



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA MADRES SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE  
EDAD QUE ACUDE AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, ENERO 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA:**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**CORAHUA FRANCO, JACKELINE LILIBETH**

**ASESORA:**

**LIC. HERCILIA QUEVEDO MEDINA**

**PISCO- PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

A mis padres y a Dios que me dieron la vida aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que esté conmigo a mi lado.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mis padres por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad

## INDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>INDICE</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivos de la general	12
1.3.2. Objetivos de la específico	12
1.4. Justificación del estudio	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis de la Investigación	35
2.5. Variables	
2.5.1 Definición Conceptual de la Variable	36
2.5.2 Definición Operacional de la Variable	36

2.5.3 Operacionalización de la variable	37
---	----

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y Muestra de la Investigación	40
3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del Instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42

### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

43

### **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

50

### **CONCLUSIONES**

52

### **RECOMENDACIONES**

53

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

54

### **ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)**

58

## RESUMEN

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento y prácticas de la madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad que acude al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “san juan de dios” de pisco, enero 2015.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “San Juan de Dios “de Pisco Enero 2015.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva, transversal para lo cual se evaluó a 60 madres sobre conocimientos en alimentación complementaria, y se determinó el estado nutricional de sus hijos reflejada en las prácticas de una buena alimentación complementaria.

**RESULTADOS:** La prevalencia de bajo peso en los niños de 6 a 24 meses es de 11.7%, de sobre peso es de 11.7%. El 33.3% de las madres de los niños de 6 a 24 meses tienen solo primaria, el 45% secundaria y el 13% superior. La prevalencia de bajo peso es mayor en los niños menores de 15 meses con 42.1% en comparación a 24.3% en los mayores de 15 meses. El sobre peso presenta una mayor prevalencia en niños mayores de 15 meses con 49.3%, que en los menores de 15 meses con 26%. El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses se encuentra altamente relacionado con el estado nutricional de sus niños pues la prevalencia es más alta en el grupo de niños que pertenecer a madres con conocimientos inadecuados sobre alimentación complementaria.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTOS, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, ESTADO NUTRICIONAL

## **ABSTRACT**

**TITLE OF RESEARCH:** Knowledge and practices of mothers about turning the child of 6 to 24 months of age that attends growth and development program of the HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" of PISCO, January 2015 **GENERAL**

**OBJECTIVE:** to determine the level of knowledge and practices on complementary feeding with mothers of children 6 to 24 months of age who attend the program of growth and development of the hospital "San Juan de Dios" of Pisco January 2015.

**MATERIAL AND METHODS:** A descriptive, observational, prospective, cross research was undertaken which assessed 60 mothers about complementary feeding knowledge, and determined the nutritional status of children reflected in a good complementary .

**RESULTS:** The prevalence of underweight in children 6 to 24 months is 11.7%, above weight is 11.7%. The 33.3 per cent of mothers of children aged 6 to 24 months have only primary, 45% secondary and 13% higher. The prevalence of low weight is higher in children under 15 months with 42.1% compared to 24.3% in persons over 15 months. Over weight presents a higher prevalence in children older than 15 months with 49.3%, that in the age of 15 months with 26%. The level of knowledge of supplementary feeding of mothers of children aged 6 to 24 months is highly related to the nutritional status of children as the prevalence is highest in the Group of children who belong to mothers with inadequate knowledge about complementary feeding.

**KEY WORDS:** KNOWLEDGE, SUPPLEMENTARY FEEDING, NUTRITIONAL STATUS

## INTRODUCCIÓN

Existen ciertos periodos en la maduración del bebé que deben respetarse para promocionar un desarrollo normal y una actitud saludable hacia la comida: entre los 4 y los 6 meses empieza a estar listo para tomar alimentos semisólidos en cuchara; alrededor de los 8 meses puede ya comer algún trozo blando cortado pequeño, y entre los 9 y los 12 meses es conveniente que empiece a intentar manejar, con la ayuda de sus padres, cuchara y tenedor, así como beber sujetando el vaso. Durante el primer año de vida la alimentación de los niños tiene dos componentes, la leche humana o los sucedáneos de la misma, y los alimentos diferentes a la leche materna.

Pragmáticamente, la lactancia es el alimento fundamental del primer semestre; los alimentos diferentes a la leche materna líquidos o sólidos lo son del segundo; sin olvidar que el amamantamiento podrá continuar hasta los dos años de edad. Por sus numerosos beneficios a la salud de los niños, se cree que la lactancia materna exclusiva es el alimento óptimo para el niño durante los primeros seis meses de vida considerándose también que la exclusividad por mayor tiempo ya no satisface los requerimientos nutrimentales del niño, siendo ésta la razón principal para introducir después de este lapso, alimentos diferentes a la leche materna. En este contexto, el grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, denominó Alimentación Complementaria AC al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente para destetarlo, hasta integrarlo a la dieta de su familia. Esta visión trata de establecer una congruencia entre las formas de alimentación y las necesidades nutrimentales de los niños, para que en el primer semestre no reciban alimentos diferentes a la leche materna sin razones plenamente justificadas; y para que en el segundo semestre reciban una AC correcta.



En este sentido no hay que olvidar que los niños, particularmente durante el primer año de vida, constituyen una población muy vulnerable, su alimentación depende totalmente de la decisión de los adultos, influenciados por los profesionales de la salud, los medios de comunicación masivos y la industria que procesa alimentos para niños lactantes. Para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre, entre otros.

El presente estudio consta de cuatro capítulos, el I capítulo: trata sobre, el Planteamiento del Problema en el cual se presenta; descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de la investigación, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación. El II capítulo: Marco Teórico, Antecedentes del problema, bases teóricas, definición de términos básicos. Hipótesis y Variables trata sobre, hipótesis general, hipótesis secundarias, variables. Capítulo III: Metodología de la Investigación en el cual se tratara, Tipo y nivel de investigación, método y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación. Capítulo IV: Administración del proyecto de investigación, finalmente se presentan las referencias bibliográficas, y anexos.; donde se detalla la Matriz de Consistencia e Instrumento para la recolección de datos.

**LA AUTORA**

## **CAPÍTULO I:**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA :**

Resulta imprescindible conocer lo que engloba la alimentación complementaria para el lactante ya que después de los seis meses de edad necesita mayor cantidad de nutrientes que la leche materna.

Esta etapa hace referencia a los alimentos que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; donde la edad de inicio y características es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbimortalidad infantil. <sup>(1)</sup>

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil, la persistencia

de esta amenaza trae graves consecuencias sobre los lactantes ya que tendrán mayor propensión a sufrir enfermedades, por tanto es necesario entender que malnutrición implica las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas o nutrientes, por tanto incluye la desnutrición como la sobrealimentación.

La enfermera cumple un rol relevante en la educación sobre la alimentación complementaria ya que guía a los padres a prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño incluyendo dentro de ello el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos a brindar según edad; por lo que la planifica y organiza la adecuada atención dentro del servicio de CRED (crecimiento y desarrollo) para promover integración familiar con la participación activa de ambos progenitores en cada etapa de vida de su niño, producir cambios comportamentales, actitudes e incrementar el conocimiento tendiente a disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la dieta. El propósito está orientado a brindar información válida y confiable sobre los conocimientos que poseen los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria; así también contribuirá al desarrollo de propuestas educativas en el servicio para incidir en los aspectos donde se registra el mayor porcentaje de desconocimiento y brindar orientación según las necesidades y realidad de las familias que resulten ser efectivas, para ser ejecutadas posteriormente por el personal de enfermería.<sup>(2)</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “San Juan de Dios “de Pisco Enero 2015?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- A.** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad?
- B.** ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad?
- C.** ¿Cuál es el estado de nutrición de los niños según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres?
- D.** ¿Cuál es el nivel de instrucción de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad?
- E.** ¿Cuál es el estado nutricional según grupos étnicos de los niños de 6 a 24 meses de edad?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital "San Juan de Dios" de Pisco Enero 2015.

### **1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- A.** Precisar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad

- B.** Conocer el nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad
- C.** Determinar el estado de nutrición de los niños según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres
- D.** Conocer el nivel de instrucción de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad
- E.** Precisar el estado nutricional según grupos étnicos de los niños de 6 a 24 meses de edad.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:**

En los últimos años el aumento de niños con problemas de crecimiento se manifiesta en las tasas de incidencia y prevalencia de niños con bajo peso y/o talla baja que se detecta en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño donde las madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen las características de la alimentación complementaria; esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño como la desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras, incrementando las tasas de morbimortalidad infantil.

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. Es importante considerar, que la introducción prematura de alimentos sólidos en la dieta del bebé (antes de los seis meses) lo predispone al desarrollo de alergias alimentarias, especialmente si en su familia existen antecedentes.

Todos los niños tarde o temprano muestran interés por la comida de los adultos. Probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única y en una oportunidad de aprendizaje. Las necesidades de cada niño, así como las funciones y capacidades de su cuerpo, pueden servir de referencia, no sólo para decidir el momento en que se inicia la alimentación complementaria, sino también para marcar el desarrollo de la misma. De esta manera, el niño puede participar en su alimentación de forma activa y divertida para él.

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 24 meses de edad es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento. Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

La primera Limitación corresponde a la disposición del tiempo del personal de enfermería, ya que se encuentran laborando en el hospital y disponen de mucho tiempo para desarrollar la encuesta.

La segunda Limitación corresponde a que las enfermeras quieren colaborar en la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**Sáenz-Lozada, María L. y Camacho-Lindo, Ángela E.** (Colombia-2007), realizaron un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, Sus Objetivo fueron; identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El método fue descriptivo, tipo cualitativo y cuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. (3)

**Zurita Alvarado, María Antonieta (2005)**, realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba)”, tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna, alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años .El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones fueron: “Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos”<sup>(4)</sup>

**Jácome Viera, Ximena Alexandra, Quito (2013)** realizó un estudio titulado: “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre las prácticas sobre AC y es estado nutrimental de los niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue observacional analítico de tipo transversal en el que participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses que asisten al centro de Salud N°10 Rumiñahui de la zona norte de la ciudad de Quito en el mes de Abril de 2013. Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos. Los resultados fueron:

“Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la



alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición” (5)

**Escobar Álvarez, María Belén, Latacunga - Ecuador año 2013,** realizó un estudio titulado: “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-Septiembre del 2013”, el objetivo principal fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico 16 y transversal. El universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio- Septiembre del 2013. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Las conclusiones fueron las siguientes: “Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales” (6)

**CARLOS VASQUEZ (EE.UU-2005)** En su trabajo de investigación titulado sustenta lo siguiente: "aunque sí tenemos la idea de que dar el pecho confiere un cierto factor de protección a las mujeres, todo indica

que no se trata de una reducción del riesgo propiamente dicha, sino un retraso en la edad de aparición" (7)

**LEONOR DIAZ RIGAU Y OTROS (CUBA-2005):** En su trabajo de Investigación titulado "La leche materna y el desarrollo del niño" sustenta lo siguiente: "La leche materna es el alimento ideal para los lactantes prematuros aun cuando se requiera de la suplementación con algunos nutrientes específicos por la elevada velocidad de crecimiento de este grupo de recién nacidos." (8)

**VIRGINIA DIAZ (2005\_URUGUAY).-** En su trabajo de investigación Titulado en el "Boletín de la sociedad de pediatría de Montevideo" sustenta lo siguiente "Muy frecuentemente las madres dejan de lactar parcial o totalmente, cediendo a consejos o a indicaciones médicas, por causas no bien analizadas, de valor secundario, o por interpretaciones equivocadas, en todo caso, desproporcionadas frente al hecho trascendental, por sus serias consecuencias que supone este cambio de alimentación" y continuaba : "iniciada la alimentación mixta, en un lactante a pecho es común observar, más o menos rápidamente, la supresión del pecho y su sustitución por la alimentación artificial completa y definitiva". (9)

## **A NIVEL NACIONAL**

**Jiménez Huamaní, César Orlando; Lima- Perú en el 2008,** realizó una investigación titulada "Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza Lima-Perú 2008", cuyo objetivo fue determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud Fortaleza. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario 19 semiestructurado aplicados a las madres y una

lista de chequeo aplicado a los lactantes. Dentro de las conclusiones tenemos:

“La mayoría de lactantes del centro de salud Fortaleza inició la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad; un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de I grado, que los lactantes 10 que iniciaron un alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses)  
(10)

**Castro Laura, Sandra, en Lima – Perú, el 2003**, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la abllactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM. El método fue descriptivo-transversal. La población fue de 874 madres de niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del módulo madre-niño del HNGDM. La muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio simple conformada por 141 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Entre sus conclusiones tenemos: “El mayor porcentaje de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia. La mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia.  
(11)

**Benites Castañeda, Jenny Rocio, en Lima – Perú, el 2007**, realizó un estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del

niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, enero 2007”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Conde la Vega Baja. (12)

**Raquel Gamarra Atero; Mayra Porroa Jacobo; Margot Quintana Salinas Lima. 2010.** Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo Lima. 2010. Objetivos: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 2 años. Diseño: Estudio observacional descriptivo, cuantitativo. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello. (13)

## **ANTECEDENTES LOCALES**

No se reportan estudios en la localidad.

## **2.2 BASES TEÓRICAS.**

### **I. GENERALIDADES SOBRE LOS CONOCIMIENTOS**

#### **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo. La alimentación complementaria o también llamada "destete" es el momento en el cual los padres comienzan a introducir gradualmente alimentos diferentes a la leche materna en la dieta del bebé. Los alimentos sólidos preparados especialmente pueden introducirse gradualmente entre los 4 y 6 meses de edad. Los alimentos complementarios como Promil Gold y alimentos a base de cereales son usualmente los primeros alimentos que se ofrecen al bebé. Otros alimentos, incluyendo frutas, verduras, carnes y pescados machacados o en puré, son añadidos más adelante a la dieta. La alimentación complementaria es una etapa importante en la vida de tu bebé. Requiere mucha paciencia de tu parte, un poco de práctica por parte de tu bebé y mucho aprendizaje para todos. Recuerda que la leche materna continúa siendo la alimentación exclusiva y más importante para tu bebé hasta que cumpla 4 a 6 meses. Posteriormente, se recomienda mantener alimentando a tu hijo con leche materna si es posible hasta los dos años de edad o con la leche que el pediatra te aconseje. (14)

#### **Objetivos de la Alimentación Complementaria**

La alimentación complementaria persigue varios objetivos, entre ellos:

- Contribuir al desarrollo y crecimiento de niño
- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes suficientes.

- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable

### **Importancia de la alimentación complementaria**

Conforme los niños(as) crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna. A este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar. La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes.

### **Alimentación Complementaria**

La alimentación debe ser:

**Completa:** debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).

**Equilibrada:** debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).

**Suficiente:** debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.

**Adecuada:** debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los diferentes sistemas.

### **FASES DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO**

La alimentación de un niño se clasifica en tres etapas:

### **1. LACTANCIA**

Edad: primeros seis meses de vida

Alimentación: láctea exclusivamente.

### **2. DE TRANSICIÓN**

Edad: entre los 6 y 8 meses de vida.

Alimentación: se introducen alimentos diferentes a la leche y el tamaño de la “porción” va en aumento.

### **3. MODIFICADA DE ADULTO**

Edad: entre los 8 y 24 meses de vida.

Alimentación: los niños manejan los mismos horarios de alimentación que los adultos. Pueden comer casi todos los alimentos

### **Beneficios de la Alimentación Complementaria**

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.

El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

### **Según función que desempeñan en el organismo Alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos**

Son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas. Los alimentos que nos proporcionan energía son: Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc. Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua , kiwicha, maíz, morón, etc. Azúcares:

chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc .Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa proveniente de animales.

### **TIPO DE ALIMENTOS**

Todas las madres suelen recibir detalladas instrucciones de diversos profesionales sanitarios sobre cuales son “los mejores alimentos para empezar la alimentación complementaria”.

Las recomendaciones de los expertos basadas realmente en la evidencia científica son mucho más generales y es importante que todas las madres las conozcan:

No hay ninguna base científica para recomendar el ofrecimiento de un alimento antes que otro siempre que al principio se trate de alimentos sanos con poco potencial alergénico. Es indiferente empezar por la fruta, la verdura, los cereales.

No hay ninguna base científica para recomendar que un alimento determinado deba darse a una hora determinada (por ejemplo, las frutas por la tarde). Cualquier alimento puede darse a cualquier hora, a comodidad de la madre. De hecho si la madre trabaja o debe ausentarse por cualquier motivo lo más cómodo es que la alimentación complementaria se de en su ausencia.

Los alimentos pueden empezar a ofrecerse a partir de los 6 meses y siempre después del pecho o la leche extraída. Solo si la madre está ausente y no quiere extraerse la leche, los alimentos complementarios la sustituirán parcialmente.

Los alimentos deben ofrecerse de uno en uno, separados por al menos una semana (por ejemplo, si se decide empezar por la fruta, la primera semana se le da a probar la pera, a la semana siguiente la manzana, y así sucesivamente).



## **CANTIDAD**

La mejor estrategia para determinar la cantidad de alimentación complementaria que debe ingerir un niño es fiarse de su propio sentido del apetito. Al principio tomará apenas alguna cucharada pero en cuanto empiece a aceptar de buen grado la alimentación complementaria irá aumentando la cantidad que ingiera. La idea es ofrecer y, sobretodo, no obligarle jamás a comer. Cada niño tiene sus propias necesidades y sigue su propio ritmo, pretender que coma una cantidad standard determinada a una edad determinada no solo es inadecuado sino que puede ser contraproducente.

## **CUÁNDO EMPEZAR A OFRECERLOS**

Aparte de seguir las recomendaciones anteriores, el momento de empezar la alimentación complementaria puede venir determinado por las circunstancias propias de cada madre. Las madres que tienen trabajo remunerado suelen ser víctimas de dos errores típicos:

- Creer que hay que destetar antes de reincorporarse al trabajo remunerado.
- Creer que si le van a dar otros alimentos a su hijo, tiene que acostumbrarlo primero.

La lactancia materna es compatible con el trabajo remunerado mediante diferentes técnicas, pero si no fuera posible o no se deseara seguir las recomendaciones de la OMS / UNICEF y de la AAP, siempre se puede adelantar el ofrecimiento de la alimentación complementaria hasta los 4 meses. En este caso el mejor sistema es que la madre dé el pecho antes de dirigirse a su ámbito laboral y a su regreso, así como en los fines de semana y reservar otro tipo de alimentos para cuando la madre esté ausente.

Intentar acostumbrar a un niño a la alimentación complementaria antes de que la madre deba separarse de él, solo consigue avanzar el

problema: podría haber conseguido cuatro meses de lactancia materna exclusiva y se ha quedado en tres meses. Y además, por término general, la criatura no se acostumbra.

## **CÓMO EMPEZAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los alimentos no necesariamente deben estar triturados, sino que basta que sean de consistencia blanda y puedan ser aplastados o troceados con un tenedor o por el propio niño con la lengua y el paladar (no hay que pretender que a los 6 meses y 1 día, el niño coma un plato entero de comida); en realidad, al principio, la comida es más un experimento sensorial que otra cosa y seguramente no comerá más que unas pocas cucharadas si acaso; con el tiempo irá comiendo cantidades mayores, pero mientras tanto, la leche materna sigue alimentándolo.

Los alimentos que se ofrecen pueden ser alimentos especialmente preparados para el niño o bien los mismos alimentos que toma el resto de la familia pero adaptados a la capacidad del niño; esto último es preferible siempre que los hábitos alimentarios de la familia no sean muy inadecuados para un bebé; si además el niño come a la mesa a la vez que los demás, se estará proporcionando al niño la función socializadora que tiene la comida para el resto de la familia (Ej. el día que se prepare cocido, se pueden apartar unas patatas, garbanzos y pollo antes de añadir la sal, que machacados con un tenedor se pueden dar al niño). No son necesarios alimentos especiales para bebés y algunos de ellos, aparte de ser caros, llevan aditivos poco recomendables (sacarosa, aromas de vainilla, etc.). Un arroz hervido es un cereal que el niño puede tomar desde los 6 meses.

La densidad energética de las comidas que se ofrecen al niño es algo a tener en cuenta. La cantidad de nutrientes contenida en las papillas preparadas por las madres es muy variable, en general con exceso

de proteínas y con pocas calorías; la calidad de las papillas caseras mejoraría moderando la carne, añadiendo aceite y suprimiendo la sal; además en general ninguna papilla casera supera en calorías a la leche materna, lo que confirma la recomendación de dar antes el pecho que la papilla y demuestra lo carente de sentido que es adelantar la alimentación complementaria porque el niño gane poco peso.

En cuanto a los cárnicos, como se ha comentado, los niños europeos toman en general un exceso de proteínas. Como ejemplo, 50 gramos de pollo contienen suficiente proteína como para cubrir las recomendaciones de la mayoría de menores de un año...para todo el día. Es decir, cualquier otro alimento que tome el bebé supondrá un adicional aporte de proteína a su alimentación. Una ración sensata para menores de 2 años sería 20-30 g de carne al día o de 30-40 gramos de pescado al día. No es conveniente incluir dichas cantidades en más de una comida al día. Es importante recordar que, por seguridad alimentaria, conviene cocinar bien los alimentos de origen animal (huevos, pescados y cárnicos). Es frecuente ver cómo niños amamantados acaban tomando leche artificial sin necesidad por la costumbre de mezclar los cereales en polvo con ésta; para un niño que tome biberón, es cómodo mezclar la leche artificial con los cereales, sin embargo un niño que toma pecho no necesita otra leche diferente a la de su madre, así que se le pueden preparar los cereales con agua, caldo, o incluso con leche que su madre se haya extraído, aunque esto último no es necesario si el niño toma pecho en otros momentos del día. La costumbre de dar zumo de naranja solo o para diluir otras frutas en los primeros meses debería desterrarse. Probablemente proceda del intento de evitar el escorbuto en los niños con lactancia artificial en la primera mitad del siglo XX. Puesto que los niños amamantados no tienen este riesgo, no se benefician de esta práctica, y sí en cambio se ven sometidos a un mayor riesgo de alergia, puesto que los cítricos frecuentemente están implicados en

alergias alimentarias cuando se introducen precozmente en la dieta del niño. Es importante recordar que aunque el niño necesite a partir de una cierta edad otros alimentos distintos de la leche materna, ésta sigue siendo el alimento más nutritivo de todos cuantos pueda tomar el niño; por este motivo, la OMS recomienda que primero se ofrezca el pecho y después los otros alimentos, aunque ello suponga que el niño tome menos de otras cosas, lo que sería inadecuado es que por tomar primero otras cosas el niño deje de tomar la leche materna.

## **RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TEMPRANA**

La inmadurez neuromuscular es un factor asociado a problemas de deglución, los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del sexto mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria lo que sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño. Otro problema radica cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre.

## **II. INTRODUCCIÓN PRECOZ DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Cuando los alimentos diferentes a la leche materna y/o fórmulas infantiles se introducen antes del cuarto mes o de la semana 17 de vida posnatal, pueden sobrevenir una serie de inconvenientes o aumentar ciertos riesgos, tales como:

### **RIESGO A CORTO PLAZO:**

La introducción de alimentos diferentes a la leche materna, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En la mayoría de los casos el valor nutricional del

alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrara en desventaja.

Otro riesgo a corto plazo está relacionado con la carga renal de solutos del lactante durante los primeros meses de edad, manifiesta cierta inmadurez renal lo cual impide concentrar con la misma eficiencia de niños mayores o del adulto.

En esta situación, la introducción de alimentos con exceso de solutos aunado a eventuales pérdidas extra renales de agua, como sucede con la diarrea, puede ocasionar una deshidratación hipertónica como consecuencia grave en el sistema nervioso central.

Existe un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana a edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados son biberón, cuando existe una exposición prolongada de los dientes a líquidos que contengan hidratos de carbono, se desarrolla un patrón característico de destrucción dentaria.

Otro riesgo importante es el síndrome diarreico agudo, se observa sobre todo en los lugares marginados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones insalubres y la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con un elevado índice de contaminación.

### **RIESGO A LARGO PLAZO:**

Las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo, esto sucede a través de dos mecanismos: primero por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problema de salud.<sup>(15)</sup>

## INTRODUCCIÓN TARDÍA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles:

- Deficiencias nutricionales
- Crecimiento lento
- Desnutrición
- Trastornos del lenguaje
- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos.

## MADURACIÓN DE LOS PROCESOS FISIOLÓGICOS

Edad ( meses)	Reflejos y habilidades	Tipo de alimento a consumir
0-3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Búsqueda - succión – deglución</li> <li>✓ Reflejo de protrusión de 1/3 medio de la lengua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Líquidos : lactancia exclusiva</li> </ul>
4-6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumento fuerza de succión</li> <li>✓ Aparición movimientos laterales de la mandíbula</li> <li>✓ Desaparece reflejo de protrusión de la lengua</li> <li>✓ Alcanza la boca con las manos a los 4 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lactancia</li> <li>❖ Alimentos semisólidos ( tipo puré y papillas)</li> </ul>
7-12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Chupa cucharita con los labios</li> <li>✓ Lleva objetos con las manos a la boca</li> <li>✓ Se interesa por la comida</li> <li>✓ Mordisquea</li> <li>✓ Mov. Laterales de la lengua</li> <li>✓ Toma alimentos con las manos</li> <li>✓ Empuja comidas hacia los dientes</li> <li>✓ Buen control muscular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lactancia</li> <li>❖ Papillas y puré</li> <li>❖ Galletitas blandas</li> <li>❖ Sólidos bien desmenuzados</li> </ul>
13-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Movimientos masticatorios rotatorios</li> <li>✓ Estabilidad de la mandíbula</li> <li>✓ Aprende a utilizar cubiertos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentos familiares</li> <li>❖ Carnes , frutas , vegetales</li> </ul>

## **MADURACIÓN DE LA FUNCIÓN GASTROINTESTINAL**

- **4-6 meses de edad:**

El intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como “barrera” y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios.

A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes.

**Todo esto:**

- ✓ Facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias
- ✓ Al comenzar la alimentación complementaria: se promueven cambios en la microbiota intestinal.

## **MADURACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL**

- ❖ **Filtración glomerular del RN** : 25% del adulto aumentando progresivamente durante los primeros 18 meses de vida
- ❖ **3 meses:** filtración glomerular 2/3 de su maduración completa
- ❖ **A los 6 meses:** 60-80% de la del adulto
- ❖ Cercano a los seis meses de edad, el riñón del lactante adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada.

## **ROL DE LOS PADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS**

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida.

El rol de los progenitores en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también

son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar una manera atractiva la comida buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz. (16)

## **MOMENTOS CLAVES DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN EN LA ALIMENTACIÓN DEL BEBE**

- ✚ **6 MESES:** van apareciendo las “señales” que indican que es tiempo de iniciar con la alimentación complementaria
  
- ✚ **7 MESES:** El intestino ha adquirido mayor madurez y las papilas gustativas están más desarrolladas.
  
- ✚ **8 MESES:** Ya tienen movimientos de pinza (dedos pulgares e índice) y, por ende, pueden “asir” trozos de alimentos con sus dedos.
  
- ✚ **12 MESES:** En su mayoría, los niños ya caminan o están próximos a hacerlo, están más focalizados en explorar el “mundo” y los objetos de alrededor que en la comida.
  
- ✚ **> 1 AÑO:** El bebé debe estar integrado a la mesa familiar, manejando el esquema y los horarios de comida de los adultos, con tres comidas principales y al menos 1 ó 2 refrigerios.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones(ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por ello , como miembro del equipo de salud, al estar la mayor



parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las padres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos. La actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales. En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica. En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración de los alimentos a sus niños.<sup>(17)</sup>

## **ALGUNOS MITOS DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL:**

### **Las papillas alimentan más que la leche**

A muchas madres les dicen que “su leche ya no alimenta” o que “su leche es agua” y lo peor es que muchas se lo creen. Las papillas de carne y verduras suelen tener menos calorías que la leche y las de verduras solas y las de fruta todavía menos, y aunque algunas papillas, como las de cereales, tengan bastantes calorías, tienen menos cantidad de proteínas, vitaminas, minerales y otros nutrientes que la leche materna. El único alimento capaz de satisfacer, por sí solo, todas las necesidades de un ser humano, al menos durante una parte de su

vida, es la leche materna. Un recién nacido está perfectamente alimentado durante seis meses o más sólo con leche materna; pero nadie estaría perfectamente alimentado ni en su infancia ni en ninguna época, si pasase seis meses comiendo solo carne, o sólo pan, o sólo naranjas. Lo que no significa que el pan, la carne o las naranjas “no alimenten”, sino que se han de complementar con otras cosas. Complementar, no sustituir.<sup>(18)</sup>

## **CON UNA BUENA PAPILLA PARA CENAR, DORMIRÁ TODA LA NOCHE**

No se haga muchas ilusiones, muchos niños, incluso a los dos o tres años, se despiertan casi cada noche por mucho que hayan cenado. Por mucho que se pretenda utilizar la comida para manipular el sueño de los niños, está demostrado experimentalmente que los niños no duermen más por haber tomado papilla. Durante los primeros años los niños suelen despertarse por la noche, no sólo porque necesitan comer, sino porque nos necesitan a nosotros. Por suerte el pecho permite satisfacer las dos necesidades a la vez, y el niño vuelve a dormir rápidamente.<sup>(19)</sup>

## **RECOMENDACIONES DE LA OMS Y UNICEF**

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (Se entiende como “6 meses” el último día del 6º mes)
- Se pueden ofrecer otros alimentos complementarios a partir de los 6 meses, aunque si el desarrollo sigue siendo adecuado, tal vez no sea necesario dar otros alimentos hasta los siete o incluso los ocho meses.
- Continuar la lactancia materna, junto con otros alimentos, hasta los dos años o más.
- Los alimentos deben ser variados
- El pecho debe ofrecerse antes que los otros alimentos, para mantener una buena provisión de leche en la madre
- Los menores de 3 años deben comer al menos 5 o 6 veces al día

- Añadir un poco de aceite o mantequilla a las verduras, para aumentar su valor calórico. (20)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**A. Alimentación complementaria:** Es cualquier nutriente líquido o sólido provisto al niño que complementa la lactancia materna sin desplazarla.

**B. Lactancia materna:** Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.

**C. Vitaminas:** Son sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y que resultan ser necesarias para el equilibrio de las funciones vitales.

**D. Calorías:** La caloría es la unidad con que se mide la energía que cada alimento proporciona al cuerpo humano para realizar diferentes acciones, es decir, es el combustible que nuestro organismo necesita para vivir y poder permanecer activo.

**E. Alimentación balanceada:** La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia.

### **2.4. HIPÓTESIS:**

No se considera pues es de nivel descriptivo

## **2.5. VARIABLES:**

### **2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Se entiende como el proceso mediante el cual el niño se acostumbra gradualmente a comer la dieta de los adultos

- **NIVEL DE PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Las prácticas de alimentación infantil son una determinante del estado nutricional del niño, que asegura el potencial adecuado en su crecimiento y desarrollo; sin embargo, lo demostrado en el estudio es contradictorio, ya que el 51 por ciento de madres con niños de 1 a 2 años de edad tienen prácticas inadecuadas.

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Nivel de conocimientos en alimentación complementaria

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Nivel de prácticas de alimentación complementaria

### 2.5.3 .OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Estado nutricional	Es la relación entre el peso y los percentiles según edad de los infantes	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Bajo peso Normo peso Sobre peso	Tallmetro Balanza	Percentiles de nutrición
Nivel de instrucción	Grado de instrucción de la madre	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	Cuestionario	Madre
Edad	Grupo etáreo del infante	Independiente	Cuantitativa	Intervalo	DE 6 A 9 MESES DE 9 A 12 MESES DE 12 A 15 MESES DE 15 A 18 MESES DE 18 A 21 MESES DE 21 A 24 MESES	Cuestionario	Madre
Conocimiento sobre alimentación complementaria	El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Adecuado Regular Inadecuado	Encuesta	Madre

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**Tipo:** No experimental pues no se modificaran las variables Descriptiva pues tiene 1 variables transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables serán planificadas.

**Nivel:** Descriptiva, pues el objetivo es estimar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “San Juan de Dios “de Pisco.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

**DELIMITACION CONCEPTUAL:** Enfermería en CRED;  
Conocimiento y prácticas de Alimentación Complementaria de 6 a 24 meses de edad.

**DELIMITACION SOCIAL:** Madres de niños de 6 a 24 meses de edad con una alimentación complementaria no adecuada para su edad.

**DELIMITACION ESPACIAL:** Hospital San Juan de Dios, Provincia de Pisco, Región Ica.

**DELIMITACION TEMPORAL:** Enero – 2015

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** La población está constituida por las madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo CRED del hospital “San Juan de Dios” de Pisco en Enero del 2015 que es de 60 madres con sus respectivos hijos.

**MUESTRA:** El estudio se llevó a cabo en todo el personal de enfermería teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.



Tamaño muestral: **60**  
Muestreo probabilístico

**Dónde:**

**M:** Muestra de madres lactantes menores de 24 meses

**OX:** Observación.

**R:** Resultado

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó la técnica de la encuesta para la variable del nivel de conocimientos para lo cual se elaboró un cuestionario estructurado de preguntas con alternativas cerradas, el cuestionario lo aplico el propio investigador para no sesgar los resultados tomándose el tiempo necesario a fin de que se pueda contestar libremente las preguntas sin dirigir al encuestado sobre alguna pregunta y la técnica de observación directa para la variable nivel de prácticas de alimentación



complementaria en el que el investigador fue un observador participante.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para el proceso de recolección el instrumento a utilizar es el cuestionario, el cual nos permitirá el recojo de la información; es importante indicar:

El cuestionario se iniciara con un breve texto que explique el objetivo o propósito del estudio, a la vez se hará alusión a lo inestimable de la colaboración y se les agradecerá por haberse tomado el tiempo de responder el cuestionario.

Así mismo se garantizara el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, esto ayudara a ganar la confianza del encuestado y a facilitar que responda con más libertad. Las preguntas a realizar son cerradas y/o dicotómicas y excluyentes, cerradas con varias alternativas de respuesta y excluyente.

El cuestionario estuvo conformado por: Presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos en relación a los Percepción de la Satisfacción de la atención brindada por el Personal de Enfermería en el servicio de CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO del Hospital "San Juan de Dios "de Pisco Constó de 08 Ítems., a lo que además se aplicara una lista de Cotejo para 04 aspectos importantes con indicadores de valoración y determinar la calidad de atención del personal de enfermería.

En cuanto a la autorización para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos respectivos con el área de capacitación, luego que se obtuvo la autorización y se coordinó con la Jefatura de Enfermería, Asimismo se estableció la debida coordinación con la

enfermera responsable del servicio de CRED, para la realización del estudio y aplicación del instrumento.

En cuanto al proceso el cuestionario fue reproducido tomando en cuenta el número de la muestra, así como la prueba de Validez y Confiabilidad los datos fueron recolectados en el servicio de CRED del Hospital “San Juan de Dios” de Pisco; informando y orientando a la enfermera responsable del servicio acerca del instrumento previa aplicación, ésta se realizó durante los mes de Enero del año 2015; con una duración de 10 min, por cada cuestionario., 10 minutos para la aplicación de la lista de cotejo.

En cuanto a la Fuente, está constituida por las madres que serán entrevistados en el servicio de CRED del Hospital San Juan de Dios de Pisco; con todos las madres que asistan al servicio de CRED en el periodo de aplicación de la presente investigación.; y la observación de los desempeños de los profesionales de enfermería en relación directa a indicadores de importancia como son: el peso y talla del niño; calendario de vacunación ; evaluación en todas las áreas cognitivas y finalmente a lo relacionado a la calidez de la comunicación con la madre del niño.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Toda la información fue registrada en la base de datos que nos permitió posteriormente un mejor procesamiento de la información. La información fue procesada en el programa Microsoft Office Excel para la tabulación, análisis y procesamiento de la información. Se obtuvieron tablas y gráficos que facilitan el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

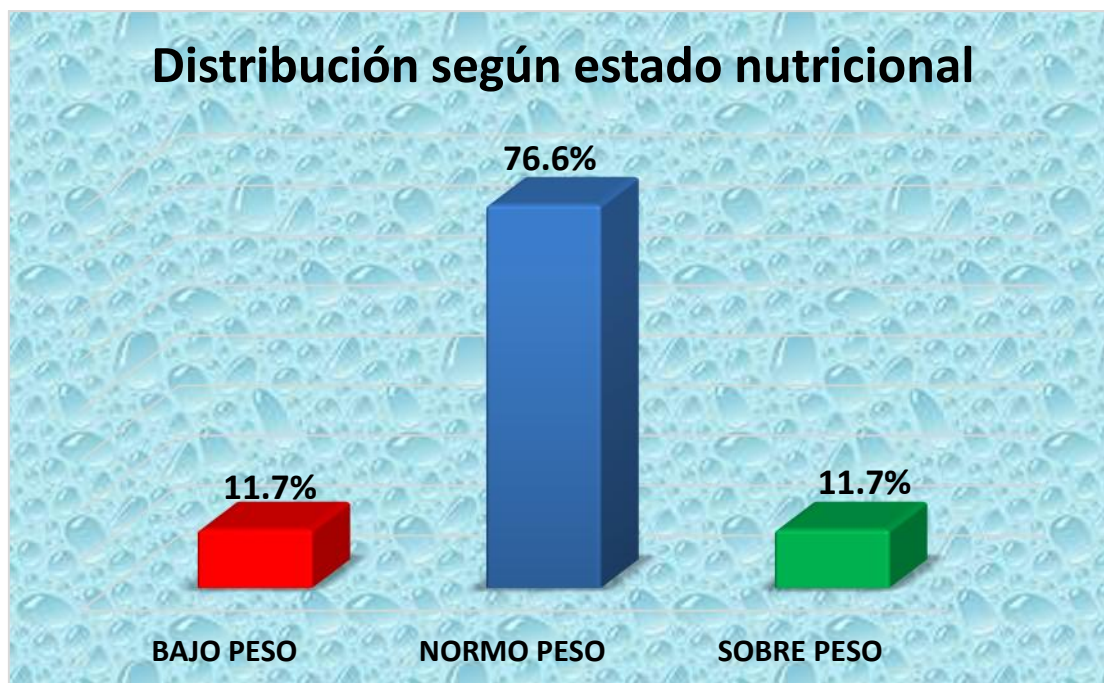
Tabla N° 1

**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD**

Estado nutricional	Frecuencia	Total
BAJO PESO	7	11.7
NORMO PESO	46	76.6
SOBRE PESO	7	11.7
Total	60	100,0

Fuente: Hospital San Juan de Dios

**Gráfico N° 01** En la tabla se observa que los niños presentan diferentes grados de nutrición; siendo bajo peso de (11.7%) porcentaje y niños con sobre peso de (11.7%) porcentaje. Mientras que se observa niños con un normo peso de (76.6%) porcentaje de niños con buen estado nutricional.



Fuente: Hospital San Juan de Dios

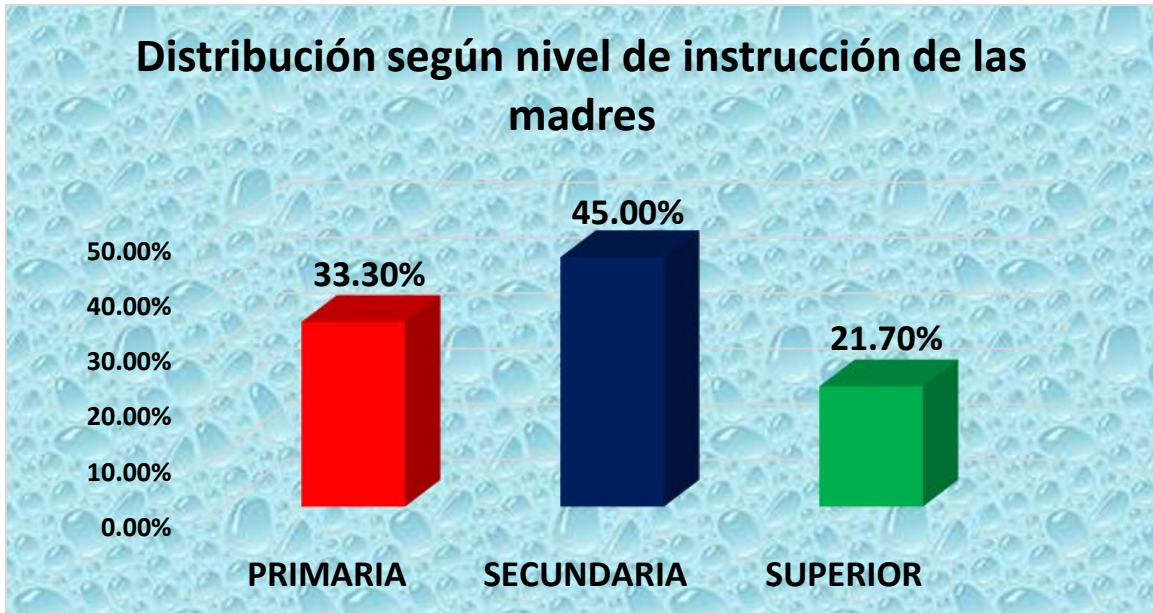
Tabla N° 2

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS  
MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	20	33.3%
SECUNDARIA	27	45.0%
SUPERIOR	13	21.7%
Total	60	100,0%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

**Gráfico N° 02** La tabla muestra que las madres según su grado de instrucción se distribuye de la siguiente manera, 33.3% tienen solo primaria, el 45% secundaria



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 3

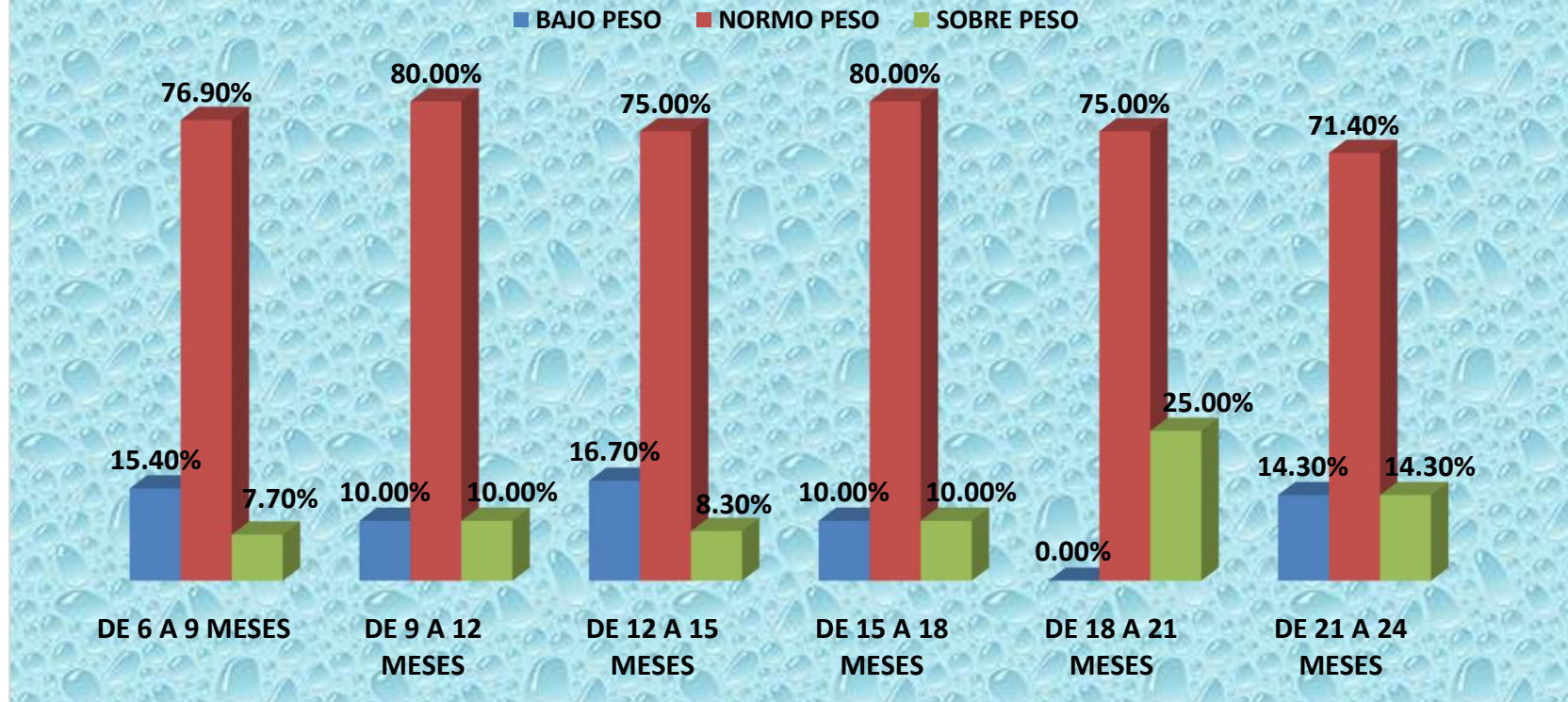
**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LOS NIÑOS DE 6  
A 24 MESES DE EDAD**

EDAD	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
	BAJO PESO		NORMO PESO		SOBRE PESO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DE 6 A 9 MESES	2	15.4 %	10	76.9%	1	7.7%	13	100,0 %
DE 9 A 12 MESES	1	10.0 %	8	80.0%	1	10.0%	10	100,0 %
DE 12 A 15 MESES	2	16.7 %	9	75.0%	1	8.3%	12	100,0 %
DE 15 A 18 MESES	1	10.0 %	8	80.0%	1	10.0%	10	100,0 %
DE 18 A 21 MESES	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	8	100,0 %
DE 21 A 24 MESES	1	14.3 %	5	71.4%	1	14.3%	7	100,0 %
Total	7	11.7 %	46	16.6%	7	7.7%	60	100,0 %

Fuente: Hospital San Juan de Dios

**Gráfico N° 03** La tabla muestra que en las edades de 6 a 9 meses de edad existe un porcentaje considerable de (15.4%) de bajo peso, siendo relativa en los meses de 9 a 12 meses de edad con un porcentaje (10%) de bajo peso y un (10%) de sobre peso, de 12 a 15 meses 16.7% de bajo peso, y 8.3% de sobre peso; en los meses de 15 a 18 meses existe 10% de bajo peso e igual porcentaje de sobre peso; de 18 a 21 meses existe un 25% de sobrepeso y de 21 a 24 meses existe 14.3% tanto de bajo peso como de sobre peso.

## Distribución según estado nutricional



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N° 4

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
	BAJO PESO		NORMO PESO		SOBRE PESO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	1	14.3 %	18	39.1%	1	14.3 %	20	33.3 %
REGULAR	2	28.6 %	11	37.0%	1	14.3 %	20	33.4 %
INADECUADO	4	57.1 %	17	23.9%	5	71.4 %	20	33.3 %
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0 %</b>	<b>46</b>	<b>100.0%</b>	<b>7</b>	<b>100.0 %</b>	<b>60</b>	<b>100,0 %</b>

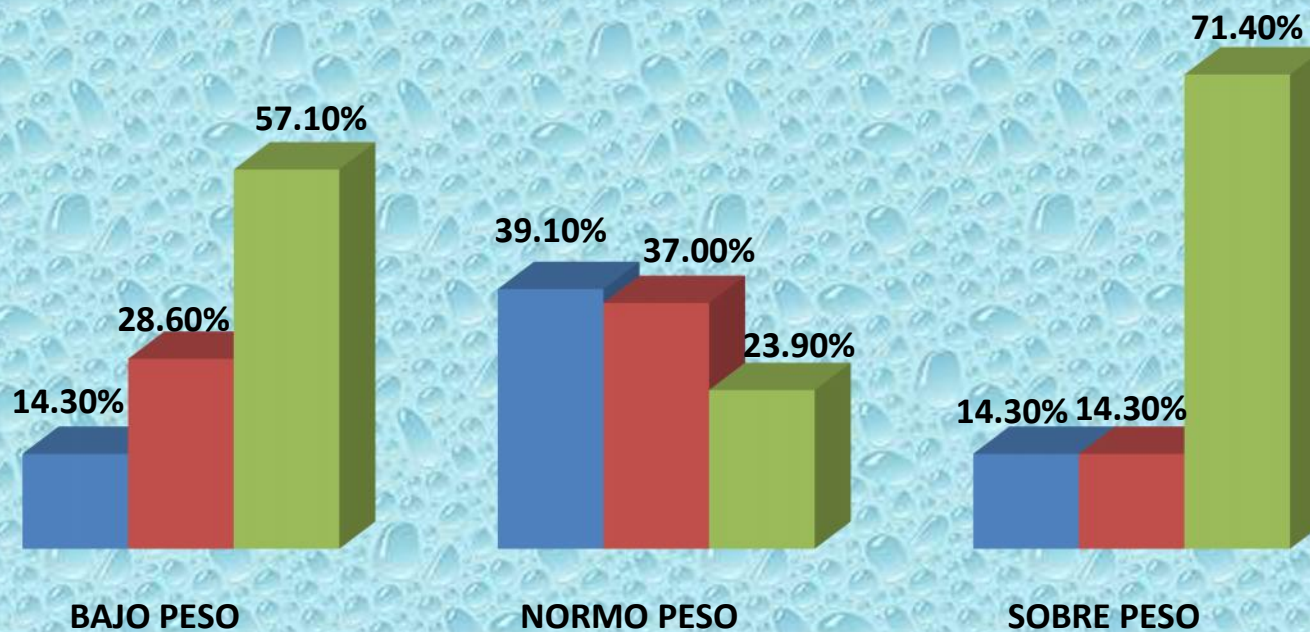
Fuente: Hospital San Juan de Dios

**Gráfico N° 04** La tabla muestra que el nivel de conocimiento en alimentación complementaria inadecuado tienen hijos con el estado nutricional de bajo peso en 57.1% y sobre peso de 71.4% porcentaje, y con un nivel de conocimiento en alimentación complementaria adecuado o regular las diferencias son pequeñas.



## Estado nutricional según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

■ ADECUADO ■ REGULAR ■ INADECUADO



Fuente: Hospital San Juan de Dios

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

La investigación reveló un 23.4% de mal estados nutricionales entre bajo peso y sobre peso, siendo la distribución de ambas alteraciones un 11.7% cada una, lo que demostraría el bajo nivel de cuidado que tienen las madres sobre sus niños, pues con un estado nutricional alterado, el niño se expone a enfermedades de tipo infecciones respiratorias y diarreas lo que agravaría su condición de nutrición. La explicación a esta prevalencia de mal nutrición de los niños de 6 a 24 meses de edad se debería en parte al nivel de instrucción de la madre pues se encontró un 33.5% de madres con nivel primario de instrucción lo que contribuiría a empeorar la situación pues es sabido que la educación favorece un buen entendimiento de una adecuada alimentación complementaria y por ende mejora la calidad de la vida de ella y de sus hijos, sin embargo la investigación reveló un alto nivel de madres con instrucción primaria, al parecer por un embarazo precoz que

impide la continuación de la educación. Al relacionar grupos etáreos con el estado nutricional se determinó que el bajo peso se manifiesta con más frecuencia en los grupos etáreos menores debido a que cada cambio genera inicialmente problemas de adaptación ya sea por bajos conocimientos o por cambios de la rutina de vida, además que los menores necesitan de mayores nutrientes y son susceptibles a cualquier cambio en su hábito alimenticio, en ese estado de pasar de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria que genera mayor posibilidad de infecciones en desmedro de su nutrición.- Sin embargo el sobre peso es más frecuente en edad mayores debido probablemente a malos hábitos alimenticios con una alimentación no balanceada, más bien a predominio de carbohidratos como suele practicarse por el mal nivel socioeconómicos de las madres. La investigación reveló que el 33.4% de las madres tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria siendo este un porcentaje muy bajo explicable por el nivel de instrucción que tienen las madres que en su gran mayoría tienen primaria o secundaria, siendo insuficiente para poder entender la importancia de tener una alimentación balanceada así como de la importancia de mantener al niño con una vida saludable. Al relacionar el nivel de conocimiento con el estado nutricional de los niños, esta relación demostró que existe un alto porcentaje de mal nutrición de los niños de 6 a 24 meses en el grupo que pertenece a madres con conocimientos inadecuados sobre alimentación complementaria, revelando la importancia de una buena capacitación en alimentación complementaria de las madres de estos niños, la que se evidenció en la práctica, pues existe una alta prevalencia de mal nutrición en este grupo de madres con conocimientos inadecuados sobre alimentación complementaria.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de bajo peso en los niños de 6 a 24 meses es de 11.7%, de sobre peso es de 11.7%.
2. El 33.3% de las madres de los niños de 6 a 24 meses tienen solo primaria, el 45% secundaria y el 13% superior.
3. La prevalencia de bajo peso es mayor en los niños menores de 15 meses con 42.1% en comparación a 24.3% en los mayores de 15 meses.
4. El sobre peso presenta una mayor prevalencia en niños mayores de 15 meses con 49.3%, que en los menores de 15 meses con 26%.

## RECOMENDACIONES

1. El distrito de Pisco muestra un aumento poblacional significativo en los últimos años, producto de migraciones de ciudades aledañas lo que arrastra nivel de educación y condición socioeconómica baja por lo que es necesario mejorar la cobertura de charlas educativas sobre buenas prácticas de alimentación complementaria.
2. Aumentar la cobertura de visitas domiciliarias tendientes a brindar charlas sobre alimentación complementaria y supervisión ínsito sobre las prácticas de alimentación complementaria
3. Realizar difusiones masivas referentes a la importancia de la alimentación complementaria.
4. Realizar actividades de buenas prácticas y fórmulas de alimentos adecuados para alimentación complementaria, dando importancia a los alimentos al alcance de las mayorías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Estado Mundial de la infancia. "Desnutrición: Causas. 2006.[internet], Disponible en : <http://www.gog.gab.gov.ar/documentos/unicef06/fs01sp.htm>
2. Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la niñez en el Perú 2008, MINSA/OPS.
3. Sáenz María. "Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá". En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Bogotá- Colombia. 2007.Pág.68
4. Zurita Alvarado, María Antonieta. Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años. 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba. Bolivia; Universidad de Aquino Bolivia. Facultad de enfermería; 2005.
5. Jácome, Ximena. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de nutrición; 2013.
6. Escobar María Belén. 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-Septiembre del 2013.

[Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de Enfermería; 2013.

7. Carlos Vásquez (EE.UU) Al dar el pecho confiere un cierto factor de protección a las mujeres 2005

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos82/lactancia-materna-desarrollo/lactancia-materna-desarrollo2.shtml#ixzz4edYEj7R5>

8. LEONOR DIAZ RIGAU Y OTROS (CUBA) La leche materna es el alimento ideal para los lactantes prematuros 2005 Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos82/lactancia-materna-desarrollo/lactancia-materna-desarrollo2.shtml#ixzz4edYa5Dn5>

9. DRA: VIRGINIA DIAZ URUGUAY Boletín de la sociedad de pediatría de Montevideo2005.

10. Jiménez Huamani, César Orlando. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2008.

11. Castro Laura. Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM". [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2003.

12. Benites Castañeda, Jenny Rocío (2008) Universidad Nacional Mayor de San Marcos “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del centro de salud Conde la Vega” <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/509>  
Tesis EAP Enfermería
13. RAQUEL GAMARRA-ATERO, MAYRA PORROA-JACOBO; MARGOT QUINTANA-SALINAS. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Anales de la Facultad de Medicina, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 179-183, mayo 2011. ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92>.
14. OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Científica y Técnica N° 578 Washington. DC.2004 .
15. MINSA. Guía de Alimentación. Lima-Perú.2000.Pág. 28
16. La alimentación Complementaria. “Pauta para la introducción de Nuevos alimentos”. España. 2004. Internet disponible en <http://www.lactanciamamidameteta.iespana.es>.
17. <http://ec2-54-175-55-238.compute1.amazonaws.com/blog/2014/10/30/que-es-la-alimentacion-complementaria>.
18. <https://es.slideshare.net/mayramelissaa/alimentacin-complementaria-18740908>



19. <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/> Ministerio de Sanidad y Consumo. Fundación SEEN. Grupo de Trabajo de Trastornos por Déficit de Yodo, de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Déficit de Yodo en España. Situación actual. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/yodoSEEN.pdf>
  
20. <https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>

# ANEXOS

**TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA MADRES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDE AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, ENERO 2015”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<p><b>PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “San Juan de Dios” de Pisco Enero 2015?</p> <p><b>SECUNDARIOS:</b></p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital “San Juan de Dios” de Pisco Enero 2015</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>A. Precisar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad</p> <p>B. Conocer el nivel de prácticas sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad</p>	<p>No se considera pues es de nivel descriptivo</p>	<p>-Conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>Adecuado</p> <p>Regular</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Madre</p>
			<p>-Prácticas sobre alimentación complementaria</p>	<p>Adecuado</p> <p>Regular</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Madre</p>

<p>C. ¿Cuál es el estado de nutrición de los niños según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres?</p> <p>D. ¿Cuál es el nivel de instrucción de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad?</p> <p>E. ¿Cuál es el estado nutricional según grupos etáreos de los niños de 6 a 24 meses de edad?</p>	<p>C. Determinar el estado de nutrición de los niños según nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres</p> <p>D. Conocer el nivel de instrucción de las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad</p> <p>E. Precisar el estado nutricional según grupos etáreos de los niños de 6 a 24 meses de edad.</p>				
--	---	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p><b>Tipo:</b> No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variables, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables serán planificadas</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptiva, pues el objetivo es estimar el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al programa de crecimiento y desarrollo del hospital "San Juan de Dios" de Pisco</p> <p><b>Diseño:</b> El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M → Ox → R</p> </div> <p><b>Donde:</b>  M = Muestra de profesionales  O<sub>x</sub> = Observación  R = Resultado</p>	<p><b>Población:</b> La población está constituida las madres que acuden al programa de crecimiento y desarrollo CRED del hospital "San Juan de Dios" de Pisco en Enero 2015 que es de 60 madres con sus respectivos hijos.</p> <p><b>Muestra:</b> El estudio se realizará en toda la población</p>	<p>1. Primera variable: Se aplicará un cuestionario donde se consignan preguntas sobre alimentación complementaria.</p>	<p>Los resultados de las evaluaciones a las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al programa de crecimiento y desarrollo se codificarán tomando como escalas: Adecuado, Regular, Inadecuado</p>	<p><b>3.1 Antecedente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Internacionales</li> <li>-Nacionales</li> <li>-Regionales</li> </ul> <p><b>3.2 Bases teóricas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Alimentación complementaria</b></p> <p><b>3.3 Términos básicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alimentación complementaria</li> <li>b. Lactancia materna</li> <li>c. Vitaminas</li> <li>d. Calorías</li> <li>e. Alimentación balanceada</li> </ol>



**INSTRUMENTO. CUESTIONARIO**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ACUDE AL  
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL “SAN  
JUAN DE DIOS” DE PISCO; ENERO 2015.**

El indicado instrumento será aplicado a las madres que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo de Sus niños de 6 a 24 meses en el Hospital de San Juan de Dios de Pisco.; para lo cual se guardara la confidencialidad necesaria a fin de obtener los datos con la objetividad requerida necesaria. A una muestra de 60 madres respectivamente.

1.- Que entiende usted por alimentación complementaria.

.....  
.....

2.- De la Siguiete relación de alimentos; marque usted los que con mayor frecuencia da a su niño.

Pescado	<input type="checkbox"/>	Fideos	<input type="checkbox"/>
Carne de Pollo	<input type="checkbox"/>	Tortillas de harina	<input type="checkbox"/>
Hígado de Pollo	<input type="checkbox"/>	Atún	<input type="checkbox"/>
Menestra	<input type="checkbox"/>	Agua hervida	<input type="checkbox"/>
Frutas	<input type="checkbox"/>	Gaseosas	<input type="checkbox"/>

Verduras	<input type="text"/>	Dulces, golosinas; chocolates	<input type="text"/>
Papa	<input type="text"/>	cereales: Quinoa, Trigo	<input type="text"/>
Arroz	<input type="text"/>	Pan	<input type="text"/>
Galleta	<input type="text"/>		

3.- Su niño además de los alimentos que recibe; usted continua con la Lactancia Materna.

Sí  No

4.- Cuantas veces al día recibe alimentos su niño durante las 24 horas del día.

04  05  06  08

5.- A partir de los 6 meses el niño ha recibido algún complemento vitamínico

Sí  No

6.- Usted tiene conocimiento sobre la denominada Pirámide Nutricional

Sí  No

7.- A que denomina Usted alimentación Balanceada.

.....  
 .....

8.- Indique cuales son los factores que le impiden; preparar una dieta balanceada a su niño.

Económicos Falta de Información sobre el valor de los alimentos.

Desconocimiento de la diversidad de dietas a preparar.

Falta de información por parte del profesional de enfermería al realizar el control de Crecimiento y Desarrollo.