXOS**

Anexo N° 01

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	MÉTODO
¿Cuál es el Nivel Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez - 2017?	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>➤ Determinar el nivel de Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según aspectos generales en madres con niños de 6</li> </ul>	<p>✓ El nivel de conocimiento es medio y la práctica es inadecuada sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses.</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p><b>V1:</b></p> <p><b>O</b></p> <p><b>R</b></p> <p><b>D</b></p> <p><b>I</b></p> <p><b>N</b></p> <p><b>A</b></p> <p><b>L</b></p>	<p><b>Tipo de Estudio:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Área de Investigación:</b></p> <p>Puesto de Salud Amado Velásquez</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población estará conformada por 60 madres de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad. atendidos en el servicio</p>

	<p>a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria según características en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, 2017.</li> <li>• Identificar la práctica sobre alimentación complementaria según la higiene y manejo adecuado en madres con niños de 6 a 12</li> </ul>		<p><b>V2:</b></p> <p>Prácticas sobre alimentación complementaria</p>	<p><b>V2:</b></p> <p><b>N</b> <b>O</b> <b>M</b> <b>I</b> <b>N</b> <b>A</b> <b>L</b></p>	<p>de CRED</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia de estudio.</p> <p><b>Técnica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>El cuestionario</p> <p><b>Técnica de Análisis de Datos:</b></p> <p>Estadística descriptiva</p>
--	--	--	--	---	--

	<p>meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar la práctica sobre alimentación complementaria según las características en madres con niños de 6 a 12 meses en el Puesto de Salud Amado Velásquez, 2017.</li></ul>				
--	--	--	--	--	--





## Anexo N° 03



UNIVERSIDAD SAN PEDRO –FILIAL HUACHO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento se hace constar que estoy de acuerdo en participar en la investigación **“Nivel de Conocimiento y Práctica sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez”** en la cual se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimiento del estudio.

Entiendo que fui elegida para este estudio por ser madre de un niño de 6 a 12 meses de edad. En donde asiste a realizar sus controles al puesto de salud ya mencionado, dando fe que mi participación será de forma voluntaria y la información que se recoja será de forma confidencial por lo que no se revelara a otras personas, ya que no pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que me puedo retirar del proyecto en cualquier momento, si alguna de las preguntas durante el estudio me parecen incomoda, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador.

Por lo tanto, es que firmo el documento como pruebas de mi aceptación.

-----

Firma del participante

Huacho,     /     / 2017

## Anexo N° 04

### CUESTIONARIO

#### Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

Buenos días Señora, estoy realizando un estudio en coordinación con el puesto de salud Amado Velásquez; a fin de obtener información sobre el “**Nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses**”, Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### Datos generales

- Edad:.....
- Grado de instrucción:.....
- Ocupación:.....
- Lugar de procedencia:.....
- Número de hijo:.....
- Edad del niño: .....

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que Usted, responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

#### ASPECTOS GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

##### 1.- La alimentación complementaria es:

- a) Dar al niño solamente leche materna
- b) Incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- c) Dar solamente alimentos solidos



**2.- A partir de qué edad se debe empezar a dar al niño la alimentación complementaria (los alimentos semisólidos):**

- a) 7 meses
- b) 6 meses
- c) 4 meses

**3.- El beneficio de la alimentación complementaria en el niño es:**

- a) Brinda vitaminas y minerales
- b) Ayuda al óptimo crecimiento y desarrollo
- c) Brinda alimentos necesarios para que el niño pueda caminar

**4.- La alimentación complementaria en el niño debe ser:**

- a) Completa en grandes cantidades
- b) Oportuna, sana, adecuada y segura
- c) Completa en pequeñas cantidades

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**5.- Las cucharadas de comida que recibe un niño de 6 a 8 meses es:**

- a) 2 – 5 cucharadas
- b) 5 – 7 cucharadas
- c) 3 – 5 cucharadas

**6.- La consistencia de los alimentos que recibe un niño de 6 a 8 meses es:**

- a) Triturado, papilla
- b) Papilla, puré
- c) Entero

**7.- ¿Cómo debe ser una papilla?**

- a) Licuada
- b) aplastada
- c) grumosa

**8.- ¿Cómo es la presentación de una papilla?**

- a) 2cda de alimentos de origen animal, 2cda de tubérculos y cereales, 1 cda de vegetales.
- b) 1cda de alimentos de origen animal, 1cda de tubérculos y cereales, 1 cda de vegetales.
- c) 2cda de alimentos de origen animal, 1cda de tubérculos y cereales, 1/2 cda de vegetales.

**9.- Las veces que se debe brindar las comidas, complementando la lactancia materna en un niño de 6 a 8 meses es:**

- a) 3 veces al día
- b) 4 veces al día
- c) 5 veces al día

**10.- ¿por qué se recomienda incorporar las menestras sin cáscaras en la alimentación del niño**

- a) Cáscara Produce anemia
- b) Cáscara Produce gases
- c) Cáscara Produce vómitos

**11.- ¿A qué edad se recomienda incorporar las menestras sin cascaras en la alimentación del niño?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 7 meses

**12.- ¿Por qué se debe agregar una cucharadita de aceite en la comida del niño?**

- a) Evita el vomito
- b) Evita el estreñimiento
- c) Evita la diarrea

**13.- ¿A partir de qué edad se debe agregar una cucharadita de aceite en la comida del niño?**

- a) A los 8 meses
- b) A los 9 meses
- c) A los 6 meses

**14.- ¿Por qué no se debe agregar sal en la comida del niño?**

- a) Daña el estomago
- b) Daña los riñones
- c) Daña los pulmones

**15.- ¿por qué no se debe agregar azúcar, zumos de fruta del niño?**

- a) Produce obesidad
- b) Produce desnutrición
- c) Produce anemia

**16.- El alimento que proporciona mayor nutriente en el niño es:**

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Mazamorra

**17.- ¿Qué tipos de líquido brinda al niño?**

- a) Zumos de fruta, agua
- b) Agua, infusiones
- c) Infusiones, refrescos

**18.- Los alimentos que favorecen que se pueda absorber el hierro son (favorecen la absorción del hierro) son:**

- a) Los lácteos, ricos en calcio (leche, queso).
- b) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
- c) Las infusiones (te, hierbaluisa, anís).

**19.- Los alimentos que no permite que se absorba el hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:**

- a) La sangrecita, menestras, jugos de fruta.
- b) Los dulces, las infusiones.
- c) Los tubérculos, cereales y menestras.

**20.- La combinación más adecuada para el almuerzo de un niño de 6 a 8 meses es:**

- a) Puré de papa + hígado + zapallo.
- b) Arroz + sangrecita + pescado.
- c) Puré de papa + caldo + zanahoria.

**21.- Si se brinda al niño, cítricos antes de los 12 meses, ocasiona:**

- a) Aumenta el crecimiento
- b) Alergias
- c) Desnutrición

**22.- Que puede ocasionar al niño si se le brinda la leche de vaca antes de los 12 meses?**

- a) Aumenta el crecimiento, obesidad
- b) Alergias, anemia
- c) Hay riesgo de no caminar

**23.- En qué momento se debe conservar la higiene**

- a) Al momento de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño
- b) Al momento de jugar con el niño
- c) Al momento de servir la comida al niño

**24.- El procedimiento indispensable para realizar la preparación de los alimentos del niño es:**

- a) Lavado de manos antes y después de preparar los alimentos
- b) Lavado de utensilios y hervir los alimentos
- c) Lavado de ollas antes y después de preparar los alimentos

**25.- Donde se debe conservar los alimentos**

- a) En envases de plástico y la interperie
- b) En envases de pirex y la refrigeradora
- c) En la olla todo el día

## ENCUESTA

### **Práctica sobre alimentación complementaria**

Se utilizará una encuesta para reconocer las prácticas que tienen las madres al momento de brindar la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, así también las medidas esenciales respecto a la higiene y manejo adecuado de los alimentos, sin olvidar las características la alimentación.

A continuación, se le presentara una serie de preguntas indicando las prácticas que realiza la madre durante la alimentación complementaria en el niño, a fin de que responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

#### **HIGIENE Y MANEJO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS**

##### **1.- ¿En qué momento usted conserva la higiene?**

- a) Al momento de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño
- b) Al momento de jugar con el niño
- c) Al momento de servir la comida al niño

##### **2.- Para usted el procedimiento indispensable para realizar la preparación de los alimentos del niño es:**

- a) Lavado de utensilios y hervir los alimentos
- b) Lavado de ollas antes y despues de preparar los alimentos
- c) Lavado de manos antes y despues de preparar los alimentos

##### **3.- Al momento de preparar los alimentos usted suele hacer:**

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
- b) No se sujeta el cabello y cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) No se sujeta el cabello y cocina con las uñas pintadas.

##### **4.- Las frutas y verduras que su niño consume usted las lava:**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

##### **5.- Usted utiliza agua hervida para la preparación de jugos:**

- a) A veces
- b) No
- c) Si

**6.- Para usted donde se debe conservar los alimentos**

- a) En envases de pirex y la refrigeradora
- b) En la olla todo el día
- c) En envases de plástico y la interperie

**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**7.- Las cucharadas de comida que recibe su niño es de: .....**

**8.- La consistencia de los alimentos que recibe su niño es de: .....**

**9.- Las veces que usted debe brindar las comidas, complementando la lactancia materna de su niño es de: .....**

**10.- Usted incorpora las menestras sin cáscaras en la alimentación de su niño: ...**

**11.- Usted agrega una cucharadita de aceite en la comida de su niño: ...**

**12.- Usted agrega sal en la comida de su niño: ....**

**13.- Usted agrega azúcar en los zumos de fruta de su niño:....**

**14.- Para usted el alimento que proporciona mayor nutriente a su niño es: ...**

**15.- Usted qué tipo de líquido le brinda a su niño: ....**

**15.- Usted brinda alimentos ricos en hierro a su niño como: .....**

**16.-Para usted la combinación más adecuada para el almuerzo de su niño es:....**

**17.- Para usted que alimento debe evitar dar a su niño antes de los 12 meses de edad: .....**

## Anexo N° 05

### VALIDEZ DE MATRIZ DE CONCISTENCIA

#### COEFICIENTE DE CONCORDANCIA: R DE FINN

#### JUICIO DE EXPERTOS

<b>JUEZ</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>TOTAL</b>
<b>I</b>	0.80	0.60	0.71	0.85	0.88	0.90	0.79
<b>II</b>		0.88	0.88	0.65	0.85	0.80	0.81
<b>III</b>			0.75	0.80	0.75	0.85	0.78
<b>IV</b>				0.89	0.62	0.62	0.71
<b>V</b>					0.89	0.88	0.88
<b>VI</b>						0.90	0.90
<b>TOTAL</b>							0.81

$$RF=0.81$$

El resultado se encuentra fortísimo ( $>0.75$ ) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

#### ESCALAS DE USO:

**TA** : totalmente acuerdo. (1)

**A** : acuerdo. (2)

**I** : indeciso/indiferente. (3)

**D** : desacuerdo. (4)

**TD** : totalmente desacuerdo. (5)

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO 1

### COEFICIENTE DE CONCORDANCIA: R DE FINN

#### JUICIO DE EXPERTOS

JUEZ	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
I	0.75	0.80	0.75	0.90	0.83	1	0.83
II		0.80	0.62	0.85	0.55	0.76	0.71
III			0.90	0.75	0.83	0.80	0.82
IV				0.85	0.62	0.80	0.68
V					0.90	0.76	0.83
VI						0.85	0.85
<b>TOTAL</b>							0.78

$$RF=0.78$$

El resultado se encuentra fortísimo ( $>0.75$ ) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.



## VALIDEZ DE INSTRUMENTO 2

### COEFICIENTE DE CONCORDANCIA: R DE FINN

#### JUICIO DE EXPERTOS

<b>JUEZ</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>	<b>TOTAL</b>
<b>I</b>	0.65	0.87	0.52	0.90	0.83	0.76	0.75
<b>II</b>		0.80	0.65	0.87	0.76	0.52	0.72
<b>III</b>			0.78	0.88	0.76	0.80	0.80
<b>IV</b>				0.52	0.88	0.65	0.68
<b>V</b>					0.90	0.87	0.88
<b>VI</b>						0.78	0.78
<b>TOTAL</b>							0.76

RF=0.76

El resultado se encuentra fortísimo ( $>0.75$ ) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Huacho, Julio 21 del 2017

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Nº 266-2017/USP-FLSH-DG

Señora:

**ROSITA DEL CARMEN MENDOZA VILLANUEVA**  
Medico Jefe del Puesto de Salud Domingo Mandamiento  
Presente.-

Asunto: Autorización para realizar Prueba Piloto

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **GERVACIO VERAMENDI, Giovanni del Pilar**, quien se encuentra desarrollando el “Taller de Titulación por Tesis en Enfermería”, por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice su Prueba Piloto de su Proyecto de Investigación, en el mes de abril del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

C.c. Archivo  
WJMR/mfo

**Anexo N° 06**  
**PRUEBA PILOTO**

**DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA**

	N° DE PREGUNTAS																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL		
<b>NUMERO DE MADRES ENCUESTADAS</b>	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15		
	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	12	
	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9		
	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	11	
	5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	
	6	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	
	8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	13	
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	
	10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	10	
	11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	
	12	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	
	13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	
	14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15	
	15	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	
	16	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	13
	17	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	

	18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	
	19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
	20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	24
TOTAL	9	18	8	17	18	10	16	17	6	12	18	16	6	13	16	8	15	17	11	9		16	8	15	10	16	

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - R W}{(n - 1) (S t^2)}$$

$$K_{R21} = \frac{25 ( 18.15) - 13 (7) = 272}{(25 - 1) (18.15) 344.85} = 0.78$$

$$K_{R21} = 0.78$$

Anexo N° 06

PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

	N° DE PREGUNTAS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	12
3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	11
5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	12
6	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
10	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	10
11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12
12	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	14
13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	13
14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15
15	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12
16	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
17	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12

	18	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16
	19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14
	20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	24
TOTAL	9	18	8	17	18	10	16	17	6	12	18	16	6	13	16	8	15	260	

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - R W}{(n - 1) (S t^2)}$$

$$S t^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1} = \frac{221.4}{19} = 11.65$$

$$K_{R21} = 0.81$$

Huacho, Julio 21 del 2017

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Nº 267-2017/USP-FLSH-DG

Señor:

**MARTIN PALOMO LUMBRES**  
Medico Jefe Puesto de Salud Amado Velásquez  
Presente.-

Asunto: Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

De mi especial consideración:

Reciba usted el saludo institucional de la Universidad San Pedro, asimismo sirva el presente para manifestarle que en nuestra universidad formamos profesionales competentes al servicio de la región.

Para tal efecto me permito presentar a la alumna **GERVACIO VERAMENDI, Giovanny del Pilar**, quien se encuentra desarrollando el "Taller de Titulación por Tesis en Enfermería", por tal motivo solicito la autorización correspondiente para que la mencionada participante realice la Ejecución de su Proyecto de Investigación, en el mes de mayo del presente año.

Conocedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



M.C. MARTI  
M.B.R.F.  
Recibido - 08-08-17

C.c. Archivo  
WJMR/mfo



M.C. WILLIAM JUEL MARIN GONZALEZ  
CATEDRATICO ESPECIAL  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO - HUACHO

**Anexo N° 07**

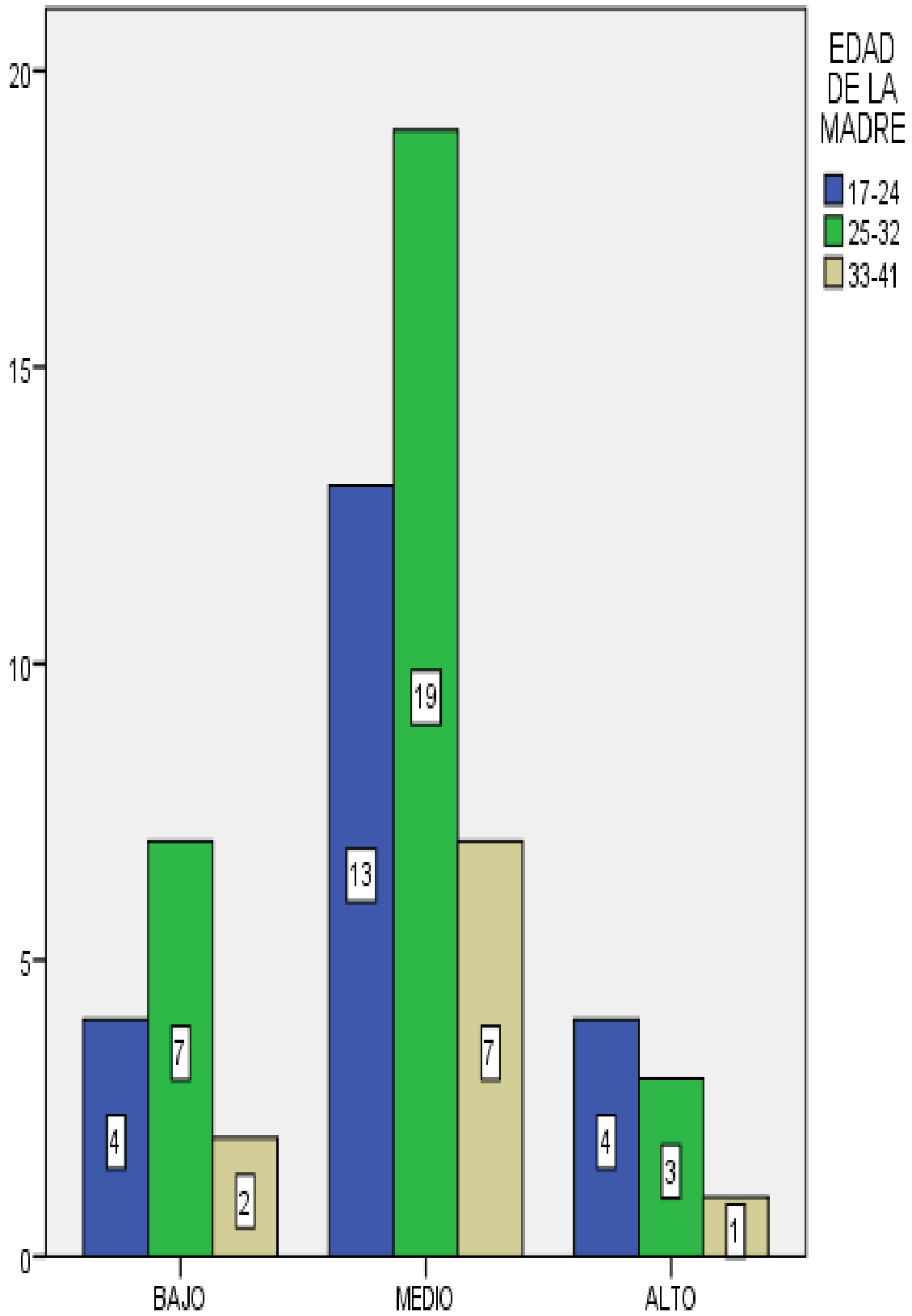
**Tabla N° 05:** Edad de la madre según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez

CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	17-24		25-32		33-41			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	03	6,7	05	11,7	02	3,3	10	100
MEDIO	08	21,7	12	31,7	05	11,7	25	100
ALTO	02	5,7	02	5,0	01	1,7	05	100
TOTAL	13	35	19	48.1	08	16.7	40	100

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres,*



**Grafico N° 05:** Edad de la madre según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez



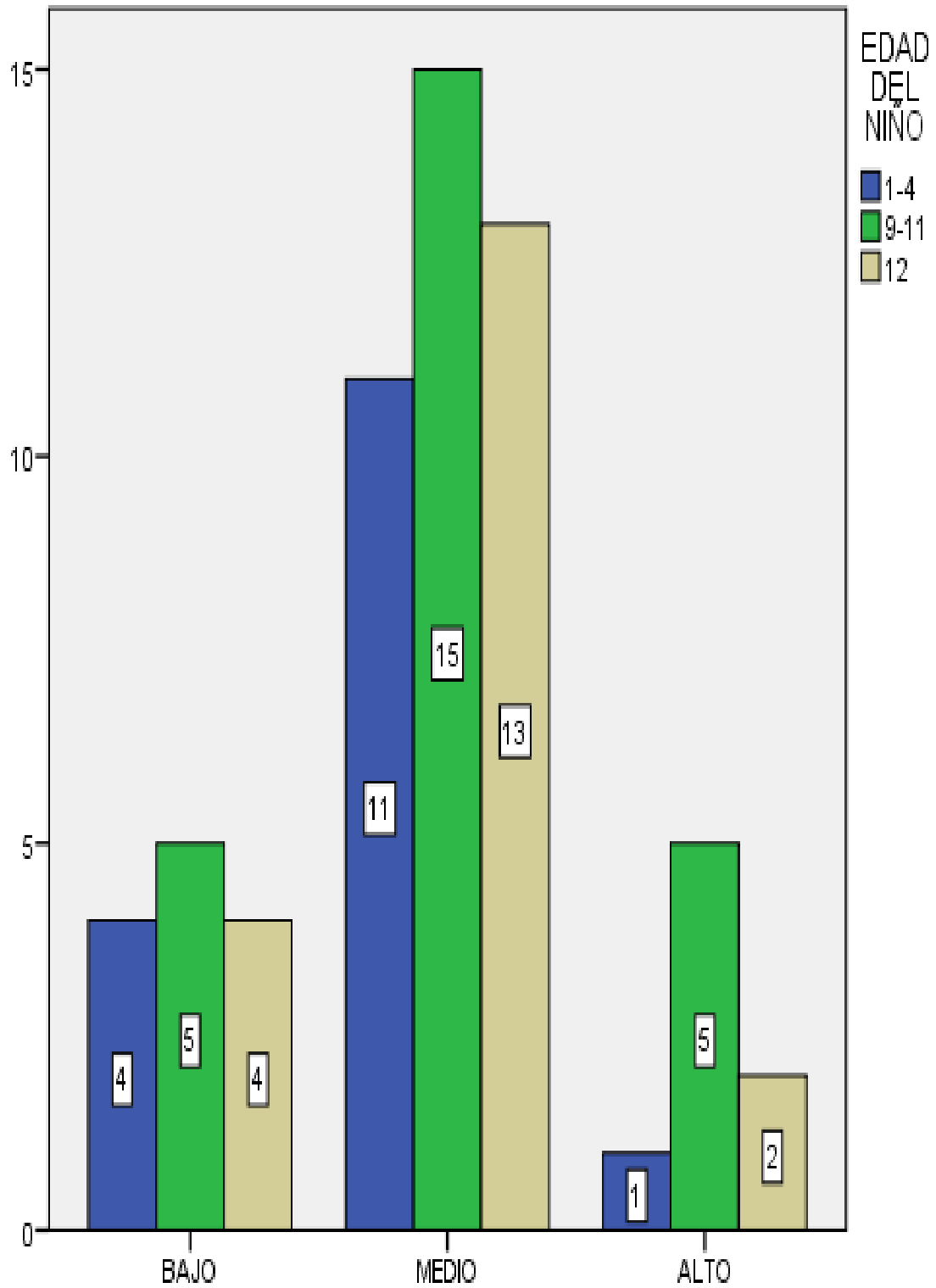
## ANEXO N° 08

**Tabla N° 06:** Edad del niño según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.

CONOCIMIENTO	EDAD DEL NIÑO						TOTAL	
	6-8		9-11		12			
	N	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	03	6,7	04	8,3	03	6,7	10	100
MEDIO	07	18,3	10	25	08	21,7	25	100
ALTO	1	1,7	3	8,3	1	3,3	5	100
TOTAL	11	26,7	17	41,5	12	31,7	40	10

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017.*

**Grafico N° 06:** Edad del niño según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.



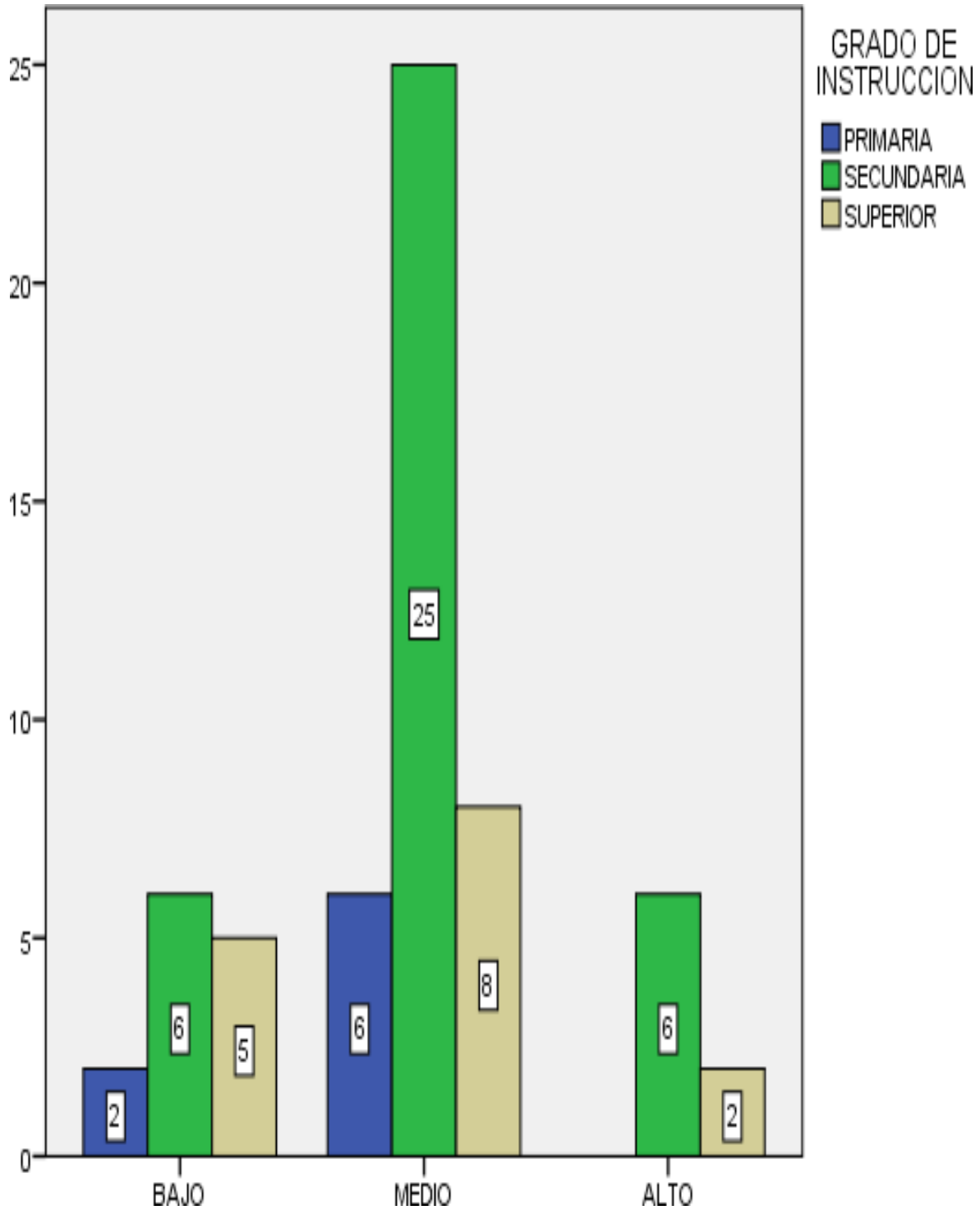
**ANEXO N° 09**

**Tabla N° 07:** Grado de Instrucción según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIO		SECUNDARIA		SUPERIOR		N	%
	N	%	N	%	n	%		
BAJO	02	3,3	04	10,0	03	8,3	09	100
MEDIO	04	10,0	16	41,7	05	13,3	25	100
ALTO	0	0	04	10,0	02	3,3	06	100
TOTAL	06	14,8	24	61,7	10	25,0	40	10

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017*

**Grafico N° 07:** Grado de Instrucción según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.



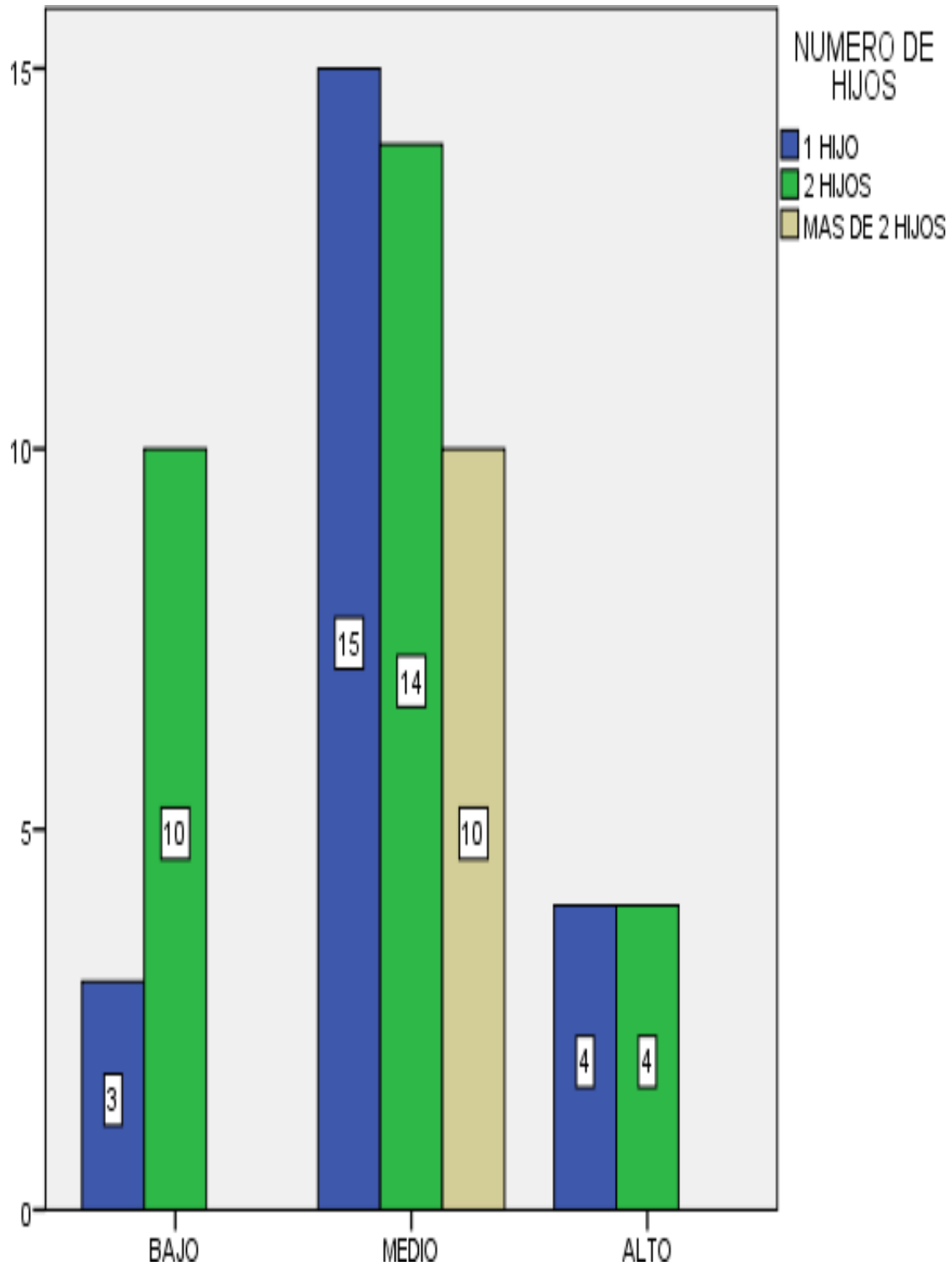
## ANEXO N° 10

**Tabla N° 08:** Número hijos que tiene la madre según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.

CONOCIMIENTO	NUMEROS DE HIJOS						TOTAL	
	1		2		Más de 2Hijos			
	n	%	N	%	n	%	N	%
BAJO	3	13,6	10	8,3	0	0	10	21,7
MEDIO	15	68,2	14	25	10	10	25	65
ALTO	4	18,2	4	8,3	0	0	5	13,3
TOTAL	22	100	28	100	10	100	40	10

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres, 2017*

**Grafico N° 08:** Número de niños que tiene la madre según el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niño de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Amado Velásquez.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 320-2017-USP-FCS/D**

Chimbote, febrero 03 del 2017

Visto la solicitud que presenta la alumna **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI**, con código N°2007130142 de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre DESIGNACIÓN DE PROFESORA ASESORA PARA ELABORAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017".

**CONSIDERANDO:**

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Trabajo de Investigación, para optar el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro Arts. 14° y 15°.

Que, de acuerdo al Art. 20° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, es requisito el nombramiento de una Profesora Asesora desde la elaboración del Proyecto.

**SE RESUELVE:**

Artículo Primero.- DESIGNAR a la **Mg. Margarita Betzabe Velásquez Loyola**, como PROFESORA ASESORA del alumno: **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI**.

Artículo Segundo.- LA PROFESORA ASESORA, deberá emitir al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un Informe de Culminación de Asesoramiento de Tesis.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

EWZLL/cmb.-

c.c.: Profesora Asesora,  
Huacho,  
Interesada,  
Expediente,  
Archivo.



**Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos**  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





**USP**

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 656-2017-USP-FCS/D**

Chimbote, marzo 30 del 2017

Visto la solicitud que presenta la Srta. GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI, con código N°2007130142, de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Huacho, sobre APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESIGNACIÓN DE JURADO EVALUADOR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**CONSIDERANDO:**

Que, la recurrente ha presentado el Proyecto de Investigación para su revisión y aprobación.

Que, la recurrente ha elegido la opción de presentar y sustentar Proyecto de Investigación para obtener el Título Profesional conforme al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 14º y 15º.

Que, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, Arts. 15º, 16º y 17º.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Designar el Jurado Evaluador del Proyecto de Investigación sobre el tema: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017"

El Jurado estará conformado por los señores profesores:

- ✓ Nut. Vanessa Paola Mori Rossi Presidente
- ✓ Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro Miembro
- ✓ Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo Miembro
- ✓ Lic. Gladys Blanca Muñoz Toledo Accesitario

**Artículo Segundo.-** Dicho Jurado deberá presentar a la Dirección de la Escuela de Enfermería el Dictamen del citado Proyecto, en un plazo no mayor de DIEZ DIAS HÁBILES, contados a partir de la fecha de la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** La Directora de Escuela elevará al Decanato de la Facultad el Dictamen de Aprobación del Proyecto por el Jurado Evaluador

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

EWZLL/cmb.

- c.c.: Miembros del Jurado (4),  
Huacho,  
Interesada,  
Expediente  
Archivo.



*Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos*  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DECANATO**

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Chimbote, diciembre 21 de 2017

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 3322-2017-USP-FCS/D**

Visto la solicitud que presenta la estudiante **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI**, con código N° **2007130142** de la Escuela Profesional de Enfermería de la Filial Huacho, sobre aprobación de Trabajo de Investigación y Programación de Fecha y Hora de Sustentación.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Artículo 10º numeral 10.15 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, el Decano de Facultad, designa el lugar, fecha y hora de sustentación del Trabajo de Investigación.

Que, la asesora del trabajo de Investigación Mg. Margarita Betzabé Velásquez Oyola, asignada mediante Resolución N° 320-2017, ha presentado el informe favorable con fecha 08 de diciembre de 2017.

Que, el Jurado Evaluador, asignado mediante Resolución N° 656-2017, ha presentado el Dictamen de Evaluación favorable con fecha 20 de noviembre de 2017.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.** - El Acto de Sustentación del trabajo de Investigación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017**; la estudiante **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI**; se realizará en el Auditorio de la Filial Huacho; el día 21/12/2017 a horas 4.00pm.

**Artículo Segundo.** - La Presidenta del Jurado Evaluador integrado por: Nut. Vanessa Paola Mori Rossi (Presidenta), Mg. María Aurora del Rosario Donayre Navarro (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique Pimentel Abrigo (vocal), conducirán el acto de sustentación. Posteriormente firmarán el acta respectiva consignando las siguientes calificaciones: aprobado por unanimidad, aprobado por mayoría o desaprobado y adjuntará las recomendaciones.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

AMNG/cmb. -

c.c.: Jurado Evaluador,  
Huacho,  
Interesada,  
Archivo.



M.N. Ana Maria Nazario Garcia  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN**

En la ciudad de Huacho, siendo las 16.00 horas, del día 21 del mes Diciembre del 2017, con Resolución de Decanato N° 3322 – 017 – USP – FCS/D se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Nut. Vanessa Paola, Mori Rossi (Presidente), Mg. María Aurora Donayre Navarro (Secretaria) y Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo (Vocal), con el objeto de llevar a cabo la **SUSTENTACIÓN** del trabajo de investigación presentado por la Bachiller en Enfermería **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI** titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES, PUESTO DE SALUD AMADO VELÁSQUEZ 2017”**

Efectuada la sustentación y después de formular las correspondientes preguntas a la Bachiller, el jurado evaluador en sesión deliberativa y secreta emitió el DICTAMEN de:

### **APROBADO POR MAYORÍA**

Acto seguido fue llamada la Bachiller **GIOVANNY DEL PILAR GERVACIO VERAMENDI** a quien la señora secretaria del Jurado Evaluador le dio a conocer en público, el resultado obtenido en la sustentación

Siendo las 17:00 horas, se dio por terminado dicho acto y firmaron

Nut. Vanessa Paola, Mori Rossi  
Presidente

Mg. María Aurora Donayre Navarro  
Secretaria

Lic. Manuel Enrique, Pimentel Abrigo  
Vocal