



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

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA DE MAYO - SETIEMBRE 2015 “**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: TATAJE HUAMÁN, STEPHANIE MILAGROS

ICA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por las enseñanzas que me brindaron en salón de clases, por ser un modelo a seguir con sus enseñanzas, dejando un aprendizaje en nuestras vidas.

A mis padres que día a día se esmeraron apoyándome incondicionalmente para que sea una profesional exitosa.

A mis compañeras con quienes compartí experiencias positivas y dificultades en el aula y gracias al apoyo mutuo, estoy segura, seremos profesionales competentes y capaces de triunfar en el futuro.

Dedicatoria

A Dios, por guiarme en mi diario caminar dándome fortaleza a pesar de los obstáculos y por enseñarme el verdadero sentido de la vida día a día.

A mi Madre, por darme siempre su apoyo incondicional y no dejarme rendir ante las dificultades.

ÍNDICE

	Pág
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	lii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problema específico	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivos generales	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	14

1.5.	Limitación de la investigación	15
------	--------------------------------	----

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	16
2.2.	Bases teóricas	19
2.3.	Definición de términos	36
2.4.	Hipótesis	36
2.4.1.	Hipótesis general	36
2.5.	Variables	37
2.5.1.	Definición conceptual de la variable	37
2.5.2.	Definición operacional de la variable	37
2.5.3.	Operacionalización de la variable	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Tipo y Nivel de la Investigación	41
3.2.	Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3.	Población y Muestra	41
3.4.	Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	43
3.5.	Validez y confiabilidad del instrumento	44

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
- Bibliografías	
- Revistas	
- Periódicos	
- Páginas web	
ANEXOS	52
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 2: INSTRUMENTO	54
ANEXO 3: TABLA DE CÓDIGOS: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	59
ANEXO 4: TABLA DE CÓDIGOS: PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	60

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el centro de Salud Subtanjalla y tiene como título Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla Mayo-Setiembre 2015. El objetivo general es determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla. Material y método: Tipo de estudio descriptivo de corte transversal, porque se consideró una sola población con la finalidad de describir sus características. Transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento; este tipo de investigación estudia los aspectos de desarrollo de los sujetos y el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo. Resultado: según conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria existe un 88.15 % (67) que tiene conocimiento deficiente, seguido del 10.53% (08) que maneja un conocimiento regular, finalmente el 1.32 % (01) de las madres tiene un conocimiento bueno respecto a la alimentación de su hijo. Respecto a las practicas que tienen las madres al momento de alimentar a su hijo, el 52.63% (40) realizan prácticas inadecuadas, y el 47.37% (36) de madres realizan prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Palabras claves: Alimentación Complementaria, prácticas, conocimientos.

ABSTRACT

This study was conducted in the center Subtanjalla is entitled Health and Knowledge and Practices of mothers of children 6 to 12 months on Complementary Feeding Health Center Subtanjalla May- September 2015. The overall objective is to determine the knowledge and practices that mothers of children 6 to 12 months for complementary feeding at the Center for Health Subtanjalla. Material and Methods: Type descriptive cross-sectional study, because one population was considered in order to describe their characteristics. Transversal because the measurement of the variables was performed at one time; this research studies the developmental aspects of the subjects and the behavior of variables over a period of time. Result: as knowledge of the mother on complementary feeding there is a 88.15% (67) having deficient knowledge, followed by 10.53% (08) that manages a regular knowledge finally 1.32% (01) of mothers have a good knowledge about to feeding your child. Regarding practices that mothers have the time to feed her son, 52.63% (40) made improper practices, and 47.37% (36) of mothers perform adequate complementary feeding practices.

Keywords: complementary feeding practices, knowledge.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	45
TABLA N°2: TABLA DE FRECUENCIA SEGÚN PRÁCTICAS EN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	45
GRÁFICO N°5: PRÁCTICAS EN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	46

INTRODUCCIÓN

El primer año de vida es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en el niño y por ello es importante, asegurar una alimentación suficiente y adecuada, para prevenir enfermedades, de igual manera adquirir buenos hábitos alimentarios. El retraso de crecimiento en los niños menores de 5 años en todo el país ha sido consecuencia de la mala alimentación y las infecciones repetidas, siendo la mala nutrición una de las principales causas de muerte de los niños de esa edad y se relaciona con las prácticas inadecuadas de alimentación.

La alimentación complementaria es la fase de introducción de nuevos alimentos además de la leche materna que hasta el momento es la única fuente de alimento, la misma da inicio a partir de los seis meses a un año de edad, en esta etapa el niño debe aprender a consumir alimentos variados que lo ayudarán a crecer y desarrollarse saludablemente; la edad de inicio de la alimentación complementaria es un factor importante que ayudará a la protección frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbilidad y mortalidad infantil. Para lograr lo antes mencionado es importante que la madre tenga los conocimientos necesarios para alimentar a sus hijos.

La presente investigación está estructurado en cinco capítulos importantes de donde se desglosan sub capítulos; tuvo como objetivo principal del proyecto determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud de Subtanjalla Mayo- Setiembre 2015”.

En el capítulo I, tenemos al problema de investigación, donde se formuló el problema principal. En el capítulo II se encuentra el marco teórico, en el capítulo III la metodología de la tesis, en el capítulo IV se encuentran los resultados de la investigación, y por último en el capítulo V, se encuentra la Discusión de esta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.(1)

En el mundo se debe promover, proteger y apoyar a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24) meses de vida, así mismo tiene la suficiente cantidad de sustancias inmunológicas que mejoren sus defensas. La lactancia materna establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano. (2)

En el Perú, según la norma vigente del Ministerio de Salud el protocolo se basa en la información disponible y propone la realización de estudios a domicilio para probar las recomendaciones destinadas a mejorar la alimentación.

La OMS recomienda que el protocolo se utilice para idear intervenciones que mejoren la alimentación complementaria y forme parte del proceso de adaptación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Según datos estadísticos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Salud, la proporción de alimentación complementaria fue 22.2% (IC95%: 19.0; 25.4%), es decir uno de cada cinco niños menores de 36 meses recibió alimentación adecuada según esquema nutricional. (3)

Las investigaciones han revelado que los cuidadores necesitan un apoyo especializado para alimentar adecuadamente a los lactantes. Se ofrecen directrices sobre la alimentación apropiada en los cursos de orientación sobre Alimentación del lactante y el niño pequeño y sobre Alimentación complementaria, así como en las directrices y el curso de formación de trabajadores sanitarios del primer nivel sobre la AIEPI.(4)

La presente tesis se realiza a raíz de las experiencias vividas en los establecimientos de Salud donde se evidencia que hoy en día hay un alto índice de desnutrición debido a la mala alimentación de los niños porque las madres no tienen el conocimiento adecuado para una alimentación complementaria adecuada y por tal motivo no tienen prácticas adecuadas en cuanto a alimentación para así lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla Mayo- Setiembre 2015?

1.2.2. Problema Específico

¿Cuál es el conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla Mayo-setiembre 2015?

¿Cómo son las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla Mayo-setiembre 2015?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud de Subtanjalla- Mayo-Setiembre 2015.

Identificar las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud de Subtanjalla- Mayo-Setiembre 2015.

1.4. Justificación del Estudio

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 12 meses 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.

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.

1.5. Limitaciones de la Investigación

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que las muestra solo son las madres de niños de 6 a 12 meses de Subtanjalla.

La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población de Subtanjalla, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

INTERNACIONALES

García I. **“CARACTERIZACIÓN DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LA LACTANCIA MATERNA QUE REALIZA LA MADRE DEL NIÑO (A) DE 6 MESES A UN AÑO DE EDAD”** Guatemala, 2014. El estudio tiene como Objetivo caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niño de 6 meses a un año edad, de la etnia mamá en la jurisdicción 2, Ixtahuacan, Huehuetenango. Concluyendo que El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna” (5)

García C. **“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, DE LA COMUNIDAD EL TABLÓN DEL MUNICIPIO DE SOLOLÁ”**, Guatemala, 2011. Teniendo como Objetivo, Determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. El estudio es tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio.

El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades (6).

NACIONALES

Cisneros P. **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES CON NIÑOS 6 - 24 MESES, REQUE”** Chiclayo. 2014. Se determinó la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de lickert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15, y la prueba de la T de student de muestras relacionadas. La presente investigación es de tipo cuantitativo–cuasiexperimental. Se mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. Los resultados muestran que el Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas

inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.(7)

Zamora M., Ramírez E. **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA CATALINA, SAN PEDRO DE LLOC, 2012”**; La Libertad- Perú, Cuyo objetivo fue Determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. Estudio descriptivo-correlacional de corte transversal. El nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio (8).

LOCAL

Misaico R. **“INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA- JUNIO 2014”**, ICA. Cuyo objetivo fue Determinar la Información sobre Alimentación Complementaria Y Práctica en madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Parcona, Ica – Junio 2014. El material y método: la muestra fue de 40 madres, el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la técnica que se utilizo fue la encuesta con el instrumento el cuestionario. Resultado: Respecto a la información en la dimensión generalidades, el 65% (26) de las madres tienen información suficiente y el 35% (14) insuficiente, respecto a la alimentación sobre cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos, el 63% (25) tienen información suficiente y 37% (15) insuficiente, según alimentos que debe comer el niño de acuerdo a su edad 53% (21) tiene información insuficiente, y el 47% (19) información suficiente, en forma global el 63% (25) tiene información suficiente y 37% (15) insuficiente. Respecto a la practica según dimensión,

cantidad, consistencia y frecuencia el 53% (21) tienen practicas alimentarias inadecuadas y el 47% (19) adecuadas, según edad el 53% (21) son inadecuadas y el 47% (19) son adecuadas, según higiene el 57% (21) realiza practicas alimentarias adecuadas, y el 43% (19) inadecuadas. En forma global el 53% (21) realiza practicas inadecuadas y el 47% (19) adecuadas. (9)

2.2 Bases Teóricas

GENERALIDADES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente, se dice que es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad.

El momento oportuno para introducir alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. De modo que con la nutrición los niños pueden mantener un peso normal y evite contraer al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello, es importante que la introducción de otros alimentos aporte aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. (10)

FISIOLOGÍA DEL NIÑO MAYOR DE 6 MESES

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta

edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

- **Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

- **Desarrollo psicomotor:** hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

- **Maduración inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas. (11)

REQUISITOS DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- **Oportuno**, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

- **Adecuado**, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

-**Inocuo**, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.

-**Darse de forma adecuada**, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad. (12)

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Concepto

La alimentación complementaria es el proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna.

- Tiempo que dura la Alimentación Complementaria

Este proceso se lleva a cabo hasta los 24 meses de edad, es decir hasta los dos años.

- Importancia

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 (13).

TIPOS DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

- **Alimentos transicionales:** Son los que están preparados expresamente para cubrir las necesidades nutricionales específicas del niño pequeño.
- **Alimentos familiares:** Son los mismos alimentos que conforman parte de la dieta de la familia.

ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- **Inicial:** Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.
- **Intermedia:** Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- **Final:** Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia (14).

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL LACTANTE DE 06 A 12 MESES.

- Cantidad:

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan,

fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

- **Frecuencia:**

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estima en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente.

Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado.

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

- **Consistencia y Textura:**

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura. Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y

variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores.

El avance del proceso de alimentación está asociado al desarrollo general del niño, al desarrollo de los maxilares y a la evolución de la dentición. Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamorras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.(15)

RIESGOS DE UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA INADECUADA

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría

representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998), como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):

- Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.
- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición.
- Aumenta la deficiencia de micronutrientes, principalmente el hierro.(16)

INCORPORACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO EN LA DIETA DEL NIÑO:

Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales entre los 4 a 6 meses. Por otro lado, la leche materna, aunque tiene pocas cantidades de hierro su absorción es muy eficiente comparada con otras leches. El inicio de la alimentación complementaria es de suma importancia porque las reservas de hierro están agotándose y el crecimiento del niño continúa.

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular).

Clasificación:

- El hémico es de origen animal y se absorbe en un 20 a 30%. Su fuente son las carnes (especialmente las rojas). Este hierro no es significativamente afectada por la dieta.
- El no hémico, proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% y se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema del huevo. Su absorción tiene gran influencia de otros componentes de la dieta.

Alimentos que favorecen la absorción:

- Vitamina C (ácido ascórbico): mejora la absorción del hierro no hémico ya que convierte el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.
- Otros ácidos orgánicos: ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también benefician la absorción de hierro no hémico.

- Proteínas de la carne: además de proveer hierro hémico (altamente absorbible) favorecen la absorción de hierro no hémico promoviendo la solubilidad del hierro ferroso.
- Vitamina A: mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro).

Reducen la absorción:

- Ácido fítico (fitatos): se encuentra en arroz, legumbres y granos enteros.
- Taninos: se encuentran en algunas frutas, vegetales, café, té (negro, verde) vinos, chocolate, frutos secos y especias (orégano). Pueden inhibir la absorción ya que se combinan con el hierro formando un compuesto insoluble.
- Proteínas vegetales: las proteínas de la soya tiene un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no hémico que no depende del contenido de fitatos.
- Calcio: cuando el calcio se consume junto al hierro en una comida, el calcio disminuye la absorción de hierro hémico como el no hémico. El calcio tiene un efecto inhibitorio que depende de sus dosis.(17)

BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderal es 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.

BUENAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA EVITAR INFECCIONES:

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.(18)

INTERACCIÓN EN LA ALIMENTACIÓN

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, donde y quien da de comer a un niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes.

Se describe los siguientes estilos:

- Un “estilo controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso.
- Un estilo “dejar hacer” o “liberal”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- Hablar con los niños durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos.
- Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito y saciedad.
- Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.(19)

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DEL NIÑO DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.

El objeto de la nutrición infantil no es sólo conseguir un desarrollo pondoestatural adecuado, sino también evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto, relacionadas con el tipo de alimentación.

El conocimiento de las necesidades nutricional constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa .La capacidad que tiene el estómago de un niño es limitada, por lo tanto, la responsabilidad de priorizar y decidir que preparaciones le daremos de comer es vital para el futuro de los niños.

El estómago de un niño tiene una capacidad de 3% de su peso corporal, es decir, si un niño pesa 11.5 Kg. Su estómago podrá tener una capacidad de 345 g. éste volumen sólo puede ser llenado al 70%, pues hay que dejar espacio para los jugos gástricos necesarios para la digestión y para que los alimentos puedan amasarse con los movimientos del estómago. Esto significa que la capacidad del estómago de un niño será de 242 g. (casi una taza).

Cada vez que éste niño coma, sólo podrá ingerir 242g. de alimentos, ya sean líquidos, sólidos o semi sólidos.

Esta limitación generó que se recomendara consumir los alimentos sólidos antes que los líquidos para brindar un mayor aporte de energía y nutrientes al niño (20)

ROL DE LOS PADRES EN LA CRIANZA DEL NIÑO

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido

frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola.

Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

Estas son algunas características que debe tener la madre como cuidadora:

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida. La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño

Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.

Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la

alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

Por ejemplo la madre debe saber que cuando se introducen alimentos semisólidos a un lactante que aún no es capaz de mantenerse sentado, es recomendable que ella se sienta frente a una mesa donde haya colocado el plato con el alimento y la cuchara, sienta a su hijo sobre sus piernas y le permita recargarse contra su brazo izquierdo. Con la cuchara en la mano derecha puede golpear el borde del plato para llamar la atención de su hijo con este sonido. La cuchara, ya cargada con el alimento, se acerca a la boca del niño a una altura que pueda seguirla con los ojos. Se introduce el alimento suavemente, sin forzar al niño para que abra la boca. Se espera a que trague perfectamente y se inicia una nueva cucharada o se interrumpe si el niño muestra resistencia a continuar alimentándose. Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo.

De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

Para cumplir todo ello la madre debe de conocer y ser educada por el personal de enfermería sobre las “Prácticas Familiares claves para el crecimiento y desarrollo infantil saludable” propuestas por el AIEPI, en esta se establecen 16 claves de las cuales cuatro están relacionadas con el crecimiento del niño.(21)

ASPECTOS GENERALES DEL CONOCIMIENTO

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago, inexacto, clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación.

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.

NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa

captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.(22)

ASPECTOS CONCEPTUALES DE “PRÁCTICAS”

- Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.
- Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- Aplicación de una idea, teoría o doctrina.
- Uso continuado o habitual que se hace de una cosa.
- Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo. (23)

LA ENFERMERA EN LA SALUD DEL NIÑO

El personal de enfermería interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño.

Las funciones de la enfermera varían de acuerdo con las normas laborales, de casa, con la educación y experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera debe ser siempre el bienestar de los niños y su familia.

Aunque la enfermera es responsable de sí misma, su principal responsabilidad son los receptores de sus servicios: el niño y la familia. Por lo que el profesional de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades; y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.

Como defensora del consumidor, la enfermera debe de tratar de asegurar que las familias conozcan todos los servicios sanitarios disponibles, debe

de informarles de manera adecuada sobre los tratamientos y operaciones y lograr que participen en la atención del niño cuando sea posible, animándoles a cambiar o apoyar prácticas de atención existentes.

La declaración de derechos del niño de las Naciones Unidas proporciona pautas para el ejercicio de la enfermería de forma que se asegure a cada niño una atención óptima. (24)

TEORIA DE ENFERMERÍA DE RAMONA T. MERCER

Mercer muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizó las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo.

También refiere que 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. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después. (25)

2.3 Definición de Términos

CONOCIMIENTO: Es la respuesta expresada por la madre sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio, frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

PRÁCTICAS: Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la

interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

LACTANTE: Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 12 meses, que son atendidos en el componente de CRED en el Centro de Salud Subtanjalla”.

MADRE: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de CRED en el Centro de Salud Subtanjalla 2015.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Es la incorporación de otros alimentos junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

No hay hipótesis, ya que es una investigación de tipo descriptiva.

2.5 Variable

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conocimientos sobre la alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 06 a 12 meses.

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, se clasifican como: Conocimiento científico; el cual es racional y verificable con la experiencia. Conocimiento vulgar; es impreciso limitado a la observación. La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses con la incorporación de otros alimentos porque el niño requiere nutrientes en cantidades necesarias que la leche materna no ofrece.

Prácticas sobre la alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 06 a 12 meses.

Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocimientos sobre la alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 06 a 12 meses.

Es la respuesta expresada de la madre sobre toda aquella información que refiere poseer acerca del inicio de la alimentación complementaria, referido al tipo de alimentación, frecuencia, cantidad y forma de preparación que el niño requiere en su dieta. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en bueno, regular, deficiente.

Prácticas sobre la alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 06 a 12 meses.

Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refiere realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la alimentación complementaria. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuado e inadecuado.

2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos sobre la alimentación complementaria.</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, se clasifican como: Conocimiento científico; el cual es racional y verificable con la experiencia. Conocimiento vulgar; es impreciso limitado a la observación. La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses con la incorporación de otros alimentos porque el niño requiere nutrientes en cantidades necesarias que la leche materna no ofrece.</p>	<p>Es la respuesta expresada de la madre sobre toda aquella información que refiere poseer acerca del inicio de la alimentación complementaria, referido al tipo de alimentación, frecuencia, cantidad y forma de preparación que el niño requiere en su dieta. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en bueno, regular y deficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mes de inicio de la alimentación complementaria. • Características de la alimentación. • Inclusión de alimentos según edad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 meses - 7 a 8 meses - 9 a 11 meses - 12 meses. - Cantidad. - Frecuencia. - Consistencia y textura. - Leche y derivados - Alimentos Animales. - Alimentos vegetales. - Grasas y aceite - Alimentos hemínicos.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas sobre la alimentación complementaria.	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.	Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refiere realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la alimentación complementaria. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en adecuado e inadecuado.	- Prácticas de higiene, manipulación e interacción al momento de la alimentación	-Interacción en la alimentación. -Preparación de los alimentos

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de estudio descriptivo de corte transversal, porque se consideró una sola población con la finalidad de describir sus características. Transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento; este tipo de investigación estudia los aspectos de desarrollo de los sujetos y el comportamiento de las variables en un periodo de tiempo.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

El estudio se realizó en el Consultorio del componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano en el Centro de Salud "Subtanjalla",

El centro de salud se encuentra ubicado en la Av. San Martín N°800 del distrito de Subtanjalla. Provincia de Ica.

3.3. Población y muestra

Población (N).

Fue de 170 Madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla.

Muestra (n).

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra:

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

Dónde:

N: población = 170

Z: nivel de significancia 95% = 1.96

p: proporción del problema = 10% = 0.1

q: 0.9

d: 0.05

$$n = \frac{170(1.96)^2(0.1)(0.9)}{169(0.05)^2 + (1.96)^2 + (0.1)(0.9)}$$

$$n = 76.5035$$

$$n = 76$$

La muestra estuvo constituida por 76 madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla.
- Madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla y desean participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños de otras edades mayores de 1 año que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla.
- Madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Subtanjalla y no desean participar en la presente investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

En la presente tesis se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó el Cuestionario, el cual fué aplicado en forma personal a cada madre por parte de la investigadora; considerándose a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio siendo su objetivo obtener información acerca de los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de niños de 6-12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud de Subtanjalla.

La primera parte del instrumento que se aplicó señala la presentación, el objetivo de la misma, las instrucciones y los datos generales.

La segunda parte estuvo conformada por 10 preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos se calificaron:

Para medir el nivel de conocimientos se utilizó la escala de Estatino:

Nivel de conocimientos Bueno	A: 20 – 16 Puntos
Nivel de conocimientos Regular	B: 15 – 11 puntos
Nivel de conocimientos Deficientes	C: 10 – 00 puntos

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Se aplicó la prueba de confiabilidad y comprobación de alfa de Crombach.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH:

N: número de ítems

Pr: Promedio de las correlaciones entre ítems

$$\alpha = \frac{NPr}{1+PrN+1}$$

$$\alpha = \frac{10*4.5}{1+10*4.5+1}$$

$$\alpha = \frac{45}{47}$$

$$\alpha = 0.95$$

El instrumento es válido y confiable porque se acerca al rango 1.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Se realizó los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al jefe del Centro de Salud. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en la que se estableció en el cronograma de recolección de datos, considerando para la aplicación del instrumento de 10 a 15 minutos previo consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos, luego la Codificación tabulación y presentación en cuadros y gráficos estadísticos.

Para el procesamiento, análisis e interpretación de datos se efectuó una base de datos estadísticos en los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word 2014. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

CAPTÍULO IV: RESULTADOS

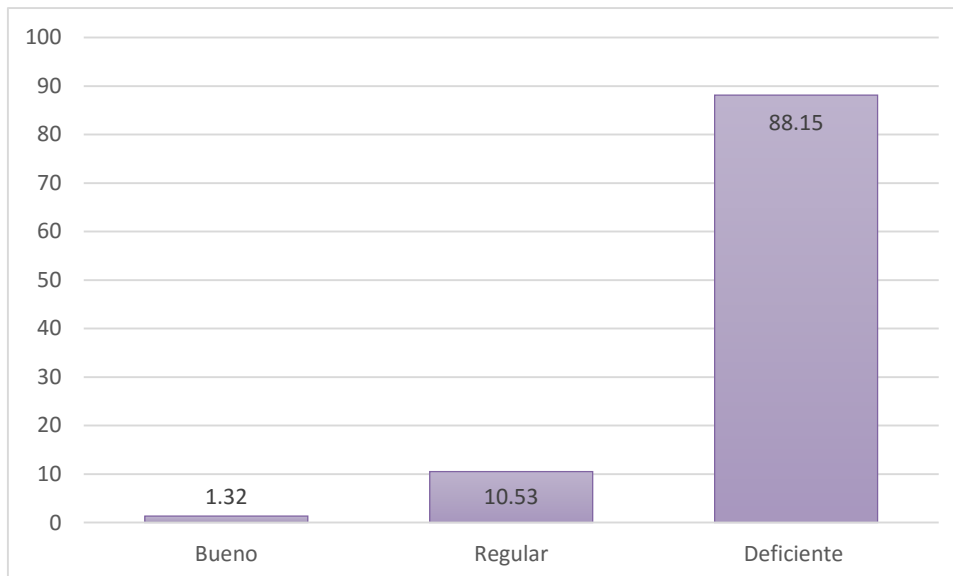
TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE MAYO – SETIEMBRE 2015.

CONOCIMIENTOS	F	%
BUENO (16-20 Puntos)	01	1.32
REGULAR(15 – 11 puntos)	08	10.53
DEFICIENTE (0-10 puntos)	67	88.15
TOTAL	76	100

Fuente: Resultados de la encuesta aplicada

GRÁFICO N°1



En cuanto a conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria, el 88.15% tiene un conocimiento deficiente, el 10.53% de madres tienen un conocimiento regular, y el 1.32% tienen un conocimiento bueno.

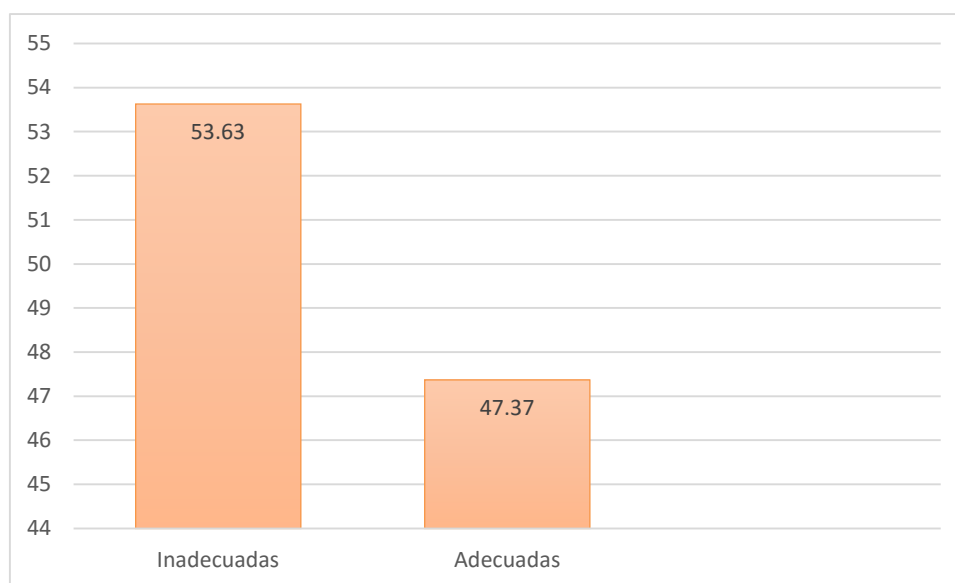
TABLA N° 2

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN EL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA DE MAYO – SETIEMBRE 2015**

Fuente: Resultado de la encuesta aplicada

PRÁCTICAS	F	%
ADECUADAS	36	47.37
INADECUADA	40	52.63
TOTAL	76	100

GRÁFICO N°2



Con respecto a las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, el 53.63 % realizan prácticas inadecuadas y el 47.37% de madres realizan prácticas adecuadas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- En cuanto a los conocimientos: García Isabel. Cuyo tema fue "caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad" donde dice que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36%.

En nuestro estudio reflejo que en conocimientos de la madre sobre alimentación comenta existe un porcentaje de 88.15% con conocimiento deficiente, un 10.53% de madres con conocimientos regulares, y un 1.32% que tiene conocimiento bueno.

Se evidencia que existe un deficiente conocimiento, que pueden ser por múltiples factores como son: la falta de capacitación a las madres, falta de prácticas, no hay buena difusión.

- En cuanto a las prácticas: [Cisneros Patricia](#). efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses. En prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24% prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas.

Nuestro estudio que reflejó un 53.63% de madres que presentan prácticas Inadecuadas y un 47.37% que presentan prácticas adecuadas en la alimentación de sus hijos.

Falta que las madres realicen prácticas y sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria y así puedan tener mejores hábitos y prácticas.

Se evidencia que la mayoría de las madres no saben la preparación de los alimentos adecuados para su niños ya que les da alimentos de consistencia liquida y en cuanto a la interacción de la alimentación del niño las madres le dan la alimentación apurada porque tienen otras actividades que hacer.

CONCLUSIONES:

1. Reflejan las encuestas que en el cuadro de nivel de conocimientos existe una alto índice del nivel deficiente sobre alimentación complementaria, como es que el 88.15% tiene un conocimiento deficiente, el 10.53% de madres tienen un conocimiento regular, y el 1.32% tienen un conocimiento bueno.
2. En cuanto se refiere a las prácticas de alimentación complementaria en madres el 53.63 % realizan prácticas inadecuadas y el 47.37% de madres realizan prácticas adecuadas.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitar al personal que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Subtanjalla para que estén bien capacitados en cuanto a sesiones demostrativas y talleres de Nutrición y alimentación complementaria para niños y lactantes.
2. Se recomienda realizar sesiones demostrativas por parte del establecimiento de salud hacia las madres que acuden al Establecimiento, luego realizar otros estudios post aplicación de las sesiones demostrativas y talleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Accesado 20 marzo del 2016 Disponible en : www.who.it.es
2. Ministerio de salud -Reglamento Nacional de alimentación infantil 2012.
3. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Salud Resultados del Programa Articulado de Nutrición según el MONIN (2011)
4. Ministerio de salud. Norma técnica de crecimiento y desarrollo – alimentación complementaria Perú.2011.www.Minsa.gob.pe.
5. García Isabel. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad” Guatemala, 2014
6. García Cecilia: Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá” 2011
7. [Cisneros Patricia](#). Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque, Chiclayo. 2014.
8. Zamora Maribel; Ramírez Esther. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación infantil y las prácticas alimentarias en niños de 1 a 2 años. Centro de salud materno infantil santa catalina, San Pedro De Lloc. 2012
9. Misaico Rosa. Información sobre alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Parcona, Ica. 2014.
10. CEPREN, Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú, Lima. 2011.
11. Fundación FES Social, Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia. 2012.
12. Zurita Alvarado; María Antonieta: Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo, Bolivia. 2011.

13. Cesar Huamaní, Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima, Perú. 2008.
14. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría Madrid: Exlibris Ediciones. 2012.
15. Documento técnico “Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación Y Nutrición Saludable. Dirección general de Promoción de la Salud. 2011
16. Jiménez, Cesar. “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008” Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2008.
17. Dewey K. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington. Organización Panamericana de la Salud, 2013.
18. Meza C, “Manual de educación alimentaria para una comunidad”. Lima-Perú. 2014.
19. Serra L. “Nutrición y Salud Pública”. 2da edición. Ed. Elsevier. España 2013.
20. Rueda E. Pediatría eficiente. 6a ed. Editorial Médica Panamericana. 2012.
21. MINSA, “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño” Perú: 2006
22. Olivera V. Intervención de Enfermería; Conocimientos y prácticas de las Madres sobre Investigación en Centros de Salud de la Familia. Oeste Natal Brasil, Diciembre. -2013.
23. <http://www.definicionabc.com/general/practica.php> accesado el 02 de febrero del 2016.
24. Grupo de Cuidado. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá. UNIBIBLOS. 2012
25. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Variables	Dimensiones	Metodología	Instrumento	Fuente
¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla Mayo- Setiembre 2015?	Determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Subtanjalla.	Identificar los conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud de Subtanjalla- Mayo- Setiembre 2015” Identificar las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud de Subtanjalla- Mayo- Setiembre 2015”	Nivel de conocimiento de las madres de niños 6-12 meses sobre Alimentación complementaria Prácticas de las madres de niños de 6-12 meses sobre Alimentación complementaria	- Mes de inicio de la alimentación complementaria - Características de la alimentación - Inclusión de los alimentos según la edad. - Prácticas de higiene, manipulación e interacción en la alimentación	Tipo: Observacional Nivel: Descriptiva Población: 170 madres Muestra: 76 madres encuestadas	Encuesta	Madres de niños de 6 – 12 meses.

ANEXO 2

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, mi nombre es Stephanie Milagros Tataje Huamán, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud Subtanjalla a fin de obtener información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los lactantes de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:

18 - 25 años () 26 – 33 años () 34 - 40 años ()

Del niño:

- Edad del hijo: _____

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

CONOCIMIENTOS:

1. La edad en la que se inicia a dar alimentos (sólidos) aparte de la leche materna al niño es:

- a. A los 5 meses o antes
- b. A los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

2. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:

- a. 2 - 3 cucharaditas de alimento
- b. 3 - 5 cucharaditas de alimento
- c. 5 - 7 cucharaditas de alimento

3. Cuál es el alimento que proporciona mayor nutrición a su niño:

- a. Sopa
- b. Segundo
- c. Mazamorra

4. Cuantas comidas debe recibir un niño de 6 meses.

- a. 2 comidas más lactancia materna frecuente
- b. 3 comidas más lactancia materna frecuente
- c. 4 comidas más lactancia materna frecuente

5. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:

- A. Anís y Manzanilla
- b. Limonada y jugos cítricos
- c. Agua

6. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

- a. Papillas
- b. Triturados
- c. Picado

7. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:

- a. A los 7 a 8 meses
- b. A los 9 a 11 meses
- c. A los 12 meses a más

8. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a. A los 6 meses
- b. A los 7 a 8 meses
- c. A los 9 a 11 meses

9. ¿Con que parte del huevo se inicia?

- a. Yema
- b. Clara
- c. Ambos

10. En qué alimentos encuentra hierro para incluirlo en la alimentación del niño:

- a. Leche, yogurt, queso
- b. Sangrecita, hígado, espinaca.
- c. Huevos, aceite de oliva, naranja

PRÁCTICA:

11. ¿Qué le da en el almuerzo?

- a. Solo Sopa o caldos.
- b. Solo segundo.
- d. Sopa y segundo.

12. ¿La primera vez que le dio comida a su hijo (a), ¿qué tipo de comida le dio?

- a. Solo Sopa o caldos.
- b. Papillas o puré.
- c. Leche de tarro.

13. Los alimentos que prepara para su niño es:

- a. Líquida.
- b. Espesa.
- c. Entera

14. El lugar donde alimenta el niño es:

- a. En la cocina con muchos colores y juguetes.
- b. En la cama con juguetes y televisión prendida.
- c. En el comedor con juguetes.

15. La cantidad que le dio a su niño es:

- a. Unas cucharadas.
- b. Media taza.
- c. Una taza.

16. Para la alimentación o dar de comer a si niño Ud. lo hace:

- a. Con amor, paciencia, voz suave.
- b. Apurada porque tengo que hacer otras labores.
- c. Alzando la voz porque no me hace caso.

17. Para que su niño coma sus alimentos Usted utiliza:

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor prendido.

18. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse
(Plato, cuchara, taza)

- a. si
- b. no

19. ¿Con qué frecuencia da de comer a su niño?

- a. Según lo que pida
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día

20. Que le prefiere dar a su niño:

- a. Sopas
- b. segundos
- c. mazamorras

TABLA DE CÓDIGOS
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
1	B	1
2	C	1
3	B	1
4	A	1
5	B	1
6	B	1
7	C	1
8	C	1
9	A	1
10	B	1

ANEXO 4
TABLA DE CÓDIGOS
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
11	B	1
12	B	1
13	B	1
14	C	1
15	A	1
16	A	1
17	A	1
18	A	1
19	C	1
20	B	1