

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL
CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS,
LIMA – PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014”**

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

BACHILLER: DEL CASTILLO CONTRERAS SAMUEL.

LIMA - PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12
MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL
CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS,
LIMA – PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 22 ítems, organizado por las dimensiones: Beneficios, características, higiene. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,903). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (9,8) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses,. También que los 12 meses el niño deben comer un equivalente, La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses, La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Asimismo desconocen que alimentos tienen una función energética, una función estructural o constructora:

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, Alimentación Complementaria, beneficios, características, higiene.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the knowledge of mothers of children aged 6 to 12 months on Complementary Feeding at the Health Center of Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima, Peru, April - June 2014. It is a cross-sectional descriptive research , A sample of 36 nursing professionals was used to collect the information. A questionnaire was used of multiple alternatives of 22 items, organized by the following dimensions: Benefits, characteristics, hygiene. The validity of the instrument was done by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.903). Hypothesis test was performed using Chi Square with a value of (9.8) and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge of mothers of children aged 6 to 12 months on the characteristics of complementary feeding at the Buenos Aires de Villa Health Center in Chorrillos is Low. These levels are presented according to the mothers' responses, which indicate be unaware of the amount of food that the child should receive from 7-8 months, from 9-11 and 12 months, likewise, the consistency of the food that the child should receive from 9-11 months. Also that the 12 months the child should eat an equivalent, The consistency of the food that should receive at 12 months, The frequency of complementary feeding, At what age the child should incorporate the flax in their food, Also ignore that Food have an energetic function, a structural or constructive function:

KEYWORDS: *Knowledge, Complementary Food, benefits, characteristics, hygiene.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

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 Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Asimismo se entiende por alimentación complementaria la oferta de alimentos líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño para la Región Europea, de la OMS/UNICEF(1), los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, libre de toda influencia comercial. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. (2) El inicio de la alimentación complementaria supone para los lactantes la entrada en un mundo de sabores, olores y

consistencias nuevos. Previamente, se utilizaban los términos «destete o ablactancia», pero suscitaban confusión acerca de su verdadero significado. A veces se entendían como «poner término a la lactancia materna»; o «el período en el que los niños pasan de recibir sólo leche materna a sólo los alimentos que come la familia».

En consecuencia se sugiere usar siempre el término «alimentación complementaria» (también cuando se traduzca a un lenguaje local), enfatizando el tipo de alimentos recomendados para los niños después de los seis meses de edad y que éstos se deben introducir sin suspender la lactancia materna. La presente investigación se sitúa en el tercer lineamiento de enfermería el de Salud Comunitaria en Enfermería.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años de edad. Una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud del niño irreparables, ya que la desnutrición no permite que el niño se desarrolle físico, social e intelectualmente. Esto a la larga causa daño a nivel personal y familiar, desde un punto de vista social, las consecuencias de la desnutrición son graves.⁽³⁾

La desnutrición, especialmente en la infancia, es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes en la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias.

La alimentación complementaria es considerada como un periodo de inicio y adaptación para la alimentación en los niños menores de un año, es dada por las madres con conocimientos muchas veces incipientes, por lo cual es importante dar una alimentación a partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a

exceder aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para llenar las brechas de energía y de nutrientes. Si no se introducen alimentos complementarios a esta edad o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. En muchos países, el período de la alimentación complementaria, de los 6 a los 23 meses, es el momento donde existe un pico de incidencia de retraso en el crecimiento, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas incluso después de la introducción de los alimentos, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. ⁽⁴⁾

Según los datos 2002 de la UNICEF, el porcentaje de niños desnutridos menores de 5 años en todo Latinoamérica y el Caribe es del 7.5 %. Solo en el Perú según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009 la cantidad de niños menores de 5 años con desnutrición crónica es de 18.1 %.⁽⁵⁾ El estado nutricional que presenta el niño está relacionada con los conocimientos y prácticas que la madre o las personas encargadas de la alimentación tengan, lo cual se vincula con los hábitos y costumbres que tienen sobre la administración de los alimentos como la frecuencia, la consistencia, la cantidad y la inclusión oportuna de los alimentos según la edad.

Si los niños reciben una alimentación adecuada, se logra cubrir sus requerimientos calóricos, proteicos, evitar alteraciones nutricionales por defecto o por exceso y trastornos en su crecimiento desarrollo.

La desnutrición en niños es uno de los principales problemas de salud en el Perú, por ello en los últimos años se emplearon distintas estrategias sanitarias para disminuir la cantidad de niños con desnutrición. Es así que el porcentaje de niños desnutridos menores de 5 años es bajo del 22.9% en el año 2005 al 19.0% al 2009, pero aún sigue siendo una cantidad muy significativa. ⁽⁶⁾

Las principales causas de la desnutrición en nuestro país de niños menores de 5 años son la pobreza, enfermedades y falta de conocimientos de los padres. En los últimos años se está poniendo más énfasis a la última causa, es decir, la falta de conocimiento de los padres. En el Perú el 29% de madres da algún otro alimento a parte de la lactancia materna antes de los 6 meses, el 18 % de madres no brinda alimentación complementaria hasta los 8 a 12 meses de edad. ⁽⁷⁾

Según estudios realizados en el Perú en el años 2004 y 2008, se pudo comprobar que un 56.9 % de madres de niños entre 6 y 12 meses presentan conductas negativas hacia la alimentación complementaria, y que un 20% de madres tienen conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria ⁽⁸⁾. En el distrito de Chorrillos el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición es de 6.0 % según ENDES 2009. ⁽⁹⁾ En el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, asisten un gran número de madres de niños de 6 a 12 meses, y muchas de ellas tienen conocimientos erróneos sobre la alimentación complementaria y una cantidad menor no tiene conocimiento sobre el tema.

El presente estudio titulado “CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, ABRIL – JUNIO 2014” nos servirá para promover y/o diseñar actividades Educativas destinadas a incrementar los conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades carenciales y desnutrición.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima –Perú, Abril – Junio 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En nuestro País, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años es la desnutrición y la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, estas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Esta situación incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico de las niñas y los niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y del país. Por lo cual es necesario ampliar el conocimiento

de las madres sobre la ablactación (alimentación complementaria) para orientar las actividades preventivas y promocionales dadas por el personal de salud, con la finalidad de promover la introducción adecuada de la alimentación complementaria y así mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

El profesional de Enfermería que labora a nivel del Centro de Salud, cumple un rol fundamental en el Área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), valorando el crecimiento y desarrollo del Niño, especialmente el estado nutricional, así como el nivel de información y el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad del alimento y requerimientos nutricionales de sus hijos.

La orientación y educación contribuye significativamente a que las madres amplíen sus conocimientos sobre alimentación necesaria para sus niños de 6 a 12 meses de edad, por ser la etapa más importante en su crecimiento y desarrollo. Todo ello será de utilidad actual para los servicios de salud, permitiendo replantear el trabajo hacia la comunidad y la población, es decir trabajar en equipo con la enfermera para promover la salud en beneficio de los menores en crecimiento. Por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño.⁽⁹⁾

Por tal motivo la presente investigación pretende contribuir en varios de los siguientes aspectos:

Permitirá determinar el conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa Chorrillos – Lima, Abril Junio 2014.

Servirá como información de ayuda al Centro de Salud en futuras intervenciones y formaciones de estrategias sanitarias.

El estudio constituirá un valioso esfuerzo académico que enriquecerá la bibliografía y servirá de información a futuras tesis relacionadas con el tema.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se presentaron durante el proceso de investigación fueron:

- La distancia del centro de salud para el personal de investigación, el cual demanda una mayor inversión de tiempo, dinero y energía para el desarrollo de esta.
- La falta de interés y tiempo de algunas madres para desarrollar nuestro instrumento.
- La falta de recursos económicos y personal disponible.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

CRUZ PÉREZ; Cecilia, realizó un estudio titulado: Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de Sololá. Universidad Rafael Landívar (Quetzaltenango, Guatemala – 2011), Cuyo objetivo fue: Identificar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad. El método utilizado fue descriptivo. Con una población de 45madres de niños menores de 5 años. La técnica utilizada fue la encuesta. Como instrumento de recolección de datos se utilizó cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: 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.⁽¹⁰⁾

GUZMAN; María Gloria y **MENA;** Valeria, realizaron una investigación titulada: Estudio sobre las prácticas de lactancia

materna y alimentación complementaria de mujeres que asisten al centro de salud N° 1 de Quito, de la Universidad San Francisco (Quito, Ecuador – 2009), cuyo objetivo fue: Determinar las características de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud N°1 de Quito. El método utilizado fue descriptivo. Con una muestra de 150 madres de niños entre 0 y 24 meses. La técnica utilizada fue la encuesta. Como instrumento de recolección de datos se utilizó: Cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: que solo 61. 5% de madres presenta características positivas en la lactancia materna y la alimentación complementaria. ⁽¹¹⁾

2.1.2 Antecedentes nacionales

GALINDO B; Deny, realizó una investigación titulada: Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza” (Lima, Perú – 2011), los objetivos fueron: Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza” Lima - Perú, 2011. El método utilizado fue descriptivo. Con una población 40 madres de niños entre 6 y 12 meses. La técnica utilizada fue la encuesta. Como instrumento de recolección de datos se utilizó: Cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: Del 100%, 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% tienen prácticas inadecuadas. ⁽¹²⁾

PISCOCHE TORRES, Nathaly Luz Marina, realizó una investigación titulada: Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud San Juan de Miraflores, de la UNMSM (Lima, Perú – 2011), cuyo objetivo fue:

Determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud San Juan de Miraflores, 2011. El método utilizado fue descriptivo. Con una población 30padres. La técnica utilizada fue la encuesta. Como instrumento de recolección de datos se utilizó: Cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 66,7%, sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.⁽¹³⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.⁽¹⁴⁾ Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados.⁽¹⁵⁾ Se plantea diferentes definiciones según autores:

Salazar Bondy lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este

conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.⁽¹⁶⁾

Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia.⁽¹⁷⁾

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. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias,

etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los niños.

2.2.2 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 y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada. La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño.

Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado,

pescado y huevos. Sin embargo este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo.

Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años menciona que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos los cuales son:

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad, frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.

Es importante el conocimiento sobre la ablactancia la Organización Panamericana de la Salud refiere:

“Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe comer preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos; ya que éstos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño”.

2.2.3 Inicio Alimentación Complementaria

Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en

cuenta que si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales; respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

2.2.4 Cantidad Necesaria de Alimentación Complementaria

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a $\frac{1}{2}$ taza (100gr ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a $\frac{1}{4}$ taza (150gr ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; 28 y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200gr ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales.

2.2.5 Consistencia de la Alimentación Complementaria

La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia de: Masticación-deglución-digestión-absorción. Si un niño(a) de cuatro o cinco meses no sube de peso, lo primero que hay que hacer es indagar a la madre si tiene algún problema con la lactancia (si ha disminuido la frecuencia de lactadas, si da de lactar al niño de día y noche, si el niño(a) ha estado enfermo: resfrío, fiebre u otros). Si aparentemente está sano, aumentar las frecuencias de lactadas en el día y la noche.

Si la madre está siguiendo con las instrucciones y el niño (a) no sube de peso, se podrá iniciar la alimentación complementaria a esta edad. Nunca iniciarla antes de los cuatro meses.

En la primera etapa, la incorporación de alimentos actúa como un elemento de estimulación sensorial y psicomotriz. De esta manera el niño establece el contacto con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que le permitirá una adaptación progresiva a una amplia familia de alimentos. Los alimentos deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia:

Líquidos - semisólidos (papillas) – sólidos.

Se deben ofrecer preparaciones espesas, tipos purés y mazamorra con leche, porque son preparaciones suaves y nutritivas, el niño(a) puede pasarlo fácilmente y satisfacer su hambre. Los purés y mazamorra deben ser ofrecidos al niño como alimentos principales, preparados con cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca) para hacer nutritivas las mazamorra se aconseja agregar leche y prepararlas con cereales (arroz, sémola trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, alverja, habas, etc. Promover el uso de cucharita y plato o taza en la alimentación del niño(a), evitar el uso de biberón. El uso de sopas en los niños es muy generalizado. Explicar a la madre que estas no son tan nutritivas, por eso es recomendable que primero se le ofrece el puré y después otros líquidos.

La alimentación complementaria se preparara con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiada para su edad. A los 6 meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papilla, mazamorra o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

2.2.6 Frecuencia de la Alimentación Complementaria

La capacidad del niño(a) es pequeña, por lo que es necesario ofrecer al inicio 3 a 5 comidas al día (6 a 8 meses), luego asegurar 5 al día (a partir de los 9 meses) diferentes a la leche materna.

2.2.7 Combinación de los alimentos

El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer progresivamente toda clase de alimentos. Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc.

Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculo la papa camote, yuca. Se debe complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca).

Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentando el tamaño en trozos.

2.2.8 Tipo de alimento de acuerdo a edad

Los alimentos deben ser incluidos gradualmente de acuerdo a la edad, dentición, potencial alergénico del alimento y la capacidad gástrica. Por ejemplo: A los 6 meses de edad se debe incluir, purés, sangrecita y $\frac{1}{4}$ 31 de yema de huevo. A los siete meses, $\frac{1}{2}$ yema de huevo, pollo sancochado. A los 8 meses, continúa con los purés, menestra sin cáscara y $\frac{3}{4}$ de yema de huevo. A los 9 meses se incluyen las carnes rojas. A los 11 meses la clara del huevo y el pescado y a los 12 meses comida de la olla familiar, huevo entero, y los cítricos.

2.2.9 Alergia alimentación lactante

La leche materna protege a los lactantes de las reacciones adversas a los alimentos por tres vías: a) Minimizando el tamaño de la dosis de proteína extraña ingerida; b) Induciendo una maduración temprana de la barrera natural de la mucosa vs proteínas extrañas; c) Aportando protección pasiva a través de la IgA secretora en la leche vs proteínas extrañas. Normalmente existe una barrera gastrointestinal que protege al organismo de antígenos extraños.

Está formada por dos grupos de componentes: 1) Inmunológicos: IgA, IgE, IgM, IgG, linfocitos y macrófagos, placas de Peyer, IgA secretora intestinal e IgA secretora de la leche humana; 2) No inmunológicos: ácido gástrico, enzimas pancreáticas, enzimas intestinales, membrana de las microvellosidades y la capa mucosa.

En el momento en que la naturaleza de la dieta se altera, como sucede con la introducción de alimentos ocurren complejos cambios fisiológicos. De esta situación pueden resultar efectos profundos en la respuesta inmune no sólo porque los antígenos en el lumen son diferentes, sino también debido a la ingestión y digestión alterada.

Por ejemplo, las enzimas proteolíticas de las secreciones digestivas, la motilidad intestinal, la rapidez de absorción y el patrón de defecación influyen sobre la cantidad del antígeno presente en un

segmento particular del intestino. Por otro lado, un cambio en la flora bacteriana puede exponer al tejido linfo-reticular asociado al intestino a sustancias inmuno-modulatorias muy potentes como es el caso de las endotoxinas. La hipótesis más aceptada en la patogenia de la alergia alimentaria se refiere a la carencia relativa de IgA secretora en el lactante que permite una absorción excesiva de antígenos alimentarios que estimulan el sistema de anticuerpos IgE y el consecuente desarrollo de una reacción adversa al alimento.

Asimismo, esta respuesta de IgE es dependiente de la interacción de las células T ayudadoras y supresoras. Los alérgenos más conocidos en el mundo son la clara de huevo, naranja, trigo, frijol de soya, cacahuates, pescado, tomate, piña, edulcorantes, chocolate, mariscos.

2.2.10 Riesgo de 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.

2.2.11 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 edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados con 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.

2.2.12 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.

2.2.13 Riesgo de la alimentación complementaria tardía

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente alimentación y 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 y eficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

2.2.14 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. En el aspecto económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

2.2.15 Higiene y cuidados de los alimentos

La Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedades de origen alimenticio. A continuación presentaremos las reglas:

- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservados a una temperatura adecuada.
- Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.

- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- Calentar suficientemente los alimentos.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado un alimento crudo contaminado).
- Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas.

Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos. En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un apósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos.

- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaría.
- Utilizar exclusivamente agua potable.

El agua potable no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos. Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la, población (un ligero sabor a cloro es

garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario.

2.2.16 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. Es así que se reconoce que el cuidado que ofrecen los padres a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, por tanto una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, como en la habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. También, estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral. Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, se debe pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su

actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los padres en la alimentación de sus hijos.

2.2.17 Rol de la enfermería en la alimentación de los niños.

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.

Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño. Es necesario también identificarse con las costumbres que necesitan cambiarse; la persona que va a educar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y comportarse de manera simpática para al final poder lograr cambios en ella.

2.2.18 Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. ⁽¹⁸⁾

- ✓ Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- ✓ Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- ✓ Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- ✓ La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.

- ✓ Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- ✓ Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno frente al control de CRED.
- ✓ Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño. ⁽¹⁹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 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.

2.3.2 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 “Buenos Aires de Villa”.

2.3.3. 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

Hp: “Las madres de niño de 6 a 12 meses tienen un nivel de conocimiento Bajo sobre alimentación complementaria”.

Ho: “Las madres de niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado Conocimiento sobre alimentación complementaria”.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Conocimientos: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Madres: El concepto de madre es sin duda alguna uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. El mismo puede ser abordado desde muy diversas perspectivas, tanto biológicas como sociales, individuales o grupales.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Conocimientos: Conjunto de información o ideas que refieren tener los padres de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria.

Madres: Son las personas responsables del cuidado del niño de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos Lima-Perú.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p>	<p>Beneficios de la Alimentación Complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la alimentación complementaria ✓ Inicio de la Alimentación Complementaria. ✓ Beneficios de alimentación complementaria
	<p>Características de la Alimentación Complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cantidad de los Alimentos. ✓ Consistencia de los preparados. ✓ Frecuencia de los alimentos. ✓ Incorporación de alimentos ✓ Tipos de alimentos. ✓ Alimentos alérgenos ✓ Combinación de los Alimentos. ✓ Riesgo de la alimentación complementaria tardía
	<p>Medidas de higiene en la Alimentación Complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas higiénicas en la preparación de los alimentos ✓ Medidas de higiene

		después de ingerir los alimentos
--	--	-------------------------------------

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, nivel aplicativo pues nos va a permitir reorientar y/o modificar la realidad existente, método descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado.

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 “Buenos Aires de Villa”, establecimiento de salud que pertenece a la Micro red Villa- Chorrillos y que pertenece a la DISA II, Lima – Sur. Ubicado en la Av. Buenos Aires De Villa S/N.

El establecimiento de Salud ofrece las 24 horas del día y cuenta con los servicios de Medicina General, Gineco - Obstetricia, Dental, Programa contra la tuberculosis; el área Niño tiene dos servicios; el de Crecimiento y Desarrollo y Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones; tóxico y farmacia. El Centro de Salud posee un equipo multidisciplinario conformado por médico (3), licenciada de enfermería (3), Obstetra (3), Odontólogo (2),

Técnicas de enfermería (8), Técnica de Farmacia (1) y Técnico administrativo (2).

El consultorio CRED es un servicio en el que asisten las madres con sus niños menores de 5 años para el diagnóstico nutricional y el control del desarrollo psicomotor, además de la conserjería respecto al cuidado del niño menor de 5 años, el horario de atención de este servicio es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 2.00 p.m.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estará constituida por 30 madres que cumplieron con los criterios de inclusión.

La muestra será de manera no probabilística e intencional pues se considerará a las 30 madres que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión

- Madres de niños de 6 a 12 meses.
- Que sepan leer y escribir.
- Que hablen castellano.
- Que asistan al consultorio CRED del C.S Buenos Aires de Villa Chorrillos.
- Que acepten participar en el estudio de investigación.

Criterio de exclusión

- Madres que asistan por primera vez al consultorio de CRED
- Madres que no quieran participar del estudio de investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

- Se utilizará como técnica la Encuesta.

3.4.2 Instrumento

- ✓ Se utilizó el formulario constituido por preguntas cerradas con respuestas múltiples, en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales, instrucciones y cuerpo del instrumento. El cuestionario consta de 22 preguntas, cada pregunta se valorará en función del siguiente puntaje:
 - Respuesta correcta: valor 1 puntos.
 - Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido del instrumento se obtuvo a través de la coherencia con la base teórica, la operacionalización de la variable de estudio que está encaminada por los objetivos planteados y será validado mediante el juicio de expertos conformado por profesionales de salud, entre ellos docentes de práctica de la E.P.E en el área de Enfermería en Salud Comunitaria, Salud del niño y Adolescentes así como los docentes que están vinculados con el área de investigación, cuyos aportes se tomaran en cuenta para mejorar el contenido del instrumento a aplicar; para determinar la validez se aplicará la tabla de concordancia a través de la prueba de concordancia binomial y obtener $p < 0.05$. Asimismo se realizó la prueba piloto a un total de 6 madres que cumplían con los criterios de inclusión con la finalidad de constatar la aplicabilidad y comprensión del instrumento; luego se aplicó la Prueba de Coeficiente de Kuder Richardson para la confiabilidad del instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se solicitó previamente el permiso y autorización del Director del Centro de Salud y la Enfermera jefe a quienes se les informó respecto a la investigación.

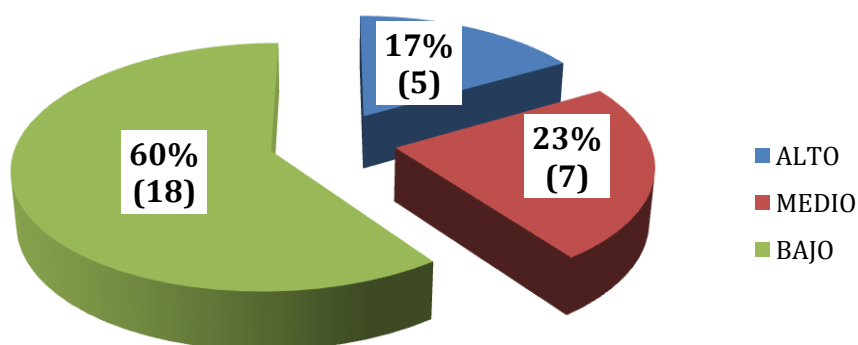
La recolección de datos se realizó en los meses siguiendo el procedimiento que a continuación se detalla:

- Se informará a los padres de familia de niños menores de un año asistentes al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo) sobre la encuesta que deberían realizar.
- Se verificará que los padres cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se hizo firmar el formato de consentimiento informado a los padres que aceptaron participar en la investigación.
- Se aplicara la entrevista encuesta en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por persona.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

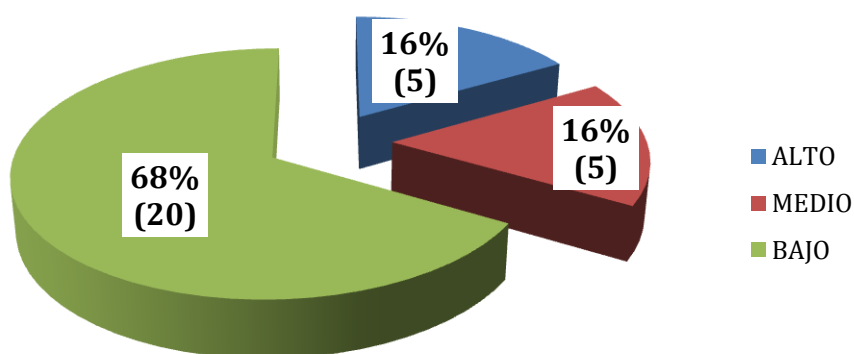
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA –PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 23%(7) y Alto en un 17%(5). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento en que consiste la alimentación complementaria, Así como la edad apropiada para dar inicio a la alimentación Complementaria en el niño, desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses. Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses.

GRAFICA 2

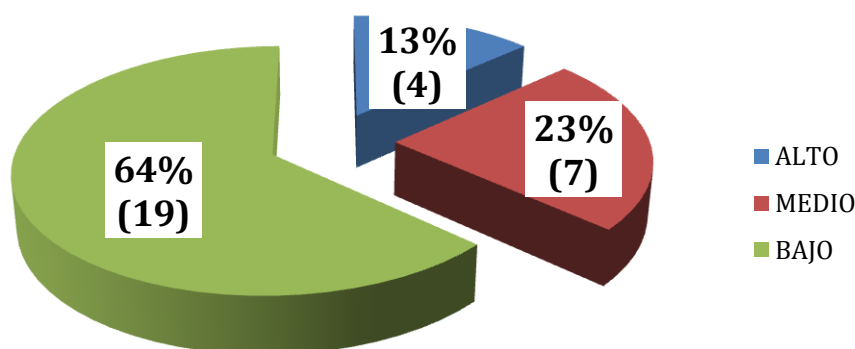
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA –PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo y nivel Medio en un 16%(5) respectivamente. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento en que consiste la alimentación complementaria, Así como la edad apropiada para dar inicio a la alimentación Complementaria en el niño, También bajo conocimiento en los beneficios para el niño, así como la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses.

GRAFICA 3

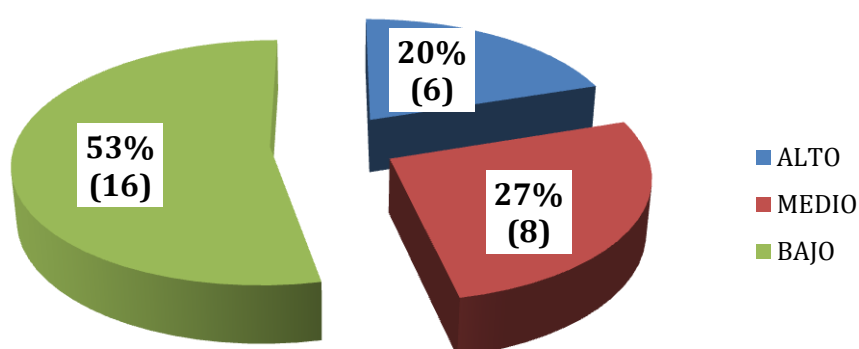
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA –PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y Alto en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses,. También que los 12 meses el niño deben comer un equivalente, La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses, La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Asimismo desconocen que alimentos tienen una función energética, una función estructural o constructora:

GRAFICA 4

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS, LIMA –PERÚ, ABRIL – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 53%(16), nivel Medio en un 27%(8) y Alto en un 20%(6).). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de los alimentos que tienen una función reguladora o pueden producir alergia en los niños. También para absorber mejor el hierro de los alimentos con que otros alimentos se deben combinar, Además de cuál es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño, la combinación adecuada para el almuerzo de su niño:, El riesgo de alimentación complementaria tardía: Así como que hacer para asegurar la higiene de los alimentos.

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Prueba de la Hipótesis General:

Hp: “Las madres de niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria tienen un nivel de conocimiento Bajo”.

Ho: “Las madres de niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria no tienen un nivel de conocimiento Bajo”.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	7	18	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	25	9	64	
$(O-E)^2/E$	2,5	0,9	6,4	9,8

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 9,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: Las madres de niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. tienen un nivel de conocimiento Bajo

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL:

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses,. También desconocen que los 12 meses el niño deben comer un equivalente, La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses, La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Asimismo desconocen que alimentos tienen una función energética, una función estructural o constructora: Coincidiendo con CRUZ (2011) **quien** llevo a las siguientes conclusiones importantes: 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1:

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo y nivel Medio en un 16%(5) respectivamente. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento en que consiste la alimentación complementaria, Así como la edad apropiada para dar inicio a la alimentación Complementaria en el niño, También bajo conocimiento en los beneficios para el niño, así como la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses. Coincidiendo con GUZMAN y MENA (2009), quienes llegaron a las

siguientes conclusiones importantes que solo 61. 5% de madres presenta características positivas en la lactancia materna y la alimentación complementaria.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses,. También que los 12 meses el niño deben comer un equivalente, La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses, La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Coincidiendo con GALINDO (2011), Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: Del 100%, 55% de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% tienen prácticas inadecuadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo en un 53%(16), nivel Medio en un 27%(8) y Bajo en un 20%(6).). Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de los alimentos que tienen una función reguladora o pueden producir alergia en los niños. También para absorber mejor el hierro de los alimentos con que otros alimentos se deben combinar,. Coincidiendo con PISCOCHE (2011), Llegando a las siguientes conclusiones importantes para el presente estudio: Los

resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 66,7%, sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.⁽

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, es Bajo. Este nivel bajo se presenta según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad y la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses y 12 meses de edad,. También que los 12 meses el niño deben comer considerando una equivalencia a su edad. La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Asimismo desconocen que alimentos tienen una función energética, una función estructural o constructora.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria, es Bajo. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento en que consiste la alimentación complementaria, Así como la edad apropiada para dar inicio a la alimentación Complementaria en el niño, También bajo conocimiento en los beneficios para el niño, así como la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses.

TERCERO

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria, es Bajo. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de la cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses, de 9-11 y 12 meses, Asimismo, la cantidad la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses,. También que los 12 meses

el niño deben comer un equivalente, La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses, La frecuencia de la alimentación complementaria, A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación, Asimismo desconocen que alimentos tienen una función energética, una función estructural o constructora:

CUARTO

El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria, es Bajo. Estos niveles se presentan según las respuestas de las madres, quienes señalan tener desconocimiento de los alimentos que tienen una función reguladora o pueden producir alergia en los niños. También para absorber mejor el hierro de los alimentos con que otros alimentos se deben combinar, Además de cuál es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño, la combinación adecuada para el almuerzo de su niño:, El riesgo de alimentación complementaria tardía: Así como que hacer para asegurar la higiene de los alimentos.

RECOMENDACIONES

Promover que el equipo del área de Enfermería del Centro de Salud Buenos Aires de Villa, diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

Establecer alianzas estratégicas entre la Escuela de Enfermería de la UAP y el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, para realizar jornadas de capacitación y publicación acerca de la alimentación complementaria, en beneficio del crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 12 meses de edad.

Realizar estudios cualitativos para tener una mayor información acerca de las costumbres, creencias y prácticas de las madres en relación a los conocimientos que tienen sobre alimentación complementaria y la edad de inicio de la misma.

Promover en la Escuela de Enfermería de la UAP, estudios cuasi experimentales para hallar la efectividad de programas educativos sobre alimentación complementaria y su implicancia en los conocimientos que poseen las madres acerca del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/comp_feeding/es/index.html
2. Estado Mundial de la infancia. “Desnutrición: Causas. 2006.[internet], disponible en <http://www.gog.gab.gov.ar/documentos/unicef06/fs01sp.htm>
3. Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la niñez en el Perú 2008, MINSA/OPS
4. La alimentación del lactante y del niño pequeño, Capítulo modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la Salud. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
5. UNICEF, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009.
6. Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la niñez en el Perú 2008, MINSA/OPS
7. Durand Pinedo, D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111- Callao, [tesis para licenciatura] UNMSM 2008.
8. Cruz Pérez, Cecilia Estudio titulada: Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio de Sololá. Universidad Rafael Landívar (Quetzaltenango, Guatemala – 2011).
9. Guzmán, María Gloria y Mena Valeria realizaron una investigación titulada: Estudio sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de mujeres que asisten al centro de salud N° 1 de Quito, de la Universidad San Francisco (Quito, Ecuador – 2009).
10. Galindo Salazar, D., Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011 (tesis para licenciatura) UNMSM (citado el 7 de mayo 2013).

11. Piscoche Torres, N., Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011 (tesis para licenciatura) UNMSM (citado el 10 de junio del 2013).
12. Gómez Laureano Betty, "Nivel de Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de Anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital Essalud "A.D.U y P" San Juan de Lurigancho- Lima Diciembre- Febrero del 2005.
13. Fundación FES Social, "Factores asociados a la iniciación Inapropiada de alimentación complementaria en el primer años de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia. 2009".
14. Bunge Mario "La ciencia, su método y su filosofía" Editorial siglo XX
15. Buenos Aires 1998. Pág. 35.
16. www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html-54k-

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLO, S LIMA - PERU, ABRIL – JUNIO 2014.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima – Perú, Abril – Junio 2014?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos, Lima-Perú Abril – Junio 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria en el Centro de Salud Buenos Aires de Villa, Chorrillos - Lima, Abril – Junio 2014.</p> <p>Identificar los conocimientos que tienen</p>	<p>Hi:</p> <p>Las madres de niño de 6 a 12 meses desconocen sobre alimentación complementaria”.</p>	<p>Conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria.</p> <p style="text-align: center;">30</p>	BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de la alimentación complementaria ✓ Inicio de la Alimentación Complementaria. ✓ Beneficios de alimentación complementaria ✓ Cantidad de los Alimentos. ✓ Consistencia de los preparados. ✓ Frecuencia de los alimentos ✓ Incorporación de alimentos ✓ Tipos de alimentos. 	<p>La presente investigación se enmarca por ser de tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Pre experimental • Método descriptivo • Corte Transversal

ANEXO 02

ENTREVISTA-ENCUESTA

Presentación:

Sra. Buenos días, mi nombre es Samuel Castillo, soy bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la siguiente encuesta, tiene como finalidad saber los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria, y así poder mejorar los cuidados que se les brinden a los niños y evitar futuras complicaciones, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X (aspa), la respuesta según crea conveniente.

A. Datos Generales:

Edad: ____

Procedencia: Selva () Costa () Sierra ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria ()

Técnico () Universitario ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Su Casa ()

Número de hijos: ____

B. Datos Generales del Niño:

Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: _____

Edad de Inicio de la alimentación complementaria: _____

Numero de control en CRED: _____

C. Datos Específicos:

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar comida de la olla familiar
- b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
- c) Darle al niño solo leche materna ⁴³
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

2. La edad apropiada para dar inicio la Alimentación Complementaria en el niño es:

- a) 8 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 5 meses

3. La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño porque:

- a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
- b) Para crecer y ser más sociable
- c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- d) Brinda vitaminas y minerales

4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas
- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas

5. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

6. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas
- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas

7. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

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

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas
- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas

9. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

10. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:

- a) 2-3 cucharadas
- b) 3-5 cucharadas
- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas

11. La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) Entero

12. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser :

- a) 4 veces
- b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)
- c) 2 veces
- d) 3 veces

13. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:

- a) 8 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses
- d) 7 meses

14. Que alimentos tienen una función energética:

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

15. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c) Frutas y verduras

d) Gaseosas y conservas

16. Que alimentos tienen una función reguladora:

a) Papa, camote, azúcar, miel

b) Carnes, huevos, legumbres, maíz

c) Frutas y verduras

d) Gaseosas y conservas

17. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

a) Cítricos, Pescados y Mariscos

b) Menestras y cereales

c) Papa y cebollas

d) Trigo y Tubérculos

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

a) Anís y Manzanilla

b) Té y Café

c) Limonada y Jugos Cítricos

d) Avena y soya

19. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:

a) Sopa

b) Segundo

c) Mazamorra

d) Ensaladas

20. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:

a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta

b) arroz + sangrecita + mate de hierba

- c) puré de papa + jugo de fruta
- d) caldo de hueso de res + jugo de frutas

21. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:

- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
- b) Aumenta el crecimiento
- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Hay problemas en el habla

22. Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:

- a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos,
Utilizar agua potable
- c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos
- d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos

