FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÈMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, CHICLAYO – 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora:
Bach. Velasquez Guevara Tania Yudi Rubit

ID ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8362-4895

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

ID ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6975-0972

Línea de investigación:

Ciencias de la salud y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú
2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DE 6 MESES A 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, CHICLAYO – 2020.

Presentado por la Bach. Velasquez Guevara Tania Yudi Rubit, para optar el título de Licenciada En Enfermería de la Universidad Señor de Sipàn.

Aprobación por los miembros del jurado de tesis

MG. Giovanna Larraín Távara
Presidente del jurado de tesis

MG. Fátima Del Carmen Bernal Corrales
Secretario del jurado de tesis

MG. Isabel Lizárraga de Maguiña
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

A mi creador, por darme vida y brindarme confianza en cada dirección que se dirige mi camino, además de fortalecer mi mente y corazón. En todo este tiempo me has bendecido al poner en mi camino a inolvidables seres que han sido mi soporte durante todo el período.

A mi grandiosa familia quienes son un gran apoyo emocional y físico, el cual les agradezco por brindarme la vida y su apoyo en todo este tiempo.

Tania Yudi Rubit

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios, por acercarme a tu presencia y llenar mi espíritu de tu amor para inicial el camino extenso del éxito.

Estimada familia por ser mi fortaleza y quienes merecen mi total agradecimiento; por poner su confianza en mí y por su gran amor que brota en cada apto que realizan, reflejándose en sus ojos una gran satisfacción cada vez cuando me ven triunfar. Gracias por todo.

A la entidad y alma mater de mi formación profesional (USS), por haberme brindado en mi larga instancia en esta sede la fortuna de realizar mi gran anhelo de ser una profesional en enfermería, la paciencia, conocimiento, calidad; haciendo posible la realización de la presente investigación.

Y por último agradecer a todo el personal sanitario del establecimiento de salud San Antonio, por todo el apoyo brindado.

INDICE

Contenido

Dedicatoria III
Agradecimiento IV
INDICE V
Lista de tabla VII
Lista de figuras VIII
Resumen IX
Abstract X
I. INTRODUCCION 1
1.1. Realidad problemática 1
1.2. Antecedentes de estudio. 5
1.2.1. A nivel internacional 5
1.2.2. A nivel nacional 6
1.2.3. A nivel local 8
1.3. Teorías relacionadas al tema. 8
1.4. Formulación del problema. 13
1.4.1. Problema general 13
1.4.2. Problemas específicos 14
1.5. Justificación e importancia del estudio 14
1.6. Hipótesis de la investigación 16
1.7. Objetivos 16
1.7.1. Objetivo general 16
1.7.2. Objetivos específicos 17
II. MATERIAL Y MÈTODO: 18
2.1. Tipo y diseño de investigación 18
2.2. Población y muestra. 19
2.3. Variables y operacionalización. 20

2.3.1. Definición conceptual 20
2.3.2. Definición operacional 20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ... 22
2.4.1. Abordaje de investigación: 22
2.4.2. Técnicas de recolección de datos 22
2.4.4. Instrumentos de recolección de los datos 22
2.5. Procedimientos de análisis de datos. 23
2.6. Criterios éticos..... 23
2.7. Criterios de rigor científico. 24
III. RESULTADOS 26
3.1. Resultados en Tablas y Figuras 26
3.2. Discusión de resultados 39
3.3. Aporte practico 41
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42
4.1. Conclusiones 42
4.2. Recomendaciones 42
REFERENCIAS 44

Lista de tabla

Tabla 1. Frecuencia de alimentos para cada edad de los niños..... 10
Tabla 2: Matriz de operacionalización 21
Tabla 3: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020...... 26
Tabla 4: Pràcticas alimentarias de las madres en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 26
Tabla 5. Relación entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 27
Tabla 6. Relación entre el grado de instrucción de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 28
Tabla 7. Relación entre el lugar de residencia de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 29
Tabla 8. Relación entre la ocupación de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 30
Tabla 9.Relación entre la edad de las madres y las pràcticas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020...... 31
Tabla 10. Relación entre el grado de instrucción y las pràcticas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020...... 32
Tabla 11.Relación entre el lugar de residencia de las madres y las pràcticas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 33
Tabla 12.Relación entre la ocupación de las madres y las pràcticas alimentarias en

niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020. 34

Lista de figuras

Figura 1. Alimentos cada cierto tiempo dependiendo de la edad. 10
Figura 2. Guía específico para alimentación completaría (ejemplo) por edad 13
Figura 3: Correlacion entre área familiar y prácticas de alimentación 35
Figura 4. Gráfico de la variables nivel de conocimiento y prácticas de alimentación 36
Figura 5. Correlacion entre área familiar y prácticas de alimentación 36
Figura 6. Gráfico de la variables área familiar y prácticas de alimentación 37
Figura 7.Correlacion entre maternidad responsables y prácticas de alimentación37
Figura 8.Gráfico de la variables maternidad responsable y prácticas de alimentación 38
Figura 9. Correlacion entre capacitaciones permanentes y prácticas de alimentación..... 39
Figura 10. Gráfico de la variables maternidad responsable y prácticas de alimentación..... 39

Resumen

El proyecto y desarrollo de investigación fue elaborado con el objetivo de determinar si existe relación entre las características sociodemográficas de las madres con el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación complementaria del niño de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo - 2020. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal y analítico con un diseño de contrastación de hipótesis. La población muestral estuvo constituida por 110 madres, donde se utilizó una encuesta entre 20 a 15 ítems respectivamente, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados determinaron que la mayoría de las madres 51.82% tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 2 años, mientras que el 60.91% de las madres realizan prácticas alimentarias de una manera inadecuada a niños de 6 meses a 2 años. En conclusión, resultados fueron bastante relativos a la estadística y buscando la relación entre cada una de las características sociodemográficas de las madres con el mal nivel de conocimientos $p<0.05$. Y la relación estadística entre las características sociodemográficas de las madres con una inadecuada practica alimentaria $p<0.05$. Con esta investigación también determinamos que no se está realizando buena asesoría con el tema de alimentación, la cual se puede monitorear a través de las visitas domiciliarias.

Palabras claves: Alimentación complementaria. Nutrición. Nivel de conocimiento. Pràcticas alimentarias.

Abstract

The research project and development was elaborated with the objective of determining if there is a relationship between the sociodemographic characteristics of the mothers with the level of knowledge and practice of the mothers on the complementary feeding of the child from 6 months to 2 years in the health center. San Antonio, Chiclayo - 2020. The study was prospective, cross-sectional and analytical with a hypothesis testing design. The sample population consisted of 110 mothers, where a survey of 20 to 15 items respectively was used, applied with prior informed consent. The results determined that the majority of mothers 51.82% have a poor level of knowledge about complementary feeding in children from 6 to 2 years old, while 60.91% of mothers carry out feeding practices in an inappropriate way to children from 6 months to 2 years. years. In conclusion, results were fairly relative to statistics and looking for the relationship between each of the sociodemographic characteristics of the mothers with the poor level of knowledge $p < 0.05$. And the statistical relationship between the sociodemographic characteristics of the mothers with an inadequate feeding practice $p < 0.05$. With this research we also determined that good advice is not being carried out on the subject of food, which can be monitored through home visits.

Key words: Complementary feeding. Nutrition. Knowledge level. Food practices

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática.

En la actualidad la deficiencia nutricional ha sido vinculada con problemas en el crecimiento y a largo plazo con la salud, a lo que contribuye que cerca de un tercio de muertes infantiles en el mundo ocurra por carencia de vitaminas y minerales. Al mismo tiempo, los aumentos de las enfermedades crónicas se relacionan con las altas tasas donde 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso y obesidad dando como resultado una doble carga de malnutrición [(1)].

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial hay unos 148,9 millones de niños menores de 5 años de edad, con demora en el desarrollo a causa de la escasez de alimentos. Por lo general, cuando el crecimiento se reduce, disminuye el crecimiento cerebral, ocasiona que se agrave la capacidad de aprendizaje. En 2016, la población infantil de África Oriental y de Asia Meridional, dio a conocer que las tasas de retraso del crecimiento en niños son más elevadas afectando al 37% y al 34% a los menores infantes[(2)].

La alimentación complementaria se constituye como el segundo plan de nutrición, que cubre las necesidades de los lactantes comenzando los 6 meses de edad, de tal manera introducir correctamente la comida y líquidos. Pero cuando sucede lo contrario y se le administra de manera inapropiada ocasiona que carezcan de vitamina A, zinc, hierro y yodo, donde el 42% de los menores entre 6 y 59 meses de edad sufre anemia. Además, deficiencia de vitamina A afecta al 29% de los menores entre 6 y 59 meses de edad derivando la baja densidad energética en los menores[(3)].

Según, la Asociación Española de Pediatría (AEP), nos dice que el lactante se

encuentra preparado en algunas destrezas psicomotoras que nos permiten manipular y comer los alimentos seguros, donde suele pasar entorno a los meses de edad del menor, por esa razón la recomendación de esperar hasta dicho mes. UNICEF y la OMS[4] también recomiendan que la edad correcta de empezar a consumir alimentos sea desde los 6 meses de edad del lactante, y que al menos ingieran cinco de los ocho grupos de alimentos[5].

Las direcciones basadas y evidenciadas durante el ofrecimiento de las recomendaciones detalladas sobre la adecuada alimentación totalmente completada para lactantes específicamente en Europa, basada en evidencia disponibles, para ellos se apunta a poder ayudar a los profesionales específicamente de la salud y algunos padres los cuales ofrecen una adecuada nutrición los cuales apoyan promoviendo los buenos hábitos alimenticios y muy saludables en la etapa de lactancia por lo tanto se toma en cuenta las adecuadas prácticas que derivan de las culturas y preferencias de la madre en proceso de lactancia a la vez los alimentos que se encuentren disponibles de consumo[6].

El informe de América Latina y el Caribe es en promedio 4.8 millones de niños menores de 5 años de edad experimentan demora en el desarrollo, 0.7 millones de niños menores de 5 años de edad padecen con emaciación, y 4 millones de niños menores de 5 años de edad poseen sobrepeso, de los cuales el 30% de los niños de entre 6 meses y 2 años de edad no consume nutrientes de origen animal, tan necesarios para ellos y el 20% de los niños de entre 6 meses y 2 años de edad no consume frutas ni verduras, solamente de 2 de cada 5 niños cuentan con la nutrición alterna que se recomienda cotidianamente. Sin embargo, casi 1 de cada 5 no está creciendo bien [7].

Es valioso que los criadores no se encaminen únicamente por las respuestas faciales del menor al momento de ingerir, sino por su decisión a seguir ingiriendo los nutrientes, lo cual jamás se presionará la ingesta y se acatara el carácter del menor. El instante de muestra a distintas consistencias que los lactantes se les

introducen el alimento semisólido o grumoso, es necesario que sea después de los 9 meses de edad, por lo que consumen pocos grupos de nutrientes suelen tener más dificultades de alimentación a los 7 años de edad, distinto con aquellos que se les injiere alimento entre los 6 y los 9 meses de edad [8].

La mayoría de progenitoras gozan de la cognición incorrecto acerca de la obligación de entregar a los lactantes nutrientes consistentes, presentando calditos y/o sopas, de poca consistencia potencial. Así mismo, se nombra que en la práctica un bondadoso tanto por cierto empieza la nutrición con líquidos y semisólidos por delante de los seis meses de edad, de tal manera hay madres en baja escala que creen que la edad de ingerir nutrientes es entre los 7 u 8 meses de edad. Un gran tanto por cierto evidencia que las comidas dan comienzo con las sopitas y papillas [9].

Las madres en tanto que utilizan sus cogniciones para la elección de los nutrientes de sus menores acerca la alimentación complementaria, el mismo que en su pluralidad revelan que son influidas por factores del entorno que se muestran en los procedimientos alimenticios. Entre ellas encontramos madres primerizas, las quienes manifiestan que están estrechamente vinculadas con su ambiente parental al igual que con sus propias madres que predominan con la crianza de sus menores con respecto a los conocimientos y prácticas acerca de alimentación complementaria [10].

Siendo estas consecuencias alimentarias inadecuadas y con mayores frecuencias al momento de ingerir alimentos son concluyentes y estos a la vez son indispensables en el domicilio. La OMS ha estado trabajando en un adecuado registro par a todas las sugerencias alimenticias las cuales tienen nexo de acceder a los gestores de programas donde se detallan las practicas alimenticias tópicas son delas dificultades se encuentran vinculados con la alimentación y a la vez con los alimentos complementario [11].

En los países de ingresos diminutos y regulares son deficientes en un análisis de 46 encuestas representativas a nivel nacional realizadas en países de ingresos diminutos y regulare entre 2002 y 2008, se observó que la mitad de los menores de 6 a 24 meses de edad cumplían el número mínimo de comidas diarias recomendado, menos de un tercio cumplía con los criterios mínimos de diversidad dietética diaria, definida como la recepción de cuatro de los siete grupos de alimentos. Solo uno de cada cinco niños amamantados cumplía los criterios de una dieta diaria mínima aceptable [12].

En nuestro país poseemos una evidencia de abertura en territorio peruano donde el predominio de desnutrición en gran mayoría se encuentra en la ciudad de Huancavelica donde se evidencia el 54.6%, en la ciudad de Tacna nos muestra las estadísticas en un 3% (Martínez, 2014). Al examinar los resultados se visualizar que en Tacna prevalece en 2.3% y en Huancavelica 33.4% [12].

Los primeros alimentos con mayores nutrientes y mayor facilidad a ingerir tales como frutas, cereales, tubérculos, además las lactantes ingieren en mayor cantidad huevos (yemas) por lo menos durante los 6 primeros meses, en tal sentido insertamos el aceite de papillas o purés sin embargo el peligro en nutrición es abismal por el desmedido uso de todos los juegos comerciales tan dulces como bebidas colocando como suplentes de la noche materna el cual fue afectado la alimentación correcta y complementa a la lactante [8].

Así mismo, se puntualizó que en Lambayeque su índice de desnutrición crónica alcanza un 14.2% en tanto en casos de anemia se llega al 47.2% lo que es sumamente preocupante. Esto significa que de cada 10 niños 4 tienen anemia. Por eso se pone énfasis en que la alimentación y la suplementación con micronutrientes se debe hacer a partir de los seis meses en forma continua durante 12 meses [13].

1.2. Antecedentes de estudio.

Algunos investigadores han realizado estudios similares al actual, entre los que se hallaron, se mencionan a continuación.

1.2.1. A nivel internacional

Según [14], se inició con un estudio muy objetivo para determinar aquellos protocolos muy reales para la alimentación las cuales complementan sin embargo la adecuada ingesta, aquellos por menores de un periodo anual con un 42.4% del total de menores a 1 año los cuales son amamantados y estas disminuyen en el 20.9% los cuales durante el año 2 de vida, se puede afirmar que se consume bajo porcentaje de hierro con un 51.1% de niños (as) los cuales poseen un deficiente consumo de minerales, finalmente se concluyó en un elevado % de ingesta en niños debido a mucha energía consumida y se constituyó un adecuado factor los cuales predisponen a la obesidad o sobrepeso de muy temprana edad.

En Quito [15], Ecuador. Hicieron un trabajo que sujeto como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, que acudieron al Centro de Salud La Vicentina, durante el periodo de enero a junio, en el que se le aplico a las madres un total de 220 encuestas en que tuvieron un nivel alto de conocimientos, su actitud fue positiva. En la práctica solo el 47,73% de los niños recibe aún lactancia materna, el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día y el 20,21% recibe 3 o menos grupos alimenticios por día. En el que, las madres demostraron que tuvieron conocimientos moderados a altos en lactancia materna y alimentación complementaria en el cual, las madres mantuvieron una actitud positiva hacia los dos temas, pero la práctica dista mucho de sus conocimientos y actitudes.

Así mismo, en Ecuador [16], efectuaron un estudio del conocimiento, la actitud y aquellas prácticas referente a la alimentación complementa a las madres lactantes de bebes entre los 6 meses y 24 meses de vida las cuales acuden al sub Centro de salud específicamente en el distrito de Blanco Cuenca, donde se mencionó que según estudios estadísticos afirma que el 49.9% de las madres se encontraban en un nivel de estudio solo de secundaria, 75.3% se dedican a su hogar, el 85.2% son los responsables de toda alimentación además cuidan a sus hijos, además el 60,4% inician la adecuada alimentación las cuales complementan a partir de los primeros 6 meses, el 74.1% de niños, 49,4% decidieron preparar las papillas bastante espesas. Observaron que cierta limitación de los conocimientos basados en relación a los alimentos las cuales complementan, pero no se considera con mayor relevancia porque al momento de realizar la evaluación de las prácticas y las posibles actitudes de las señoras madres comportándose como adecuada.

Según [17], plante como objetivo general la determinación de la relación entra el conocimiento actitudes y prácticas de madres sobre la alimentación complementando el estado de los pequeños entre 1 a 2 años de vida, obteniendo como resultados la asociación entre ellos niveles de la prácticas de las madres y su nivel de conocimiento es mucho más alta donde dominan el tema con mayor claridad. La consecuencia en el estado de nutrición estándar posee una avanzada desnutrición.

1.2.2. A nivel nacional

Por otro lado [18] en Lima, ejecutó un estudio para determinar conocimientos de las prácticas de alimentación complementaria en las madres con sus niños entre 6 a 24 meses de vida y esta acuden a un centro especializado de salud como SJM, 2018 estadísticamente se obtuve 70% de aquellas madres el 30% desconocen sobre la alimentación la cual

complementa, por lo tanto el 60% de las madres debido a que la practicas se encuentran adecuadas y el 40% poseen practicas inadecuadas. Finalmente concluye que la mayor cantidad de las madres que acudieron al centro especializado de salud los cuales conocen sobre la alimentación la cual complementa, en la posible dimensión donde aquellos generales donde las características donde las prácticas en la mayoría realizan de tal forma oportuna, básicamente sobre almacenamiento e higiene todo referente a la interacción y preparación los cuales debe mantener con u niño, mayormente lo hacen inadecuadamente.

Del mismo modo [19], presentó una investigación que determinó la correlación existente entre las variables conocimiento y practica sobre los alimentos que complementan aquellas madres con bebes de 6 a 24 meses de vida, todo esta información se basó en el centro de salud de “Santa Teresa” en Sullana durante el periodo de Marzo a Junio, Los resultados dieron a conocer el porcentaje de relación existente entre las variables estadísticamente mediante el estadístico Chi Cuadrado, lo cual se mide el nivel de los conocimientos basados en términos generales sobre la complementariedad de los alimentos para fortalecer su crecimiento en 64.3% medio, el 28,6% corresponde a bajo y finalmente 7,1% corresponde a alto.

Así mismo en Huancayo, [20] presento un estudio el presenta como objetivo calcular el porcentaje de correlación entre sus variables tales como nivel del conocimiento de la madre ante la alimentación complementando el desarrollo nutricional del niño, el lugar adonde se desarrolló el estudio fue en el centro de salud de Huacha, durante el desarrollo de la investigación las madres alimentan a su niños inadecuadamente debido a que carecen de capacitaciones y esto arroja un numero estadístico de 42% en desnutrición d ellos niños durante los primeros meses de vida y el 12% poseen buena nutrición o al menos se encuentra dentro de lo normal.

1.2.3. A nivel local

Según [21] en el estudio que tuvo como objetivo de calcular el nivel de conocimiento a la vez la práctica de aquellas madres de los niños entre los 6 hasta 14 meses sobre el complemento alimenticio que ellas proporcionan con la finalidad de nutrir adecuadamente a los niños desarrollada en el Centro de Salud Atusparia en Chiclayo de junio a noviembre. Las madres respondieron que desconocen la edad apropiada que el niño inicia la alimentación complementaria, así mismo en que consiste, que alimentos son adecuados, desconoce la clasificación como los alimentos que dan fuerza y/o energía y que ayudan a crecer más al niño. De tal manera, desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño y las practicas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados debe haber durante el preparado de los alimentos a consumir por los niños, asimismo, desconocen los materiales, el lugar, la correlación con el niño al durante la alimentación.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Alimentación complementaria: Debido a que la leche materna ya no posee suficientes nutrientes para saciar las necesidades nutricionales es necesario complementar con alimentos las cuales agreguen valor nutricional para su formación corporal con las condiciones correspondientes donde se eleve sus defensas de los niños. La etapa luego d ellos 6 meses de vida es la etapa donde inicia el proceso de complementar el alimento y de ellos dependerá la malnutrición o adecuada nutrición d ellos niños y así sus defensas se encuentren elevadas [22].

1.3.1.1. Introducción: Es aquel proceso por el cual la madre debe organizar en tal sentido el cual debe adaptarse en el momento, entonces el espacio se debe implementar sobre todo con mucha paciencia y poder tomar en cuenta aspectos importantes (3) durante el alimento tales como frecuencia, consistencia y cantidad; el alimento debe ser lo más natural posibles y complementar la lactancia materna, que se podría dar cada después de cada alimento que fue ingerido por el niño [22].

1.3.1.2. Características de la AC. Los alimentos que complementan poseen ciertas características tales como:

a) Tipo de alimentos. Del grupo de granos, almidones y cereales son los básicos alimentos por los cuales debemos de iniciar la alimentación, estos también pueden estar acompañados de papilla mesclados con cereales y arroz a la vez se pudra añadir más variedades de cereales verduras, frutas u otros, posteriormente puede estar acompañado de carnes tales como de pollo, res entre otros pero en cantidades reducidas, seguido de lácteos solo con cucharaditas pequeñas, es muy importante decir que se deben consumir los alimentos naturales [22].

   En la imagen (cuadro) podemos mostrar que el adecuado modelo de alimentación de manera cotidiana para el niño es recomendado por el MINSA y esta se encuentra dividido por edades y grupos de alimentos a la vez nos muestra las porciones.

Tabla 1. Frecuencia de alimentos para cada edad de los niños

Alimentos	Frecuencia	6-8 meses	9-11 meses	12-24 meses
Puré de verduras o arroz	Diariamente	½ taza (5 cucharadas)	½ taza ó ¼ taza (5 ó 3 cucharadas)	1 taza ó ½ taza (10 ó 5 cucharadas)
Menestras	Mínimo 3 veces por semana	1/3 taza (4-5 cucharadas)	1/3 taza (4-5 cucharadas)	1/3 taza (4-5 cucharadas)
Cereal o pan	Diariamente	½ taza	½ taza ó 1 rebanada	½ taza ó 2 rebanadas
Vegetales (cocidos)	Diariamente	½ taza	½ taza	½ taza
Frutas	Diariamente	2 porciones	2 porciones	2 porciones
Pollo Carne de res pescado	4 veces por semana 2 veces por semana 1-2 veces por semana	1 onza picada (1cucharada)	2onzas picadas (2 cucharadas)	1 onza picada (1cucharada)
Huevos	Mínimo 3 veces por semana	1 unidad (Solo yema)	1 unidad (Solo yema)	1 unidad
Lácteos (leche, yogurt)	Diariamente	Leche Materna a libre demanda	Leche Materna a libre demanda	Leche Materna o 1 vaso de leche
Aceite	Diariamente	1 cucharadita	1 cucharadita	2 cucharaditas

Fuente: [22].

b) Consistencia de la comida. En mención la alimentación la cual complementa la nutrición del niño siempre debe comenzar con papillas o pues tales que los niños de 6 a 12 meses se encuentran en la etapa donde su sistema digestivo es muy sensible entonces podrían tener una indigestión las cuales causarle problemas, si se les da de manera líquida tampoco es recomendable ya que la consistencia es muy baja y poca energía genera a la ves los sacian rápidamente [4].

c) Cantidad de comida. Es sumamente importante la cantidad que el niño reciba y se cumpla con las calorías recomendadas dependiendo de las edades de 6 a 8 meses donde lo recomendables es recibir 403 kcal, de 9 a 11 meses corresponde 54 kcal y finalmente niños de 12

a 24 meses debe recibir 760 kcal para nutrir adecuadamente al niño. La capacidad del estómago es de 30 ml por cada kilo de peso del niño y se alimenta al niño cada cierto tiempo o poco a poco a media que lo amerita [8].

d) Frecuencia de comida. En esta etapa el niño necesita comer durante todo el día en porciones pequeñas pero su estómago nunca debe mantenerse vacío ya que su capacidad estomacal es bastante reducida los lapsos de tiempo no deben ser muy extensos mínimo debe consumir de 4 a 5 veces al día si no es amamantado de lo contario de 3 a 4 veces al día [22].

1.3.1.3. Introducción de alimentos por grupos de edad.

La secuencia de alimentación del niño se puede considerar en los siguientes grupos y por edades de los infantes tales como de 6 a 8 meses de 9 a 11 meses y de 12 a 24 meses [4].

a) De los 6 a 8 meses:

- ✓ No debe dejar lactancia materna.
- ✓ Todo alimento a consumir no debe ser pesado solo papillas o puré (suaves) evitando atragantamiento.
- ✓ El niño debe consumir cereales, frutas, verduras, láctelos y otros.
- ✓ Todo alimento será natural y sin conservantes.
- ✓ Cantidad: ½ taza o 5 cucharaditas por cada alimento ingerido.
- ✓ La frecuencia del consumo de alimento será de 2 a 3 veces al día se podría dividir mañana, tarde y noche.

b) De los 9 a 11 meses:

- ✓ No se debe descuidar la lactancia materna.

- ✓ Añadir nuevos alimentos que contienes proteínas y calorías tales como fideos y huevo duro.
- ✓ Agrandar los purés en trocitos pequeños.
- ✓ Incrementar la cantidad a ¾ taza o 7 cucharaditas a cada instante de alimentarse.
- ✓ La frecuencia de consumir comida es de 3 a 4 veces al día.

c) De los 12 a 24 meses:

- ✓ El niño podrá consumir los alimentos naturales que consumen el resto de su familia.
- ✓ La consistencia ya no es en papilla si no en trozos, pero cuidando que se atore el niño.
- ✓ Incrementar la cantidad a 1 taza o 10 cucharaditas a cada instante de alimentarse.
- ✓ La frecuencia de consumir comida es de 3 a 4 veces al día.

Figura 1. Alimentos cada cierto tiempo dependiendo de la edad.

Fuente: (22)

Figura 2. Guía específico para alimentación completaría (ejemplo) por edad.

	DE 6 A 8 MESES	DE 9 A 11 MESES	DE 12 A 24 MESES
5:30 a.m.	Leche materna	Leche materna	Leche materna
Desayuno 8:00 a.m.	Media taza de papilla de cereal	1 bolita de pan en trocitos Media taza de puré de manzana	Media taza de avena cocida Media tortilla asada 1 huevo revuelto
10:00 a.m.	Leche materna	Leche materna	Leche materna
Almuerzo 12:00 p.m.	5 cucharitas de puré de plátano maduro con zanahoria 1 cucharita de pollo desmenuzado	7 cucharitas de puré de papa con espinaca 1 cucharita de carne molida	5 cucharitas de arroz 5 cucharitas de lentejas 1 naranja
3:00 p.m.	Media taza de puré de papaya - Leche materna	Media taza de sandía Leche materna	Un mango pequeño Leche materna
Cena 6:00 p.m.	Media taza de puré de pera	5 cucharitas de puré de frijoles 2 cucharitas de zanahoria picada 1 cucharita de pollo picado	Media taza de coditos con queso y leche Media taza de tomate picado 1 muslo de pollo
8:00 p.m.	Leche materna	Leche materna	1 vaso de leche
10:00 p.m.	Leche materna	Leche materna	

Fuente: [22]

1.4. Formulación del problema.

1.4.1.Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?

1.4.2.Problemas específicos

- ✓ ¿De qué manera el área familiar se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?

- ✓ ¿De qué manera la maternidad responsable se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?

- ✓ ¿De qué manera las capacitaciones permanentes se relacionan con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

En el Perú y en muchos lugares de su territorio las madres tienen los malos hábitos de alimentar a sus menores, administrándoles alimentos bajo en hierro, que es un micronutriente fundamental para la nutrición de los lactantes. Así mismo, en la región de Lambayeque, los establecimientos de salud con mayor prevalencia de desnutrición crónica corresponden a las zonas de los distritos de Cañarís, Incahuasi, Salas, Mórrope, José Leonardo Ortiz, La Victoria y Chiclayo, las cuales están enfocadas a la población de los menores de un año hasta tres años de edad [(23)].

De tal manera, que las conductas de alimentación complementaria son necesarias para un crecimiento saludable libre de posibles enfermedades. Por esta razón, la orientación alimentaria debería enfocarse en educar a las madres, para que puedan brindar a sus hijos un ambiente adecuado y así aprendan a comer saludablemente. Es un periodo principal, ya que rondan el riesgo de obesidad debido a los patrones de alimentos por las preferencias alimenticias que existen y se desarrollan con mayor rapidez hasta los 2 años de edad [(24)].

En un reciente estudio sobre las prácticas de alimentación complementaria de los niños donde se muestra que existe una relación muy fuerte y bastante consistente entre el consumo natural de las frutas y verduras las cuales aportan energías en mayores cantidades motivo por el cal el niño entre los 2 primeros años de vida poseen mayor peso motivo por el cual es conveniente fomentar los alimentos saludables [(24)].

La alimentación adicional que se proporciona al infante depende mucho de la información que se brinda a la madre, la importancia de la nutrición en los primeros 2 años de vida, la frecuencia de alimentación en espacios reducidos de tiempo para mantener llena el estómago del infante, muchas madre cometen el error de añadir alimentación inadecuada y esto genera malnutrición en su defecto ocasiona infección estomacal al infante el cual pierde mucha energías y se le quita el apetito luego se dificulta más aun la alimentación [(25)].

Aquellos expertos en la nutrición de infante durante los primeros años de vida podrán asesorar y mantener información sólida para las madres y esto serviría de apoyo para una adecuada nutrición del infante, pero es bien sabido que en la mayoría d ellos casos las madres alimentan al niño por recomendación d ellos familiares y cometen el error durante la formación nutritiva para el niño, es muy importante tener a los profesionales capaces de absolver dudas y problemas de alimentación pero existen pocos profesionales las cuales se orientan a esta situación del problema [(1)].

Los padres y otros tutores encargado son los principales responsables para la atención alimentaria permanente del niño, motivo por el cual es posible todo contacto con un adecuado sistema de atención en salud por lo tanto es poco frecuente ya que muchos d ellos establecimientos no detallan la información, carecen de profesionales estrictamente formados para ello y es poco extraño que aquellos dispensadores puedan estar más influidos debido a las posturas [(5)].

En el trabajo se presenta la importancia de los profesionales del centro de

salud de San Antonio y se puedan establecer estrategias a la vez se enfoquen en aquellas madres donde ellas fortifiquen sus conocimientos y así lograran una adecuada nutrición para los menos de 2 años cuando ya empiezan a comer o dar sus primeros bocados de comida.

1.6. Hipótesis de la investigación

1.6.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo - 2020.

1.6.2. Hipótesis específicos

- ✓ El área familiar se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2020.

- ✓ La maternidad responsable se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2020.

- ✓ Las capacitaciones permanentes se relacionan con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo – 2020.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.

1.7.2.Objetivos específicos

- ✓ Determinar la relación existente entre el área familiar y prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.

- ✓ Determinar la relación existente entre la maternidad responsable y prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.

- ✓ Determinar la relación existente entre las capacitaciones permanentes y prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.

II. **MATERIAL Y MÈTODO**:

2.1. Tipo y diseño de investigación

Según [27] nos comenta que mediante un paradigma cuantitativo no permite explicar mejor y a la vez predecir los fenómenos en investigación basados en números donde la idea deriva del objetivo plateado, a la vez se investiga literatura para establecer las hipótesis adecuadas y los resultados sean medibles y probatorios; también nos dice que este tipo de estudio es prospectivo, analítico y transversal porque se realiza en un periodo de tiempo de todo el año.

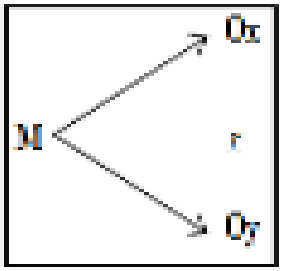
Según [27], nos dice que la contratación de la hipótesis es para una investigación no experimental, pero correlacional debido a que se trata de explicar cómo afecta una variable en otra a la ves quienes se encuentran involucrados, si se compara se convierte en un investigación pre experimental debido a que se aplica estímulos a un grupo específico y finalmente se ve el comportamiento basados en resultados.

EL TIPO de investigación se puede definir por su:

- Finalidad, aplicada
- Alcance temporal, longitudinal
- Profundidad, Correlacional.
- Carácter de medida, cualitativa

EL DISEÑO: No experimental.

Descriptivo y correlacional.



donde:

M: muestra

r: coef. correlación

Ox: observación de la V.I.

Oy: observación de la V.D.

2.2. Población y muestra.

Nuestra población está consolidada por 200 madres que acudieron a la estrategia sanitaria de CRED del centro de salud San Antonio de Chiclayo.

Criterios de inclusión:

Madres que asistieron a las citas programadas.

Madres que pertenecieron a la población de la investigación.

Madres de cualquier edad.

Madres con o sin instrucción.

Criterios de exclusión:

Madres con limitaciones para comunicarse.

Madres que no acepten participar en el estudio.

Muestra: la muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + T^2 (N-1)}$$

Dónde

Z= 1.96, tomado al 95% de confiabilidad de la tabla de la distribución normal.

p = 20% = 0.20: Proporción de madres con buen nivel de conocimientos sobre alimentación de niños menores de 2 años. Proporción estimada a través de una muestra piloto aplicada a 30 madres de familia.

q = 80% = 0.80, proporción complemento de p

N = 200: Total de madres que acudieron a la estrategia sanitaria de CRED.

T = 7% = 0.07: Tolerancia de error asumida por la investigadora.

Reemplazando valores en la formula se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0{,}20)(0{,}80)(200)}{(1{,}96)^2 (0.20)(0{,}80) + (0.05)^2 (200-1)}$$

$$n = 110$$

La muestra de estudio estuvo constituida por 110 madres.

2.3. Variables y operacionalización.

2.3.1. Definición conceptual

[28], relación entre el equipo de salud y las madres, por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo por la deficiencia de la mala nutrición de sus menores niños. Con el interés de la madre formular un común acuerdo de un plan de trabajo (preventivo/promocional).

2.3.2. Definición operacional

El presente estudio asumió la relación entre enfermera y madre por la necesidad de mejorar sus conocimientos y prácticas relacionado a la alimentación de sus niños, por lo cual se realizó un control de crecimiento y desarrollo, posteriormente se planifico una sesión educativa [29].

Tabla 2: Matriz de operacionalización

	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos
V. Independiente (X)	**Nivel de conocimiento**	D1. Áreas familiar	d1.1. Desarrollo humano d1.2. Formación de la personalidad	T: encuesta I: cuestionario
		D2. Maternidad responsable	d2.1. Deberes d elos padres d2.2. Seguridad efectiva de crisnza**.**	
		D3. Capacitaciones permanentes	d3.1. fichas, tripticos.	
V. Dependiente (y)	**Prácticas de alimentación**	d1.Alimentación complementaria	d1.1. Alimentos sólidos y semisólidos	T: encuesta I: cuestionario
		d2. Lactancia materna	d2.1. Cantidades de raciones	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Abordaje de investigación:

Análisis: A nivel holístico teniendo en cuenta las dimensiones de la persona (biológica, psicológica, social), permitió interrelacionar la problemática observada con determinadas características identificadas [30].

Síntesis: permite descubrir aquellas relaciones muy principales donde las características generales entre aquellas variables en el estudio [30].

2.4.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se usó en la investigación fue un cuestionario, nos permite explotar las cuestiones de la subjetividad de las personas a la vez se obtuvo información de cierto número de personas y un análisis documental el cual nos sirvió para la validación de los expertos [31]

2.4.3. Instrumentos de recolección de los datos

Como instrumento se utilizó la encuesta, la misma que contiene las variables de estudio. El instrumento de investigación se validó mediante los expertos, ellos se encontraban conformados por tres profesionales donde nos respondieron con ciertos valores dando la aprobación de su verificación del instrumento.

Posteriormente se procedió a levantar las observaciones indicadas por los expertos, se aplicó una prueba a 50 madres de familia para poder determinar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach el cual resulto en un 0.78 o 78% es decir posee una alta confiabilidad.

El instrumento fue estructurado de la siguiente manera:

- Introducción
- Datos generales de la madre de familia

- Ciertos datos específicos donde se refiere el conocimiento de la madre sobre la alimentación del niño.

2.4.4. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos

Aquellos datos que se consolidaron en las tablas para procesamiento estadísticos fueron basados de manera porcentual donde las medidas de centralización fueron los principales resultados y así proseguir con la determinación de la correlación de las variables y para ellos se utilizó la prueba de Chi – Cuadrado con una confiabilidad de 95%, todo este procesamiento de datos se contrastó en el software estadístico de SPSS versión 22.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Durante la recolección de los datos se procedió a coordinar con el encargado directo del centro de salud (jefe), enfermera principal encargada de atención en las consultas de las madres de familia (anexo 03).

2.6. Criterios éticos

Estuvo regido por principios 3 éticos muy importantes los cuales se encuentran aprobados mediante decreto supremo [32].

Respeto de la dignidad humana: todo ser humano siempre debe ser respetado como persona y estar conforme con la pertenencia a una determinada familia. Aquellos profesionales se deben de promover en determinado entorno en el cual se respeten todos los derechos humanos y aquellos valores con ciertas costumbres y aquellas creencias hacia todas las personas y también las madres que radican en toda la comunidad donde la principal encargada de la orientación es la enfermera.

Principio de responsabilidad personal y autonomía: la cual siempre debe estar orientada al bienestar de la persona y a la vez no se puede ir en contra de los principios tampoco de su dignidad, motivo por el cual se está integrando la responsabilidad personal donde la investigación, aplicación y tecnología se inicia

con el desarrollo de toda la actividad respetando los permisos correspondientes, con total libertad para interés de la persona interesada en el resultado. Las enfermeras tenemos la responsabilidad de proteger a las madres y niños dando charlas educativas, incentivando a las madres aun buen estilo de alimentación saludable en sus niños, no se debe de realizar prácticas empíricas o brindar información que desorienten debido a que se encuentra el niño de por medio, en tal sentido la profesional que brinda la información debe poseer conocimientos específicos y amplios en el tema.

Principio de beneficencia y ausencia de daño: toda la información obtenida en la investigación desarrollada todo ello son beneficios de los profesionales. Las enfermeras debemos practicar la beneficencia a partir del momento en que nos preocupamos y nos dedicamos a la atención de las madres hacia sus niños para su desarrollo nutricional idóneo y correspondientes con la suficiente capacidad para desarrollar una alimentación saludable todo ello dependiendo a la necesidad del paciente.

2.7. Criterios de rigor científico.

Aquel valor científico de las investigaciones numéricas o cuantitativas en nuestra investigación, se menciona de acuerdo a la veracidad cierta consistencia y la posterior aplicabilidad neutralizada [33].

Las enfermeras tenemos que ofrecer a las madres para sus menores hijos los conocimientos profundos y exhaustivos con relación a un determinado fenómeno en estudio posibilitando al enfermero decidir por la mejor conducta a ser tomada para brindar.

La veracidad: debido a que el investigador debe ser muy cuidadoso a la búsqueda de la verdad, donde también se garantiza que los resultados con certeros y con ellos se puede controlar los factores y así obtener los resultados adecuados.

La aplicabilidad: Señalamos que los resultados son muy rigurosos para la aplicación en el estudio sin embargo podemos generalizar que las

características son muy similares y esto nos podría apoyar en calcular los resultados posibles.

La consistencia: en este apartado podemos decir que para cuidar los resultados del estudio nos da la certeza como para aplicar mediante muestra y así obtener resultados similares.

La neutralidad: se debes de mantener en todo el tiempo es decir antes, durante y después de haber terminado el estudio, en tal sentido aquellos resultados son productos de un desarrollo impetuoso de todo el estudio mas no de interés personal.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 3: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
TOTAL	110	100.00
BUENO	21	19.09
REGULAR	32	29.09
MALO	57	51.82

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres

Del total de madres en estudio 110, la mayoría 51.82% tienen un mal nivel de conocimientos sobre la alimentación proporcionada a los niños menores de dos años. El 29.09% tiene un regular nivel de conocimientos sobre alimentación a sus niños y solo un 19.09% tienen un buen nivel de conocimientos.

Tabla 4: Practicas alimentarias de las madres en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

PRACTICAS ALIMENTARIAS	N°	%
TOTAL	110	100.00
CON FACILIDAD	43	39.09
CON DIFICULTAD	67	60.91

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres

Con respecto a los conocimientos de las madres sobre prácticas alimentarias, se tuvo que el 60.91% lo realizan con dificultades y un 39.09% lo realizan facilitando la mejor adecuación.

Tabla 5: Relación entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	21	19.09	32	29.09	57	51.82	110	100.00
15 - 19	3	2.73	6	5.45	35	31,82	44	40.00
20 - 24	7	6.36	17	15.46	18	16.36	42	38.18
25 - 45	11	10.00	9	8.18	4	3.64	24	21.82

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

$X_c^2 = 31.56$ $\chi_t^2 = 9.49$ $p<0.05$

La mayoría de las madres (40%), son madres jóvenes, tienen una edad de 15 a 19 años, y de este porcentaje el 31.82% tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación del niño. El 38.18% de las madres, tienen una edad de 20 a 24 años y de este porcentaje el 16.36% tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación del niño y el 15.46% tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación. El 21.82% de las madres tienen una edad de 25 a 45 años y de este porcentaje, el 10% tienen un buen nivel de conocimientos sobre alimentación del niño y un 8.18% tienen un nivel de conocimientos regular. Se encontró asociación estadística entre la edad y un mal nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación del niño menor de 2 años. $p<0.05$

Tabla 6:Relación entre el grado de instrucción de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	21	19.09	32	29.09	57	51.82	110	100.00
Sin instrucción	4	3.64	9	8.18	27	24.55	40	36.37
Primaria	3	2.73	10	9.09	19	17.27	32	29.09
Secundaria	7	6.36	10	9.09	11	10.00	28	25.45
Superior no Universitaria	5	4.54	3	2.73	-	-	8	7.27
Superior universitaria	2	1.82	-	-	-	-	2	1.82

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

$X_c^2 = 28.71$ $\chi_t^2 = 15.51$ $p<0.05$

La mayoría de las madres (36.37%), no tienen instrucción, y de este porcentaje la mayoría (24.55%) tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación del niño. El l 29.09% de las madres, tienen primaria y de este porcentaje el 17.27% de madres tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación del niño. El 25.45% de las madres tienen secundaria y de este porcentaje el 10% de las madres tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentos y el 9.09% tienen un nivel regular de conocimientos. El 7.27% de las madres tienen Superior no universitaria y de este porcentaje el 4.54% tienen un buen nivel de conocimientos sobre alimentación del niño menor de 2 años.

Se encontró asociación estadística entre el nivel de instrucción y el mal nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación del niño menor de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 7: Relación entre el lugar de residencia de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

LUGAR DE RESIDENCIA	**NIVEL DE CONOCIMIENTOS**						**TOTAL**	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	21	19.09	32	29.09	57	51.82	110	100.00
ZONA URBANA	-	-	-	-	-	-	-	-
ZONA URBANO MARGINAL	12	10.91	28	25.45	22	20.00	62	56.36
ZONA RURAL	9	8.18	4	3.64	35	31.82	48	43.64

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

X_c^2 = 21.66 χ_t^2 =5.99 $p<0.05$

La mayoría de las madres de niños menores de dos años (56.36%) residen en la zona urbano marginal y de este porcentaje el 25.45% de las madres tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación del niño menor de dos años y el 20% tienen un mal nivel de conocimientos. Se encontró asociación estadística entre la zona de residencia y el mal nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación del niño menor de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 8: Relación entre la ocupación de las madres y el nivel de conocimiento sobre la alimentación en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						**TOTAL**	
OCUPACION	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	21	19.09	32	29.09	57	51.82	110	100.00
Obrera	-	-	-	-	4	3.64	4	3.64
Empleada	2	1.82	5	4.54	-	-	7	6.36
Trabajadora independiente	8	7.27	12	10.91	14	12.73	34	30.91
Ama de casa	8	7.27	11	10.00	11	10.00	30	27.27
Otras	3	2.73	4	3.64	28	25.45	35	31.82

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

X_c^2 =27.50 χ_t^2 =15.51 $p<0.05$

Con respecto a la ocupación de las madres, se tiene que el 30.91% son trabajadoras independientes y de este porcentaje el 12.73% tienen un mal nivel bajo de conocimientos sobre alimentación del niño menor de dos años y un 10.91% de las madres tienen un nivel regular de conocimientos. El 27.27% de las madres son amas de casa y de este porcentaje iguales porcentajes (10%) tienen un nivel regular y un nivel malo, de conocimientos sobre alimentación del niño y un 7.27 tienen un nivel alto.

Se encontró asociación estadística entre la zona de residencia y el mal nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación del niño menor de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 9: Relación entre la edad de las madres y las practicas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

EDAD	**PRACTICAS ALIMENTARIAS**					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	43	39.09	67	60.91	110	100.00
15 - 19	-	-	41	37.27	41	37.27
20 - 24	14	12.73	17	15.45	31	28.18
25 - 45	29	26.36	9	8.19	38	34.55

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

X_c^2 =48.91 χ_t^2 =5.99 $p<0.05$

Del total de madres encuestadas (110), la mayoría (60.91%) las practicas alimentarias las realizan de una manera inadecuada, de este porcentaje el 37.27% son madres jóvenes de 15 a 19 años y un 15.45% de madres tienen una edad de 20 a 24 años. El 39.09% de las madres, las prácticas alimentarias las realizan

adecuadamente y de este porcentaje el 26.36% tienen una edad de 25 a 45 años, lo cual refleja que son madres con más experiencia.

Se encontró una alta asociación estadística entre la edad y la actitud inadecuada de las madres sobre prácticas alimentarias en niños menores de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 10. Relación entre el grado de instrucción y las practicas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

GRADO DE INSTRUCCION	**PRACTICAS ALIMENTARIAS**					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	43	39.09	67	60.91	110	100.00
Sin instrucción	7	6.37	7	6.37	14	12.74
Primaria	12	10.91	31	28.18	43	39.09
Secundaria	18	16.36	29	26.36	47	42.72
Superior no Universitaria	6	5.45	-	-	6	5.45
Superior universitaria	-	-	-	-	-	-

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

$X_c^2 = 27.02$ $\chi_t^2 = 9.49$ $p<0.05$

Del total de madres que realizan las prácticas alimentarias de una manera inadecuada (60.91%), el 28.18% tienen primaria, el 26.36% tienen secundaria y un 6.37% no tienen instrucción. De las madres que realizan las prácticas alimentarias adecuadamente (39.09%), el 16.36% tienen secundaria el 10.91% tienen primaria y un 6.37% no tienen instrucción; superior no universitario solamente representa el 5.45% de las madres. Se encontró una alta asociación

estadística entre el nivel de instrucción y la actitud inadecuada de las madres sobre prácticas alimentarias en niños menores de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 11: Relación entre el lugar de residencia de las madres y las practicas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

LUGAR DE RESIDENCIA	**PRACTICAS ALIMENTARIAS**					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	43	39.09	67	60.91	110	100.00
Urbana	-	-	-	-	-	-
Urbano Marginal	29	26.36	31	28.18	60	54.54
Rural	14	12.73	36	32.73	50	45.46

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

$X_c^2 = 4.74$ $\chi_t^2 = 3.99$ $p<0.05$

La mayoría de las madres que realizan las prácticas alimentarias inadecuadamente residen en la zona rural (32.73%) y en la zona urbano marginal (28.18%). De las madres que realizan de una manera adecuada las practicas alimentarias, el 26,36% residen en la zona urbano marginal y el 12.73% en el área rural. Se encontró asociación estadística entre la zona de residencia y la actitud

inadecuada de las madres sobre prácticas alimentarias en niños menores de 2 años. ($p<0.05$).

Tabla 12: Relación entre la ocupación de las madres y las practicas alimentarias en niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. Chiclayo, enero 2020.

	PRACTICAS ALIMENTARIAS					
OCUPACION	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	43	39.09	67	60.91	110	100.00
Obrera	-	-	-	-	-	-
Empleada	6	5.45	-	-	6	5.45
Trabajadora independiente	11	10.00	26	23.64	37	33.64
Ama de casa	26	23.64	41	37.27	67	60.91
Otras	-	-	-		-	

Fuente: Aplicación de cuestionario a las madres.

$X_c^2 = 10.71$ $\chi_t^2 = 5.99$ $p<0.05$

De las madres que tienen como ocupación, amas de casa (60.91%), el 37.27% realizan las prácticas alimentarias de manera adecuada y el 23.64% las realizan de una manera inadecuada. De las madres que son trabajadoras independientes 23.64% realizan las prácticas alimentarias inadecuadamente y un 10.00% las realizan en forma adecuada. Se encontró asociación estadística entre

la ocupación y la actitud inadecuada de las madres, sobre prácticas alimentarias en niños menores de 2 años. ($p<0.05$).

RANGO DE CORRELACION

Tabla 17: Escala de correlación

Rango	Indicador
0,00 – 0,19	Correlación nula
0,20 – 0,39	Correlación baja
0,40 – 0,69	Correlación moderada
0,70 – 0,89	Correlación alta
0,90 – 0,99	Correlación muy alta
1,00	Correlación grande y perfecta

Fuente: (Herrera, 1996)

CORRELACIONES GENERAL

Correlacion entre nivel de conocimiento y prácticas de alimentación

Correlaciones

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE ALIMENTACION
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,764**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
	PRACTICAS DE ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	,764**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura 3: Correlación entre área familiar y prácticas de alimentación

De lo calculado se obtuvo un r = 76,4% dando a entender una **correlación alta** basada en la escala de correlación mencionada.

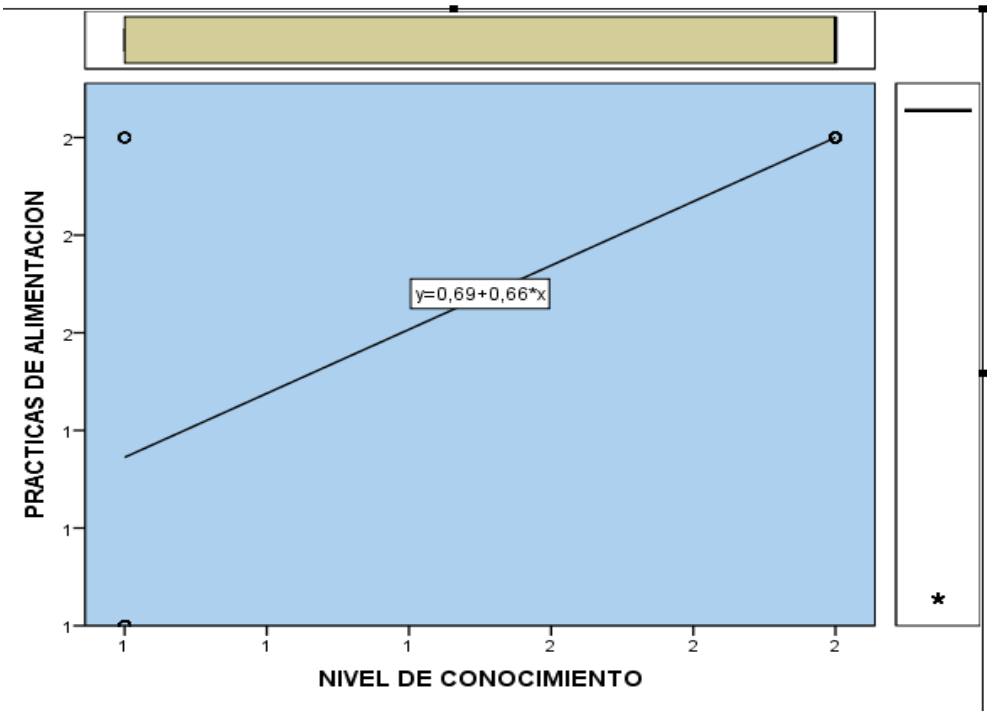


Figura 4. Gráfico de las variables nivel de conocimiento y prácticas de alimentación

CORRELACIONES PARA CADA DIMENSION

Correlación entre área familiar y prácticas de alimentación

Correlaciones

			PRACTICAS DE ALIMENTACION	AREA FAMILIAR
Rho de Spearman	PRACTICAS DE ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	1,000	,764**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
	AREA FAMILIAR	Coeficiente de correlación	,764**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura 5. Correlación entre área familiar y prácticas de alimentación

De lo calculado se obtuvo un r = 76,4% dando a entender una **correlación alta** basada en la escala de correlación mencionada.

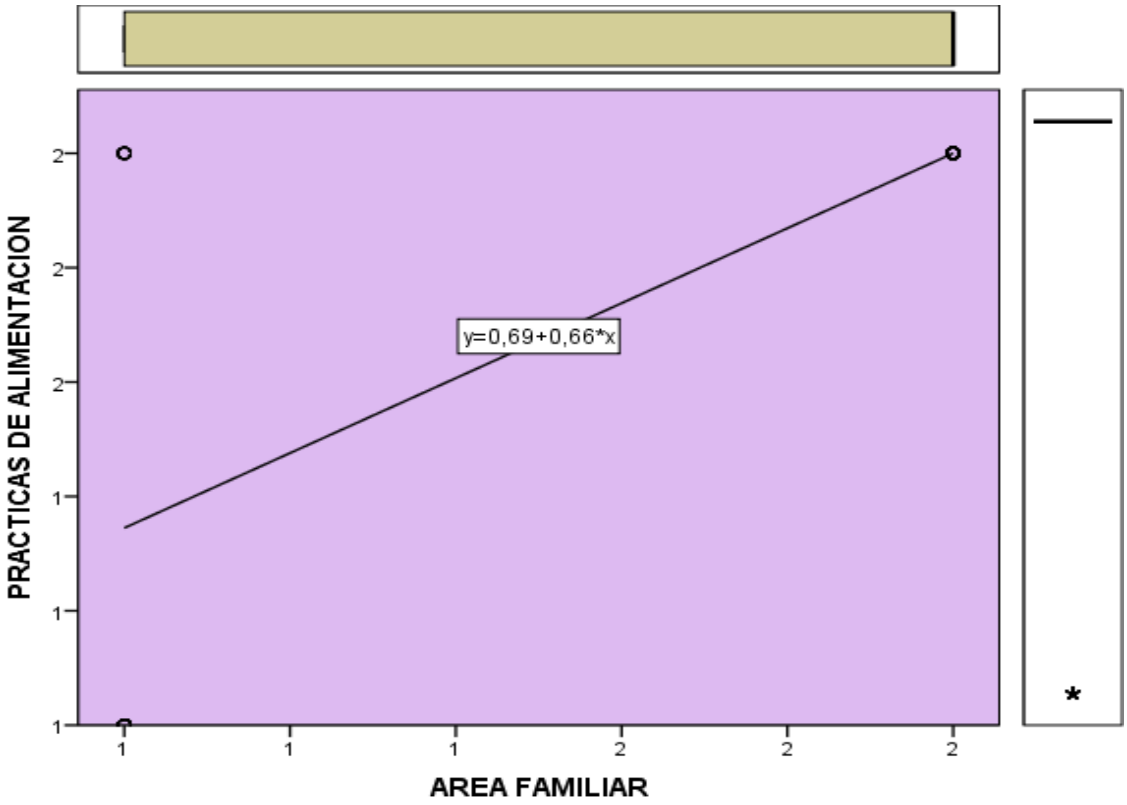


Figura 6. Gráfico de la variable área familiar y prácticas de alimentación

Correlación entre maternidad responsables y prácticas de alimentación

Correlaciones

			MATERNIDAD RESPONSABLE	PRACTICAS DE ALIMENTACION
Rho de Spearman	MATERNIDAD RESPONSABLE	Coeficiente de correlación	1,000	-,533**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
	PRACTICAS DE ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	-,533**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Figura 7.Correlacion entre maternidad responsables y prácticas de alimentación

De lo calculado se obtuvo un r = 53,3% dando a entender una **correlación moderada** basada en la escala de correlación mencionada.

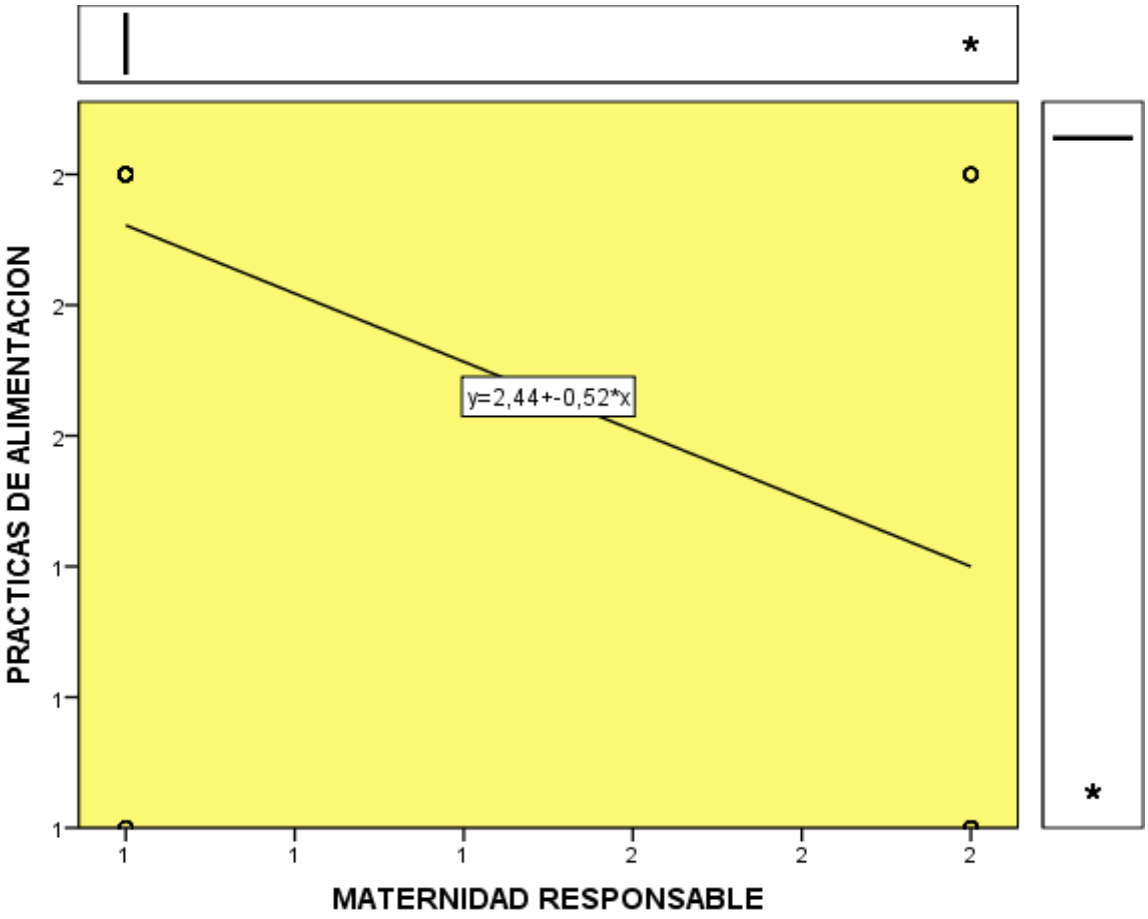


Figura 8. Gráfico de las variables maternidad responsable y prácticas de alimentación

Correlación entre capacitaciones permanentes y prácticas de alimentación

Correlaciones

			CAPACITACIONES PERMANENTES	PRACTICAS DE ALIMENTACION
Rho de Spearman	CAPACITACIONES PERMANENTES	Coeficiente de correlación	1,000	,056
		Sig. (bilateral)	.	,560
		N	110	110
	PRACTICAS DE ALIMENTACION	Coeficiente de correlación	,056	1,000
		Sig. (bilateral)	,560	.
		N	110	110

Figura 9. Correlación entre capacitaciones permanentes y prácticas de alimentación

De lo calculado se obtuvo un r = 5,6% dando a entender una **correlación nula** basada en la escala de correlación mencionada.

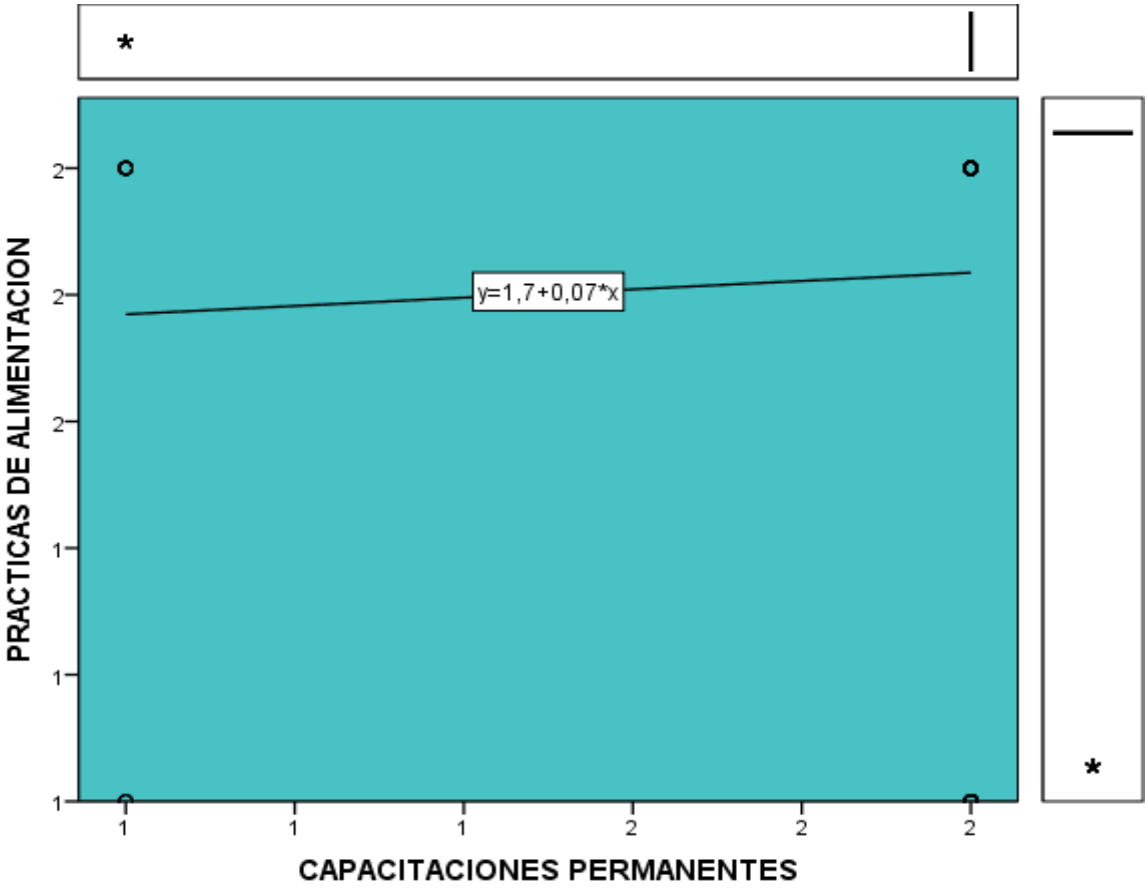


Figura 10. Gráfico de la variable maternidad responsable y prácticas de alimentación

3.2. Discusión de resultados

Nuestro objetivo principal de investigación es demostrar la existencia de la correlación o relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación en infante comprendido entre 6 a 2 años de vida en el centro de salud de San Antonio, a la vez los resultados reflejan algunos niveles deficientes de conocimiento e inadecuadas costumbres de la madre progresivamente de los

alimentos que consumen los menores.

El desarrollo de la encuesta fue aplicada a 110 madres con una determinada efectividad de todas las personas las cuales recibieron una adecuada característica debido a que la mayoría se encontraba en un promedio de 15 a 19 años de edad de ellos el 36% no tienen instrucción, 29% primaria completa, 25% secundaria completa, 7% superior no universitario y un 1% estudios universitarios, en relación con el lugar de residencia el 56% de habitantes en su mayoría en lugares agrestes, y 43% en lugar rural, de acuerdo a su ocupación 3% son obreras, 6% empleadas, 30% trabajadoras independientes y 31% de las madres realizan otras cosas. Los ítems sirven de base para poder identificar las disposiciones en el proceso de cuidado y el tiempo correspondiente.

Luego de aplicar el test resultaron lo siguiente: 51.82% tiene un mal nivel de conocimiento, El 29.09% tiene un regular nivel de conocimientos sobre alimentación a sus niños y solo un 19.09% tienen un buen nivel de conocimientos.

Aquellos resultados obtenidos luego del procesamiento [35] nos comenta que la similitud de la investigación es muy necesaria, difieren con el estudio conocimiento sobre alimentación el cual complementa y ejerce una práctica alimentarias de madres con niños de 12 a 24 meses de edad, reportan que el 63.3% de madres presentan inadecuado nivel de conocimiento sobre nutrición infantil y el 36.7 % del total de madres de una nivel de conocimiento adecuado.

Asimismo, [36] en su estudio, Se obtuvo basados en conocimientos sobre la alimentación complementaria de las madres de familia de 100%, 55% si conocen sobre la nutrición en los 2 primeros años de vida pero el 45% desconocen. Al relacionar el conocimiento de las prácticas de las madres sobre alimentación en infantes menores de seis meses a dos años. Se contribuye que es importante que la madre realice una adecuada practica de salubridad durante la manipulación de todos los alimentos a consumir evitando así problemas gastrointestinales las cuales se pueden contraer por no realizar una adecuada higiene antes y durante

el preparado d ellos alimentos en niños menores de 5 años. Los resultados son similares a [36], conserva las pautas de todas las madres encargadas de alimentar de manera complementaria del total 100%, 61% las cuales poseen practicas adecuadas de alimentación y el 39% poseen practicas inadecuadas.

Además, en nuestra investigación decimos que las madres de familia del establecimiento de salud o que corresponden a entró de salud de San Antonio un 60.91% poseen practicas inadecuas de alimentar a sus menores hijos, ya se tiene falencia debido a la contaminación del producto y esta a su vez genera enfermedades crónicas. Exponiéndoos al sobrepeso o desnutrición.

Luego de lo mencionado en nuestra investigación plasmamos la importancia de los cuidados antes del consumo d ellos alimentos y aplicar las prácticas de higiene correspondiente sobre todo en niños menores de 2 años, ala ves someterlos a frecuencias de tiempo en alimentación.

3.3. Aporte practico

El presente trabajo de investigación permitirá hacer un estudio de diagnóstico de la situación que atraviesa el centro de salud San Antonio. Por la cual:

Se debe desarrollar capacitaciones al personal para fortalecer los conocimientos en las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 2 años de edad.

Incrementar la población de enfermeras para que puedan cubrir el déficit de personal frente al número de madres adolescentes.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La mayoría de las madres (51.82%) tienen un mal (bajo) nivel de conocimientos sobre alimentación del niño de seis meses a dos años de edad. El 60.91% de las madres realizan la práctica alimentaria de una manera inadecuada.

Las correlaciones entre el área familiar y las prácticas de alimentación resultaron 76.4% es decir alta correlación por lo tanto se puede inferir que si existe relación entre ambas variables.

Las correlaciones entre la maternidad responsable y las prácticas de alimentación resultaron 53.3% es decir moderada correlación por lo tanto se infiriere que si existe relación entre ambas variables.

Las correlaciones entre las capacitaciones permanentes y las prácticas de alimentación resultaron 5.6% es decir tiene una correlación nula motivo por el cual inferimos que se rechaza la hipótesis por lo tanto decimos que no tiene correlación entre las variables.

4.2. Recomendaciones

- ✓ Recomendamos desarrollar una adecuada capacitación y fortalecimiento de conocimientos a las madres de familia par aun adecuada alimentación y mejor nutrición a sus infantes.

- ✓ Recomendamos que los profesionales implementen sesiones educativas basadas exclusivamente a madres lactantes y con niños menores de 2 años, impartir conocimientos básicos garantizando una alimentación de calidad.

- ✓ Realizar capacitaciones específicas sobre la preparación de los alimentos los cuales se pueden encontrar con facilidades donde contenga la adecuada consistencia para la alimentación de sus hijos.

- ✓ Promocionar a las madres la importancia del lavado adecuado de las manos, constante higiene durante el desarrollo de las actividades para la preparación del alimento.

- ✓ Monitorear la población en riesgo a través de visitas domiciliarias.

- ✓ Verificar mediante las visitas domiciliarias el avance de las madres durante la preparación de los alimentos para su menor niño.

- ✓ Continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias a fin de conocer la problemática y plantear intervenciones con apoyo de nivel regional.

REFERENCIAS

1. OMS. 10 datos sobre la nutriciòn. agosto. 2017. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/

2. OMS. Obesidad y sobrepeso. 1 de abril 2020. 2020. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/es/

3. Gómez Fernández-Vegue, Comité de Lactancia Materna, Pediatría C de N de la AE de. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. Asoc Española Pediatr. 2018;23.

4. EFESalud. Pautas para introducir la alimentación complementaria del bebé. 2019. Available from: https://www.efesalud.com/alimentacion-complementaria-bebe-guia

5. OMS, OPS. “La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2010. 2010;1–108. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1

6. Fewtrell DM. Búsqueda Inicio Noticias Article Alimentación complementaria para lactantes-la ESPGHAN ofrece lineamientos mediante su documento de posición. 3 de abril 2020. 2020;1. Available from: https://www.nestlenutrition-institute.org/region/latam/noticias/article/2017/02/08/alimentación-complementaria-para-lactantes-la-espghan-ofrece-lineamientos-mediante-su-documento-de-posición

7. UNICEF 2019. El estado mundial de la infancia 2019 Niños, alimentos y nutrición crece bien en un mundo en transformacion america latina y el caribe. 2019. 2019;2–9.

8. GGP. Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Guías conjuntas de

Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. 2019. 2019;1–44.

9. Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. abril 2012. 2012;33:80–8. Available from: https://www.academia.edu/33470768/Alimentación_complementaria_del_niño_de_seis_a_12_meses_de_edad_unlocked

10. MINSA. norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. junio. 2011;1–145. available from: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/norma tecnica d crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.pdf

11. OMS. Alimentación complementaria. 2020. 2020;1. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

12. Chessa K Lutter P, Maryland E de SP de la U de, OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) Alimentación complementaria. 2017. Available from: https://www.who.int/elena/titles/bbc/complementary_feeding/es/

13. andina, MINSA, Agencia Peruana de Noticias. Lambayeque: intensifican acciones en distritos con desnutrición crónica. 31 de octubre 2014. 2017;1. Available from: https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-intensifican-acciones-distritos-desnutricion-cronica-529640.aspx

14. Acosta SMJ, Suárez AR, González IM, Téllez DS, Torres EN, Fagué KA. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. 2019. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009

15. Tutillo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019. 2019.

16. NAGUA ANDRADE S, NARVÁEZ FAJARDO T, SAICO SALDAÑA S. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro De Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. 2015.

17. Escobar mb. relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del iess de latacunga en el período junio– septie. 2014. available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf

18. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM. 2019.

19. Castillo C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018. 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8595/Tesis_60025.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. HUAMAN M, VIDAL G. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al CS de Huachac, 2014. Ministerio de Salud. 2014. Available from: /citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Des%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=Mrte5X4AAAAJ:d1gkVwhDpl0C&hl=es&oi=p

21. Condor I. Conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia Chiclayo – 2017. 2018. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7039

22. MINSA, FAO. Guías Alimentarias para los menores de 2 años de panama. 2018. 57 p. Available from:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf

23. andina, Tavera M. Lambayeque: intensifican acciones en distritos con desnutrición crónica. 26 de agosto 2015. 2017;1. Available from: https://andina.pe/agencia/noticia-distribuyen-dos-millones-micronutrientes-lambayeque-para-combatir-anemia-572286.aspx

24. Pérez Escamilla R, Sofia Segura Pérez, Lott M. Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva. febrero. 2017;3–61. Available from: https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf

25. Genebra S. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 2003. 2018;1–30. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

26. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre retraso del crecimiento. 2017. 2017;1–11. Available from: https://www.slan.org.ve/libros/La-alimentación-del-lactante-y-del-nino-pequeno.pdf

27. Hurtado I, Toro J. Paradigmas y metodos de investigacion. 2006. 1–211 p.

28. Avalos. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso

29. Reguant. operalización de variables. 2014. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso

30. Hueso González A, Cascant i Sempere MJ. Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación Andrés Hueso y Mª Josep Cascant. Vol. 1, Cuadernos docentes en procesos de desarrollo. 2012. 78 p. Available from:

http://cuadernos.dpi.upv.es/

31. Hernández-Sampieri, Mendoza. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018th ed. Education EMGH, editor. Mexico; 2018. Available from: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612

32. MINJUSDH. Aprueban Plan Nacional de Lucha. 2012;3–123.

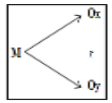
33. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud (6ª ed.). México: McGraw Interamericana; 2000. Available from: https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=30544806176&cm_sp=rec-_-pd_hw_i_1-_-bdp&reftag=pd_hw_i_1

34. Herrera. Criterios Tablas de correlación de escalas nacionales y regionales de Standard & Poor ' s. 1998;(1):1–14.

35. Escobar MB. relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del iess de latacunga en el período junio– septie. 2014.

36. Condor I. Conocimientos y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia Chiclayo – 2017. 2018.

ANEXO Nº1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

	Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis principal	Variable	Indicador	Metodología
	¿De qué manera el **nivel de conocimiento** se relaciona con las **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?	Determinar la relación existente entre el **nivel de conocimiento** y **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.	El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.	Variable **independiente "X": NIVEL DE CONCOCIMEINTO** D1. Áreas familiar D2.Maternidad responsable D3. Capacitaciones permanentes **Variable dependiente "Y": PRACTICAS DE ALIMENTACION** d1.Alimentacion complementaria d2. Lactancia materna	d1.1.Desarrollo humano d1.2. Formación de la personalidad d2.1. Deberes d elos padres d2.2. Seguridad efectiva de crisnza**.** d3.1. fichas, tripticos. d1.1.Alimentos solidos y semisólidos d2.1. Cantidades de raciones	TIPO, según su: ● Finalidad, aplicada ● Alcance temporal, longitudinal ● Profundidad, Correlacional. ● Carácter de medida, cualitativa. **Diseño:** es de tipo descriptivo y correlacional.  **donde:** M: muestra r: coef. correlación Ox: observación de la V.I. Oy: observación de la V.D. **Enfoque:** la investigación es cualitativa, puesto que se utilizará los datos obtenidos basados en cuestionario. **población= 200** **muestra= 110**
	Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicos**			
1	¿De qué manera el **área familiar** se relaciona con las **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?	Determinar la relación existente entre el **área familiar** y **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.	El área familiar se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.			
2	¿De qué manera la **maternidad responsable** se relaciona con las **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?	Determinar la relación existente entre **la maternidad responsable** y **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.	La maternidad responsable se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.			
	¿De qué manera las **capacitaciones permanentes** se relaciona con las **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020?	Determinar la relación existente entre las **capacitaciones permanentes** y **prácticas de alimentación** en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.	La capacitaciones permanentes se relaciona con las prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo -2020.			

ANEXO Nº2

ENCUESTA A LAS MADRES SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.

INTRODUCCIÓN:

Sr, padre de familia, nuestro cuestionario posee un objetivo referente a la información de aquellos conocimientos y las prácticas de preparación de alimentos complementarios para su adecuada nutrición de su menor hijo.

Continuando, plasmamos unas preguntas las cuales serán respondidas por su persona con la finalidad de obtener resultados sinceros, se agradece anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

EDAD: ☐

GRADO DE INSTRUCCIÒN:

Sin Instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

Superior no Universitaria ☐ Superior Universitaria ☐

LUGAR DE RESIDENCIA:

Zona Urbana ☐ Zona Urbano Marginal ☐ Zona Rural ☐

OCUPACIÒN:

Obrera ☐ Empleada ☐ Trabajadora Independiente ☐

Ama de Casa ☐ Otras ☐

De acuerdo	Medianamente de acuerdo	Desconozco
1	2	3

PREGUNTAS

1. considera importante Ud. la alimentación complementaria en su niño de 6 meses.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

2. La alimentación en (niños de 6 meses a dos años de edad) es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

3. La edad adecuada que se debe empezar a dar otros alimentos al niño aparte de la leche materna es a los 6 meses.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

4. considera usted. Que al preparar la comida de su hijo le brinda una adecuada nutrición.

De acuerdo ( ) medianamente desacuerdo ( ) Desconozco ( )

5. Los niños de 6 meses a 8 meses: reciben alimentos primero una 2 o 3 veces al día.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

6. Los niños de 9 meses a 11 meses a 2 años: reciben alimentos unas 3 o 4 veces al día.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

7. considera Ud. que el niño de 1 año 6 meses a mas debe consumir las cinco comidas durante el día.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

8. el niño de 6 meses a 8 meses debe consumir la cantidad de 4 a 5 cucharadas de comida.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

9. ¿En la preparación de los alimentos considera cantidad y proporciones de acuerdo a su edad?

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

10. ¿Al preparar las comidas, éstas son variadas y emplea diferentes combinaciones?

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

11. considera usted que los micronutrientes es una ayuda más de suplemento para su niño

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

12. ¿Cree Ud. que la sopa es un alimento importante?

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

13. ¿considera Ud. que la combinación de puré + hígado + fruta o jugo de fruta es adecuada para el almuerzo de su niño?

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

14. la consistencia que debe tener los alimentos que se le da al niño de 6 meses a 8 meses debe ser aplastado.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

15. la higiene de los alimentos evita posibles enfermedades diarreicas e intoxicación estomacal en el niño.

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

16. ¿El niño de 1 año a 2 años durante la semana su hijo consume más de 3 veces cereales y carbohidratos?

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco( )

17. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume verduras?

De acuerdo ( ) Medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

18. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume frutas?

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

19. Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume diariamente: ¿golosinas, gaseosas y jugos envasados?

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

20. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume sus 3 biberones diarios?

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

ANEXO Nº3

ENCUESTA A LAS MADRES SOBRE LA PRÁCTICA ALIMENTICIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 2 AÑOS DE EDAD.

INTRODUCCIÓN:

Sr, padre de familia, nuestro cuestionario posee un objetivo referente a la informacion de aquellos conocimientos y las prácticas de preparación de alimentos complementarios para su adecuada nutrición de su menor hijo.

Continuando, plasmamos unas preguntas las cuales serán respondidas por su persona con la finalidad de obtener resultados sinceros, se agradece anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

EDAD: ☐

GRADO DE INSTRUCCIÒN:

Sin Instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐

Superior no Universitaria ☐ Superior Universitaria ☐

LUGAR DE RESIDENCIA:

Zona Urbana ☐ Zona Urbano Marginal ☐ Zona Rural ☐

OCUPACIÒN:

Obrera ☐ Empleada ☐ Trabajadora Independiente ☐

Ama de Casa ☐ Otras ☐

De acuerdo	Medianamente de acuerdo	Desconoszco
1	2	3

PREGUNTAS:

1. Actualmente se encuentra amamantando:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

2. Ud. Brinda alimentación a su hijo después de la lactancia:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

3. Por primera vez comió papilla.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

4. Antes de darle comida a su hijo le daba agua de hierba:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

5. lacto a su hijo hasta los 12 meses

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

6. Que alimentos es mucho mas consistente en las preparaciones:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

7. Antes de iniciar la preparación limpia el área:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

8. se lava los utensilios antes de su uso y después de ello:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

9. Ud. Se lava las manos antes prepararle algún alimento su hijo:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

10. Ud. Lava los alimentos antes de iniciar con la preparación:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

11. su hijo comparte los alimentos junto con su familia.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

12. los mismos alimentos que consumen la familia lo hace el niño:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

13. Es consistente el alimento preparado para el consumo del niño.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

14. la postura que el niño adopta para recibir sus alimentos es:

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

15. a la comida preparada adiciona algún aceite.

De acuerdo ( ) medianamente de acuerdo ( ) Desconozco ( )

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ……..…… identificada con D.N.I …… Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería……a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar: "Niveles de Conocimientos y practica de las madres sobre la alimentación en los niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio Chiclayo 2016, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es mi placer.

Firma del Participante

Velásquez Guevara Tania Yudi Rubit
Responsable

ANEXO Nº5

BAREMACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN:

De acuerdo (3) = Bueno: 48 - 60

Medianamente de acuerdo (2) = Regular: 34 - 47

Desconoce (1) = Malo: 20 - 33

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PRACTICAS ALIMENTARIAS:

SI = Adecuada (2) = 23 - 30

NO = Inadecuada (1) = 15 - 22

ANEXO N°6

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto ☐ ☐ Desarrollo de Tesis

Yo……, con DNI N° ……, con Código N° ……, estudiantes de la modalidad de …… del ciclo …… de la Escuela de …… y la Facultad de …… de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor del proyecto e informe de investigación titulada:

……

……,

la misma que se presentó para optar por……

2. Que, el titulo de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Velásquez Guevara Tania Yudi Rubit

DNI: 47225574

ANEXO Nº 8

CARTA DE ACEPTACIÒN DE LA INSTITUCIÒN PARA LA RECOLECCIÒN DE DATOS

Chiclayo, 4 de junio de 2020

Quien suscribe:
DRA. MARÌA MECHAN PISFIL
MEDICO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

AUTORIZA: Permiso para el recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud san Antonio, Chiclayo – 2020.**

Por el presente, el que suscribe, DRA. MARIA MECHAN PISFIL, representante legal del establecimiento centro de salud san Antonio, AUTORIZO al alumno: VELASQUEZ GUEVARA TANIA YUDI RUBIT, identificado con DNI Nº 47225574, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería y autor del trabajo de investigación denominado: Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud san Antonio, Chiclayo – 2020, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de enfermería, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta de la información solicitada.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
JEFATURA
Dra. María Del Pilar Mechan Pisfil
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 31029

DRA. MARÌA MECHAN PISFIL
MEDICO CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

ANEXO N° 7 PROCESAMIENTO ESTADISTICO EN SPSS

*encuesta PROCESO.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	edad	Cadena	3	0	Edad	{a, 18-25}...	Ninguna	2	Izquierda	Nominal
2	instr	Cadena	3	0	Nivel de Instrucciòn	{a, primaria}...	Ninguna	2	Izquierda	Nominal
3	exper	Numérico	2	0	Experiencia en el àrea de trabajo	Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Nominal
4	p1	Numérico	1	0	1. considera importante Ud. la alimentación complementaria en su niño de 6 meses.	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
5	p2	Numérico	1	0	2. La alimentación en (niños de 6 meses a dos años de edad) es aquella que apor...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
6	p3	Numérico	1	0	3. La edad adecuada que se debe empezar a dar otros alimentos al niño aparte de...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
7	p4	Numérico	1	0	4. considera usted. Que al preparar la comida de su hijo le brinda una adecuada n...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
8	p5	Numérico	1	0	5. Los niños de 6 meses a 8 meses: reciben alimentos primero una 2 o 3 veces al...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
9	p6	Numérico	1	0	6. Los niños de 9 meses a 11 meses a 2 años: reciben alimentos unas 3 o 4 vece...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
10	p7	Numérico	1	0	7. considera Ud. que el niño de 1 año 6 meses a mas debe consumir las cinco co...	{1, De acuer...	Ninguna	2	Derecha	Escala
11	p8	Numérico	1	0	8. el niño de 6 meses a 8 meses debe consumir la cantidad de 4 a 5 cucharadas ...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
12	p9	Numérico	1	0	9. ¿En la preparación de los alimentos considera cantidad y proporciones de acue...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
13	p10	Numérico	1	0	10. ¿Al preparar las comidas, éstas son variadas y emplea diferentes combinacio...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
14	p11	Numérico	1	0	11. considera usted que los micronutrientes es una ayuda más de suplemento par...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
15	p12	Numérico	1	0	12. ¿Cree Ud. que la sopa es un alimento importante?	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
16	p13	Numérico	1	0	13. ¿considera Ud. que la combinación de puré + hígado + fruta o jugo de fruta es ...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
17	p14	Numérico	1	0	14. la consistencia que debe tener los alimentos que se le da al niño de 6 meses ...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
18	p15	Numérico	1	0	15. la higiene de los alimentos evita posibles enfermedades diarreicas e intoxicaci...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
19	p16	Numérico	1	0	16. ¿El niño de 1 año a 2 años durante la semana su hijo consume más de 3 vece...	{1, De acuer...	Ninguna	2	Derecha	Escala
20	p17	Numérico	1	0	17. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume verduras?	{1, De acuer...	Ninguna	2	Derecha	Escala
21	p18	Numérico	1	0	18. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume frutas?	{1, De acuer...	Ninguna	2	Derecha	Escala
22	p19	Numérico	1	0	19. Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume diariamente: ¿golosina...	{1, De acuer...	Ninguna	2	Derecha	Escala
23	p20	Numérico	1	0	20. ¿Durante la semana su hijo de 1 año a 2 años consume sus 3 biberones diari...	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala
24	p21	Numérico	1	0	1. Actualmente se encuentra amamantando:	{1, De acuer...	Ninguna	3	Derecha	Escala

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Escribe aquí para buscar | ESP | 22:58 3/08/2020

*encuesta PROCESO.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

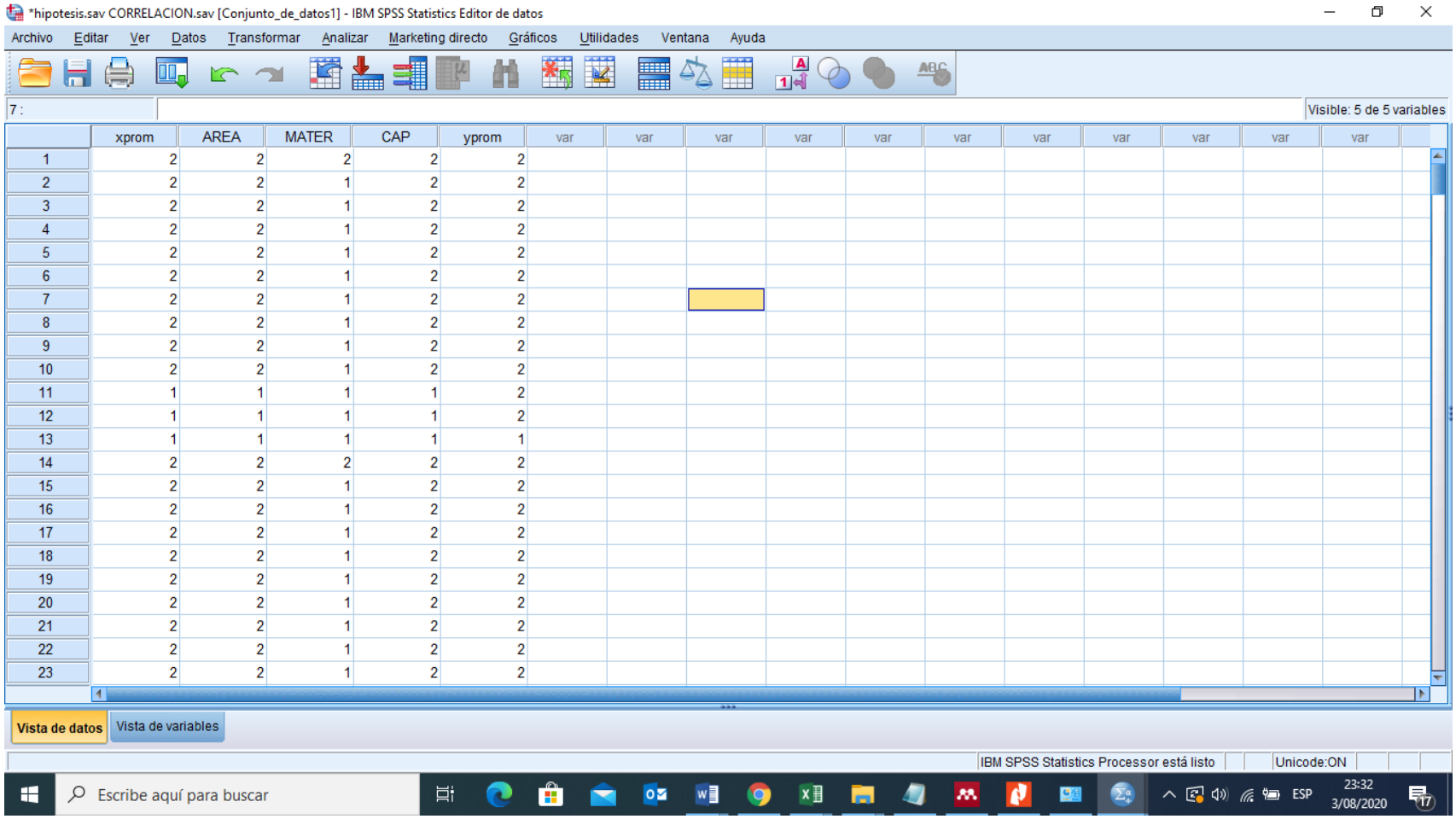
4 : p32 | 2 | Visible: 38 de 38 variables

	e...	in...	exper	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p3
1	b	b	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	2	2	2	
2	d	c	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
3	c	c	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
4	b	d	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
5	c	c	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
6	e	c	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
7	f	b	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
8	f	c	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
9	e	b	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
10	d	a	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
11	b	b	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
12	d	c	4	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
13	c	c	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
14	b	d	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	2	2	2	
15	c	c	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
16	e	c	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
17	f	b	5	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
18	f	c	4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
19	e	b	5	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	
20	d	a	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
21	b	b	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
22	d	c	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
23	c	c	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	

Vista de datos | Vista de variables

Área de información | IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Escribe aquí para buscar | ESP | 22:58 3/08/2020



	xprom	AREA	MATER	CAP	yprom	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	2	2	2	2	2											
2	2	2	1	2	2											
3	2	2	1	2	2											
4	2	2	1	2	2											
5	2	2	1	2	2											
6	2	2	1	2	2											
7	2	2	1	2	2											
8	2	2	1	2	2											
9	2	2	1	2	2											
10	2	2	1	2	2											
11	1	1	1	1	2											
12	1	1	1	1	2											
13	1	1	1	1	1											
14	2	2	2	2	2											
15	2	2	1	2	2											
16	2	2	1	2	2											
17	2	2	1	2	2											
18	2	2	1	2	2											
19	2	2	1	2	2											
20	2	2	1	2	2											
21	2	2	1	2	2											
22	2	2	1	2	2											
23	2	2	1	2	2											