

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

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES
SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD
ATUSPARIA CHICLAYO-2017”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADA POR
CABANILLAS HUAMAN ELIANA ROSAURA**

**ASESORA
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

CHICLAYO - PERÚ, 2018

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD
ATUSPARIA CHICLAYO - 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 188 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , 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 Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 41,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo. Estos niveles se presentan por las respuestas que se indican: conocimientos sobre alimentación complementaria, desconocen la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, asimismo, desconocen en que consiste la alimentación complementaria. También, desconocen qué alimentos son adecuados y cómo se debe preparar para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño, además, no saben sobre la preparación que nutre más al niño, de la misma forma, desconoce, la clasificación de los alimentos, así como los alimentos que dan fuerza y / o energía y que ayudan a crecer más al niño, así mismo, desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses. Practicas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados deben haber en la preparación de los alimentos de su hijo, asimismo, desconocen los utensilios, el lugar, la relación con el niños al momento de la alimentación.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento y práctica, madres de niños de 6 a 12 meses, alimentación complementaria*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of knowledge and practice of the mothers of children of 6 to 12 months on complementary feeding in the Center of Health Atusparia - Chiclayo - June-November 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 188 mothers, a Likert type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.866; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 41.1 and with a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge and practice of mothers of children from 6 to 12 months on complementary feeding at the Health Center Atusparia - Chiclayo, is Low. These levels are presented by the indicated answers: knowledge about complementary feeding, they do not know the appropriate age for the beginning of complementary feeding in the child, they also do not know what the complementary feeding consists of. Also, they do not know what foods are suitable and how they should prepare to start the Complementary Feeding process in their child, in addition, they do not know about the preparation that nurtures the child, in the same way, they do not know, the classification of the food, as well like the foods that give strength and / or energy and that help the child to grow more, likewise, they do not know the quantity, frequency, consistency of food that the child must receive from 6 to 12 months. Practices on complementary feeding, do not know what care should be in the preparation of your child's food, likewise, do not know the utensils, the place, the relationship with the children at the time of feeding.

KEY WORDS: *Knowledge and practice, mothers of children from 6 to 12 months, complementary feeding*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

I

ABSTRAC

II

ÍNDICE

III

INTRODUCCIÓN

V

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de la variable	33
2.5.2. Definición operacional de la variable	34
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Para el año 2016, se ha estimado que 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez ⁽¹⁾.

Después de los 6 meses de edad, para el lactante alimentado con el pecho materno, se torna progresivamente más difícil cubrir sus requerimientos solamente con la leche de su madre. Además, aproximadamente a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ha alcanzado el desarrollo suficiente que les permite recibir otros alimentos. Por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses. Durante el período de la alimentación complementaria, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes ⁽²⁾.

La enfermera cumple un rol importante en la educación sobre la alimentación complementaria, ya que planifica, organiza, educa y motiva a las madres a realizar prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, realizando consejería sobre el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos que debe brindar al niño según la edad, así poder disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la alimentación del niño.

Por lo mencionado se creyó conveniente realizar esta investigación con el objetivo de identificar los Conocimientos y Prácticas de las Madres de niños de 6 A 12

meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia, 2017.

El propósito está orientado a brindar información actualizada al personal de enfermería que labora en el componente de CRED, para promover y/o diseñar actividades educativas destinadas a incrementar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en las madres con el fin de disminuir la aparición enfermedades carenciales, la obesidad y la desnutrición.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: El primero se ocupa del planteamiento del problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y delimitaciones de la investigación. El segundo, como marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas, definición de términos, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El tercero presenta la metodología de la investigación, Tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los aspectos administrativos, en donde se hace referencia al presupuesto para la realización del proyecto y al cronograma de actividades que se realizaran.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el primer año de vida, los niños constituyen una población muy vulnerable, su alimentación depende totalmente de la decisión de los adultos, influenciados por los profesionales de la salud, medios de comunicación masivos e industria alimentaria. Se debe considerar que la exclusividad de la leche materna por más de 6 meses no satisface los requerimientos de nutrientes del niño, siendo ésta la razón principal para introducir, después de este tiempo, alimentos diferentes a la leche materna ⁽³⁾.

En este contexto, el grupo de expertos convocados por la OMS en 1998 denominó la Alimentación Complementaria (ac) como el «Proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes de la leche materna, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño y no necesariamente destetarlo, hasta integrarlo a la dieta familiar»⁽³⁾.

Por lo tanto las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas, a nivel mundial, se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de

alimento o líquido en los primeros meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros ⁽⁴⁾.

Según el informe de los Objetivos del Desarrollo del Milenio 2015, en la actualidad, la tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015, a pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años se ha reducido de 12,7 millones en 1990 a casi 6 millones en 2015 a nivel mundial ⁽⁵⁾.

A nivel mundial, África es el continente con mayor desnutrición crónica infantil, En 2011, la preponderancia de la deficiencia de peso tuvo su máxima expresión en Asia meridional (31 %) y en África subsahariana (21 %). Esos porcentajes equivalen a 57 millones y a 30 millones de niños con deficiencia de peso, respectivamente ⁽⁵⁾.

Según la Organización de la Alimentación y la Agricultura (FAO) , en el 2015 América Latina ha dado un enorme paso hacia la erradicación del hambre al reducir tanto su porcentaje como número total de personas subalimentadas a menos de la mitad, en América del Sur se logró reducir la subalimentación en más del 75%, la prevalencia en América Central disminuyó en un 38,2%. aun así, a pesar de las mejoras globales, seis países continúan superando el 20% de población desnutrida: Guatemala con un 48% lidera la lista, seguida por Ecuador (29%), Nicaragua (28%), Bolivia (27%), Honduras (23%) y El Salvador (21%), por otro lado el objetivo de reducción del hambre se cumplió en Argentina, Brasil, Chile, Guyana, Nicaragua, Perú, Venezuela, Uruguay, Bolivia, Panamá y Surinam⁽⁶⁾.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en los últimos tres años la desnutrición crónica infantil, definida

como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, disminuyó 3,1 puntos porcentuales a nivel nacional, al pasar de 17,5% en el 2013 a 14,4% en el 2015. Cabe precisar que durante los últimos cinco años disminuyó en 5,1 puntos porcentuales ⁽⁷⁾.

Cabe precisar que en el año 2015, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años en el área rural alcanzó 27,7%, habiéndose reducido en 4,6 puntos porcentuales en los últimos tres años y 9,3 puntos porcentuales en los últimos cinco años. En el área urbana, la desnutrición crónica infantil disminuyó en 1,1 punto porcentual en los últimos tres años ⁽⁷⁾. En el departamento de Huancavelica se registró una tasa de desnutrición crónica infantil superior al 30,0%; sin embargo en los últimos años disminuyó en 16,2 puntos porcentuales; asimismo, se reportaron reducciones importantes en los departamentos de Cajamarca (10,3 puntos porcentuales), Apurímac (9,9 puntos porcentuales), Loreto (9,1 puntos porcentuales) y Huánuco (6,7 puntos porcentuales) ⁽⁷⁾.

El estado nutricional en niños menores de 5 años en el año 2016, a nivel departamental Lambayeque cuenta con 17.6 % de desnutrición crónica, y un porcentaje de 4 % de obesidad. A nivel provincial Chiclayo cuenta con un 12% de desnutrición crónica, y 4.1% de obesidad. En lo que respecta al distrito de José Leonardo Ortiz cuenta con un 9.5% de desnutrición crónica y un 2.9% de obesidad ⁽⁸⁾.

Durante el internado comunitario en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de salud Atusparias, el cual pertenece a la Dirección de Salud de Chiclayo, se evidenció que las madres con niños de 6 a 12 meses tenían conocimientos diferentes acerca de la alimentación complementaria, muchas de las cuales referían que iniciaron la alimentación de sus hijos antes de los 6 meses, algunas no sabían que alimentos darles, si el alimento era bueno o no, que cantidad y el tipo de alimentos se da en el transcurso que él bebe crezca, entre otras manifestaciones.

Por lo que me hice varias interrogantes: ¿La madre lo alimentará correctamente?, ¿Conocerá la madre los beneficios de los alimentos que necesite un niño de 6 a 12 meses?, ¿Sabrá la madre los alimentos que le debe dar al niño?, ¿Conocerá la madre la manipulación, conservación de los alimentos?, ¿Conocerá la madre los alimentos necesarios para la alimentación del niño de 6 a 12 meses?

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - , junio-noviembre 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimentos del Centro de Salud Atusparia, - Chiclayo - junio-noviembre 2017?

- ¿Cuál es a práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017?
- ¿Cuál es la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017?

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.
- Identificar la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.
- Identificar la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo - junio-noviembre 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Tener conocimiento nos hace más competitivos, nos cambia la naturaleza de las decisiones y la capacidad de aprender se consideran cada vez más centrales para la calidad de vida y el bienestar de los individuos y sus comunidades. Y considerando que los conocimientos, actitudes y prácticas en salud, al igual que otros aspectos que forman parte de las culturas de las comunidades, se difunden dentro del grupo familiar especialmente a través de la interacción del subsistema madre-hijo; Entonces debe decir que la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales conducen a la mejora de la salud

Por lo tanto, el tener conocimiento sobre alimentación complementaria nos permite promover en los niños un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, además de proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.

Además, nos permite enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos y desarrollar hábitos de alimentación saludable, teniendo Una adecuada alimentación durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano y es fundamental para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo especialmente entre el momento de nacer hasta los dos años de edad

Esta investigación es importante, porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a la alimentación complementaria en menores de 6-12 meses ; por otro lado para que al profesional de Enfermería del primer nivel de atención, que tiene el primer contacto con la madre y el niño, le permita cumplir un rol relevante en la educación, los programas y proyectos en relación al estado nutricional infantil, fortaleciendo su rol de liderazgo desde una perspectiva preventivo - promocional, dentro del equipo de salud y la comunidad además podrá identificar a tiempo las dudas, temores y la falta de conocimiento necesario que tienen las madres acerca de la alimentación de sus hijos.

De igual manera, esta investigación es importante porque sus resultados, pueden guiar a los directivos del centro de salud de Atusparia, a que sus programas estén dirigidos a las variables que tienen relación con la desnutrición de los niños, a fin de prevenir el costo social que tiene la desnutrición infantil para el país.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación solo se hará con las madres del C.S. Atusparia, así mismo no se abordaron el resto de factores que la literatura señala que tiene relación con la alimentación complementaria como por ejemplo formas de dar la alimentación complementaria, horarios y por último que los

resultados sólo servirán para la población de Atusparia, donde se llevó a cabo la investigación

CAPÍTULO II: MARCO BLIBLIOGRÁFICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

García. San Ildefonso Ixtlahuaca – Guatemala, año 2014. Realizó una investigación titulada “caracterización de prácticas de alimentación complementaria en la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad - Guatemala”. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La validación de instrumento se llevó a cabo en la jurisdicción uno de san Ildefonso Ixtlahuaca, a madres con niños de 6 meses a un año de edad con prácticas de alimentación complementaria la recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias, en la jurisdicción. Las conclusiones más importantes fueron, solo el 36.36% tienen conocimientos respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, pero tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la consistencia, la cantidad y frecuencia de los

alimentos, solo el 5% indicó que la dieron entre 2 y 3 cucharadas de alimentos durante la primera vez que dieron los mismos, reflejando que la mayoría de las madres no tienen el conocimiento sobre la cantidad recomendada para iniciar la alimentación complementaria, Los factores educativo y cultural son las que más influyen ya que las madres desconocen la edad y por qué se inicia la introducción de otros alimentación aparte de la lactancia materna, por ello indicaron algunos motivos para iniciar son: porque el niño ya lo pide, ya quiere comer, porque llora y eso indica que es hambre lo que tiene ⁽⁹⁾.

Rolandi M. C. Argentina, año 2014. Realizó la tesis titulada: “Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”; Argentina. Se empleó el estudio descriptivo y transversal. Se seleccionaron 120 madres de niños de 6 a 24 meses a las cuales se les realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. El dato de peso y talla de los niños fue tomado de la historia clínica de los mismos. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas e individuales a 30 madres para conocer sus creencias en cuanto a lactancia materna, alimentación complementaria y hábitos alimentarios. En los resultados de la investigación encontraron que el estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos, el 63% de los niños recibía Lactancia Materna al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. El estado nutricional de la mayoría de los niños se encontró dentro de los parámetros de normalidad, en general las madres poseen prácticas y creencias acordes a las

recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales ⁽¹⁰⁾.

Farfán Ponce, Raisa Lisette; Manabí- Ecuador, año 2012.

Realizó un estudio titulado “Prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”. El objetivo fue conocer las prácticas de destete y ablactación de las madres de esta comunidad y su relación con el estado nutricional del infante. La metodología utilizada fue una combinación del método descriptivo-longitudinal, con la observación directa donde se emplearon técnicas como encuesta, un universo conformado por madres lactantes en el periodo de la investigación de 42 madres y 42 lactantes. Las conclusiones fueron: Que a pesar de que respondieron que se debe de destetar a los niños paulatinamente, pero en la práctica no lo hicieron, de igual forma procedieron con la edad de destete. En la ablactación no poseen un buen conocimiento pues tanto con: la edad, el alimento y el tipo de preparación están errados, las prácticas observadas es brusca, mayoritariamente después del primer año de edad con buenas razones para hacerlo. Los procedimientos para realizarlos fueron diversas e incluyen: dejarle llorar, hacer dar asco, ponerse sábila, ají, mentol o limón en el pezón para que el niño rechace el pecho. La ablactación la iniciaron en diversos periodos de edad, solo el 50% lo hicieron en las edades adecuadas, pero con alimentos equivocados y no recomendados con preparaciones poco recomendadas. 19

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Orosco L. Villa María Del Triunfo – Lima, año 2015. Realizó una investigación titulada “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a

12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María Del Triunfo”. El tipo de estudio fue cuantitativo, el diseño fue descriptivo - transversal relacional. La población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 180 madres, los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, y el estado nutricional del menor se obtuvo de la evaluación antropométrica (control peso y talla) al niño. Los resultados de dicha investigación fueron: Con respecto al nivel de conocimientos materno sobre alimentación complementaria el 55,3% tiene un nivel de conocimientos medio acerca del tema, el 36% de madres tiene un nivel de conocimientos alto y solo un 8,5% conocimiento bajo. Del total de niños(as) evaluados, el 60,6% presentan un estado nutrición normal o eutrófico, mientras que un 28,7% presenta un estado nutrición de sobrepeso y un 10,6% presentan desnutrición aguda, por otro lado de un total de 57 niños con estado nutricional normal o eutrófico, sus madres presentaron 32 un nivel alto y 25 un nivel medio de conocimiento y de un total de niños con sobrepesos sus madres presentaron 21 un nivel medio, 4 un nivel bajo y 2 un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria ⁽¹¹⁾.

León R. Juliaca, año 2015. Realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución”. El diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal. La población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 63 madres, los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario elaborado para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente a la alimentación complementaria el cual fue elaborado en base a las variables de estudio. Los resultados de dicha investigación fueron: Los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria, 18 madres

que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto ⁽¹²⁾.

Piscoche Torres N. San Juan de Miraflores – Lima, año 2012.

Realizó la tesis titulada: “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 estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por un total 30 niños, utilizando el muestreo probabilístico tipo accidental. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista encuesta. Los resultados demostraron que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de madres que conocen son el 66,7% y 33,3% (10) representa la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento de los padres sobre el beneficio de la alimentación complementaria en el centro de salud del 100% encuestados, el porcentaje de padres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70% (21). Y los que desconocen representa el 30% del total. En relación al conocimiento de los padres sobre las medidas de Higiene del 100% encuestados, el 83,3% de padres conocen sobre las medidas de higiene para la alimentación complementaria frente a un 16,7% de encuestados que no conocen las adecuadas medidas de higiene. Las conclusiones fueron: Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los

beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementa el interés de los mismos para brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad. En caso de las características como cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento del a consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo (14).

Cisneros E, Vallejos Y. Reque – Chiclayo, año 2014. Realizó una investigación titulada “Efectividad Del Programa Educativo En Conocimientos, Prácticas, Actitudes Sobre Alimentación Complementaria De Madres Con Niños 6-24 Meses - Reque - 2014”. El tipo de estudio fue cuantitativo – cuasiexperimental, tuvo como objetivo, Determinar 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, 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. Los resultados de dicha investigación fueron: El nivel de conocimiento en el pre test de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria, el 13.3 % de las madres conoce sobre el inicio de la alimentación complementaria y el 86.67 % de las madres no conocen, el 63.33 % conoce sobre los beneficios y el 36.67 % desconoce. Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % una práctica inadecuada, y el 86.7 % de las madres realiza la práctica de utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos y el 53.3 % de las madres no utiliza

alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño ⁽¹³⁾.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Generalidades del conocimiento

Según Mario Bunge ⁽¹⁴⁾, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo 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.

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. El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social ⁽¹⁵⁾.

Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual. En el trabajo de Carper en 1978, identifico cuatro patrones de conocimientos derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Dando oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados

e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.1 Tipos del conocimiento

Ballarte J. ⁽¹⁶⁾, clasifica al conocimiento humano en:

- ✓ **Conocimiento popular.** Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado.
- ✓ **Conocimiento Empírico.** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y en las diferentes actividades que desarrollen, les permite salir de la rutina, este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.
- ✓ **Conocimiento Científico.** El conocimiento científico se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología, se obtiene mediante la apreciación de la realidad a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas; este procura la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática; por ello va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.
- ✓ **Conocimiento Intuitivo.** Este conocimiento es el más claro y seguro que pueda poseer la mente humana; actúa de manera contundente, sin permitir al sujeto tener dudas. El conocimiento intuitivo está

definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. El ser humano, aprende por tres elementos de su estructura psíquica; la razón, el conocimiento, la voluntad y los juicios que se emiten basados en este tipo de conocimiento se vuelven entonces independientes y personales, aun cuando exista una conciencia cognoscente general en el ser humano.

- ✓ **Conocimiento Técnico.** Se basa en la experiencia y se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

2.2.2. Niveles de conocimiento

El nivel de conocimiento de la madre, es el grado de conocimiento de la madre sobre determinado tema, que alcanza en el transcurso de su rol materno, mediante una buena orientación e información, ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades se clasifica en tres categorías:

Nivel de Conocimiento alto es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan. El Nivel de Conocimiento medio, capacidad de asimilar los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos pues no tienen un fundamento claro. En tercer lugar el nivel de Conocimiento bajo referidos a la persona que posee un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.

Según Díaz los factores que determinan el conocimiento de la madre, son tres: El factor socioeconómico- cultural; que abarca el nivel educativo de la madre , representa la probabilidad de morbimortalidad infantil en los primeros años de vida del niño,

asimismo la procedencia, nivel de ingresos los que limita el acceso a los alimentos, la experiencia según el número de hijos madres primíparas o multíparas ,los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura. El factor biológico, como el deficiente estado nutricional materno, aumenta los riesgos de desnutrición del niño y bajo peso del recién nacido. El factor ambiental que abarca aspectos de saneamiento básico también es una gran influencia ⁽¹⁷⁾.

2.2.2.1. Conocimientos de alimentación complementaria

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna ⁽¹⁸⁾.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa ⁽¹⁸⁾.

2.2.3. Practicas

Las prácticas se definen como la 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 una persona para conseguir habilidad o experiencia en una profesión, trabajo o aprendizaje y a la vez se considera la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro ⁽¹⁹⁾.

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría ⁽²⁰⁾.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene ⁽²¹⁾.

2.2.3.1. Prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria

Las prácticas de alimentación interactiva, que actualmente se reconoce que la alimentación complementaria optima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer al niño ⁽²²⁾.

Las buenas prácticas en la alimentación contribuyen a evitar el riesgo de enfermedades, por lo que se mencionan a continuación prácticas adecuadas para la alimentación ⁽²²⁾:

- 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.

2.2.4. Aspectos generales de crecimiento y desarrollo del niño

El crecimiento y desarrollo constituyen uno de los fenómenos biológicos más característicos e importantes de la infancia, que se inicia con la concepción y finaliza al alcanzar la edad adulta. Cualquier circunstancia que afecte el estado de salud del niño

repercutirá negativamente sobre su crecimiento. Por esta razón la valoración del crecimiento es uno de los métodos más sensibles y eficaces para enjuiciar el estado de salud tanto individual como colectiva ⁽²³⁾.

El crecimiento y desarrollo se suelen abordar como una unidad, que expresa la suma de los números cambios que tiene lugar durante la vida de un individuo. El recorrido completo es un proceso dinámico que influye varias dimensiones interrelacionadas:

- ✓ **Crecimiento:** aumento del número y tamaño de las células al dividirse o sintetizar nuevas proteínas, da lugar a un aumento de tamaño y de peso del conjunto o de alguna de sus partes.
- ✓ **Desarrollo:** cambio y expansión graduales, avance desde la fase de complejidad inferior a las más avanzadas, aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, maduración y el aprendizaje.
- ✓ **Maduración:** aumento de competencia y adaptabilidad, también aumento de edad, se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura empiece a funcionar, funcionamiento más complejo.
- ✓ **Diferenciación:** conjunto de procesos por los que las células y estructuras se modifican y alteran de forma sistémica para adquirir sus características físicas y químicas, el termino se usa a veces para describir el paso de indiferenciado o masa específico, desarrollo de las actividades y funciones que pasan de simples a otras más compleja ⁽²³⁾.

2.2.5. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos semisólidos adicionales a la leche materna. La edad propicia para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses ⁽²⁴⁾.

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula. Todo ello les da la madurez para recibir alimento. Asimismo se inician la erupción de los dientes deciduales temporales, con los incisivos centrales y laterales, caninos y molares; a los tres años el niño ya tiene sus 20 piezas dentales completas, la mucosa gastrointestinal y la función peristáltica están más desarrolladas ⁽²⁵⁾.

Es importante el conocimiento sobre la ablactancia la OPS 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” ⁽²⁶⁾.

2.2.5.1. Clasificación de alimentos según su función biológica

- **Alimentos energéticos:** Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo en dosis extras cuando el niño o la niña, realizan un gran esfuerzo físico, por ejemplo patatas, legumbres, frutos secos, pan, pastas, cereales, azúcar, grasas y aceites.
- **Alimentos formadores:** Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas. Formar y reparar músculos, sangre, dientes,

huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo, por ejemplo leche, derivados, carnes, pescados y huevos.

- **Alimentos Reguladores:** Ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Son los elementos que protegen de las enfermedades, mantienen el organismo regulado. La importancia está en las frutas y verduras ⁽²⁷⁾.

2.2.5.2. Características de la alimentación complementaria

La cantidad, 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 ½ taza (100gr ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente); entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¾ taza (150 gramos) equivalente a 5 a 7 cucharadas); y entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 gramos) equivalente a 7 a 10 cucharadas ⁽²²⁾.

- Niño de 6 meses: 2 – 3 cucharadas
- Niño de 7 - 8 meses: 3-5 cucharadas
- Niño de 9 - 11 meses: 5-7 cucharadas
- Niño de 12 meses a más: 7-10 cucharadas

La consistencia, se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose al masticado y el contacto con nuevos sabores. Las preparaciones líquidas no contienen suficientes nutrientes. 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 (menstras), alimentos de origen, 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.

- Niño de 6 meses: papillas, mazamorras o purés
- Niño de 7 - 8 meses: Alimentos triturados
- Niño de 9 - 11 meses: Alimentos picados
- Niño de 12 meses a más: Alimentos de olla familiar.

La frecuencia, en los lactantes 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. De acuerdo a la edad del niño o niña, se debe ofrecer el número adecuado de comidas al día.

- Niño de 6 - 8 meses: 3 comidas + Lactancia Materna.
- Niño de 9-11 meses: 4 comidas+ Lactancia Materna
- Niño de 12 meses a más: 5 comidas + Lactancia Materna.

2.2.5.3. Beneficios de la alimentación complementaria

Los alimentos complementarios adecuados que se introducen y se consumen por un bebé a los 6 meses de edad proporcionan energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Éstos ayudan a satisfacer las necesidades del niño en crecimiento, además de la leche materna y la fórmula. Según la Organización Mundial de la Salud, la malnutrición es responsable, directa o indirectamente, de más de la mitad de todas las muertes infantiles. Los beneficios físicos para el niño son 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 ⁽²⁸⁾.

Es mejor que el niño pase del pecho a la comida normal en un proceso gradual (desde los 6 meses, hasta varios años después), que hacerle pasar por varios “destetes”, como ocurriría si pasa: del pecho al biberón, del biberón a la papilla y de la papilla, a la comida normal ⁽²⁹⁾.

2.2.6. Higiene y cuidado 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 (26):

- 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.

2.2.7. 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, dónde 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. El estilo recomendado es el “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre o cuidadora- niño.

Se aplican los principios de cuidado psicosocial:

- ✓ 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.

2.2.8. Teorías de enfermería

- **Teoría de Ramona Mercer “ Adopción del Rol Maternal”:** Para sustentar todo lo antes mencionado se abordó La teoría de Ramona Mercer: Adopción del Rol Maternal esta se basa en estudios de la maternidad no tradicional ya que ella se centró en estudiar a las madres adolescentes, madres jóvenes, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, madres que inician la alimentación complementaria y adoptan un rol maternal y muchas veces se frustran ante la inseguridad si es que realmente están haciendo bien las cosas surgiendo varias interrogantes entre ellas, sobre todo si realmente sus niños estarán bien nutridos..

La autora habla de que la adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

- **Teoría de Virginia Henderson:** Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que componen todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se

satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente).

(29)

Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Henderson señalaba que “se puede sacar mayor partido de ayudar a una persona a aprender cómo mantener su salud que preparando a los terapeutas más especializados para que la ayuden en los momentos de crisis”.⁽²⁹⁾ Ya desde aquí Henderson enfatiza la educación para la salud, y lo que actualmente conocemos como promoción de la salud.

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- **Permanentes:** Edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- **Variables:** estados patológicos.

Por lo expuesto anteriormente se tiene en cuenta que las necesidades humanas son fundamentales para todas las personas en cualquier etapa de la vida como lo es con el niño que no puede cubrir sus necesidades por propia cuenta a la edad de 6 meses a 1 año y que necesita otra persona para su apoyo ya que en esta edad

es dependiente, por lo cual necesita el apoyo de la madre para satisfacer una de las necesidades básicas importante que expone V. Henderson que es la alimentación por lo cual también las madres también podrían necesitar de una consejería para la alimentación de su niño, por lo que esta completamente relacionado con el papel de la enfermera para ayudar a esta necesidad básica.

- **Teoría de Madeleine Leininger:** procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.(30)

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los

conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.⁽³⁰⁾

Luego de conocer a la persona, es decir, las madres de los niños menores de 2 años, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello, cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud, y cuidado que brinda cada madre de familia a sus niños.

Teoría de Maslow

Abraham Maslow fue abogado y doctor en psicología, en 1934 propone la teoría psicológica llama la jerarquía de necesidades de Maslow; la cual es una teoría sobre la motivación humana. Las necesidades que abarca son fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia o afiliación, de estima o reconocimiento y de autorrealización.

a) Necesidades Fisiológicas: Son fundamentales para la supervivencia, dentro de esta se encuentran la necesidad de agua,

sueño, eliminación, alimentación, etc. Estas incluyen las necesidades que tenemos de oxígeno, agua, proteínas, sal, azúcar, calcio y otros minerales y vitaminas.

También se incluye aquí la necesidad de mantener el equilibrio del PH (volverse demasiado ácido o básico nos mataría) y de la temperatura (36.7 °C o cercano a él). Maslow creía, y así lo apoyaba sus investigaciones, que éstas eran de hecho necesidades individuales y que, por ejemplo, una falta de vitamina C, conduciría a esta persona a buscar específicamente aquellas cosas que en el pasado proveían de vitamina C, por ejemplo el zumo de naranja. Creo que las contracciones que tienen algunas embarazadas y la forma en que los bebés comen la mayoría de los potitos, apoyan la idea anecdóticamente.

Por lo expuesto anteriormente sobre la teoría de las jerarquías de las necesidades de Maslow, se tiene en cuenta que las necesidades humanas son fundamentales para todas las personas en cualquier etapa de la vida, así como es importante que los alimentos contengan ciertas vitaminas fundamentales en la alimentación por lo que es necesario la consejería en madres para que ellas puedan brindar mejor la alimentación a sus niños para su mejor desarrollo.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- ✓ **Alimentación complementaria:** proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna.
- ✓ **Conocimiento materno:** conjunto de información o ideas expresada por la madre acerca de la alimentación complementaria en torno al inicio,

frecuencia, cantidad, consistencia y tipo de alimentos complementarios en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad (45).

- ✓ **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.
- ✓ **Consultorio de crecimiento y desarrollo:** Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude a dicho lugar (46).
- ✓ **Desnutrición:** La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (47).
- ✓ **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, 17 emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.
- ✓ **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.
- ✓ **Alimentación:** La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.

2.4. HIPOTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S Atusparias Chiclayo en el año 2017 son bajos.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Variable I: Nivel de Conocimiento de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.**

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El nivel de conocimiento de la madre, es el grado de conocimiento de la madre sobre determinado tema, que alcanza en el transcurso de su rol materno, mediante una buena orientación e información.

- **Variable II: Prácticas de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.**

Las prácticas se definen como la 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.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Variable I: Nivel de Conocimiento de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.**

Es la respuesta expresada de la madre sobre toda aquella información que refiere poseer acerca del inicio de la alimentación complementaria, el conocimiento acerca de la clasificación de los alimentos, la frecuencia, cantidad, forma y beneficios que conlleva una buena alimentación. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo nivel de conocimientos.

- **Variable II: Prácticas de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.**

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	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	VALOR	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria	Conceptos de alimentación complementaria	• Definición	1	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (16 a 20 preguntas correctas) • Medio (11 a 15 preguntas correctas) • Bajo (de 10 a menos preguntas correctas) 	CUESTIONARIO
		• Conceptos	2		
			3		
			4		
			5		
			6		
			7		
	Clasificación de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos Energéticos • Alimentos formadores • Alimentos reguladores 	8		
			9		
			10		
	Características de la alimentación complementaria	• Cantidad	11		
			12		
			13		
		• Consistencia	14		
			15		
			16		
	Beneficios de la alimentación complementaria	• Beneficios	17		
			18		
			19		
	Prácticas de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria	Higiene y manipulación de los alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Manipulación 		
21					
22					
23					
Interacción en el proceso de la alimentación		• Ambiente	24		
			25		
			26		
			27		

CAPÍTULO III: METODOLÓGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION

- De acuerdo a la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio es de tipo cuantitativo; de nivel descriptivo transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

- El estudio se realizará en el Consultorio del componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano en el Centro de Salud Atusparia, establecimiento de salud que pertenece a la Microred JLO, que a su vez es parte de la Red Chiclayo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población.

- La población que se tomará serán las madres con niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Atusparia, en el año 2017 siendo está un total de 367 madres.

➤ **Criterios de Inclusión:**

Madres

1. Que tengan niños de 6 a 12 meses de edad.
2. Que aceptan participar en el estudio.
3. Que hablen castellano.
4. Madres que por lo menos hayan tenido un hijo anteriormente.

➤ **Criterios de exclusión:**

Madres

1. Que tengan niños menores de 6 meses y mayores de 12 meses de edad.
2. Madres que no acepten participar en el estudio.
3. Madres con su primer hijo.

3.3.2. Muestra

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población

z^2 = Valor de z para intervalo de confianza o certeza

Para una certeza o confianza del 95%, $z = 1.96$

p = Proporción bajo estudio (referido a la unidad)

q = Proporción de la característica complementaria

E = 0,09

Remplazando:

n=	$(1.96)^2 (0.5)(0.5)367$
	$(0.09)^2(367-1)+(1.96)^2$ $(0.5)(0.5)$

n = 188

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS TÉCNICA

Para la recolección de datos se utilizara como técnica la entrevista encuesta, y como instrumento el cuestionario constituido por preguntas cerradas con respuestas múltiples (Anexo 2), en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales, instrucciones y cuerpo del instrumento.

El cuestionario consta de 27 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

El criterio de validación se realizará a través del juicio de expertos que es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados en este y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoración.

La validez de contenido del cuestionario elaborado se realizara teniendo en cuenta los aspectos básicos de las dimensiones de los elementos de las variables, siendo sometido a validez de contenido a través de juicios de expertos, entre ellos tenemos dos enfermeras de distintos Centro de Salud de la localidad de Chiclayo que trabajan en el Programa de Crecimiento y Desarrollo y una docente de la Universidad Alas Peruanas quienes validaron el instrumento requerido, el cual estuvo conformada por 27 preguntas.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Procedimiento de recolección 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 de noviembre y diciembre siguiendo el procedimiento que a continuación se detalla:

- Se realizaran visitas diarias al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED), en los cuales se explicaran los objetivos y los fines de estudio a cada madre encuestada. Previa aceptación del consentimiento informado.
- Se verificara que las madres cumplan con los criterios de inclusión y exclusión
- Se tomaran los datos generales y se procederá a la encuesta.
- Se aplicara la entrevista encuesta en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por persona.
- Con la información recabada se ordenara los datos para su respectivo análisis e interpretación de resultado en base a ello se elaborara las conclusiones y sugerencias pertinentes.

Técnica para el procesamiento y análisis de datos.

Se usará el programa Excel para MS Windows (licencia para uso en la computadora para el análisis) para el pasado de datos desde las encuestas, así mismo, posterior a esto se realizará el análisis de los datos con el programa estadístico STATA versión 11,1.

Análisis descriptivo de las variables categóricas: Se analizarán y describirán las variables categóricas con las frecuencias y porcentajes.

Análisis descriptivo de las variables cuantitativas: Previo al análisis de estas variables se realizará la evaluación de la normalidad (con la prueba estadística Shapiro Wilk), para determinar la mejor manera del análisis y descripción. Según los resultados se describirán las variables con la media y desviación estándar (si la variable resulta normal), o con la mediana y los rangos (si la variable resulta no normal).

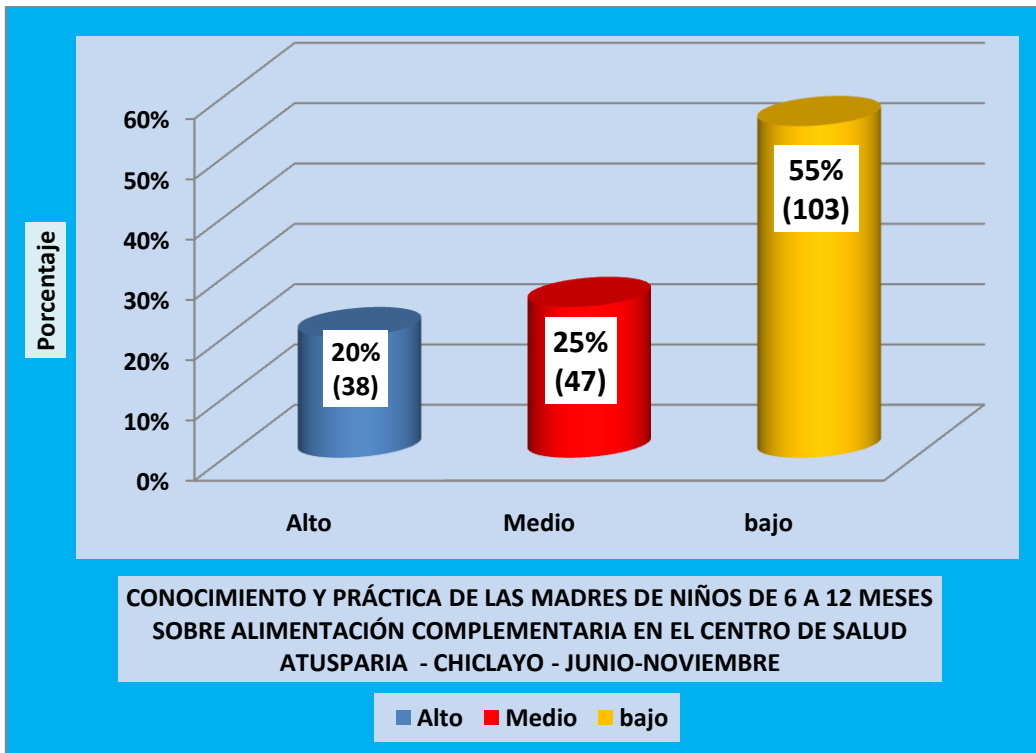
Con estas pruebas se obtendrán los coeficientes (razones de prevalencia crudos RP_c y ajustados RP_a), así como los intervalos de confianza al 95% (IC95%), así mismo, se obtendrán los valores p para la determinación de la asociación estadística.

Se usará un nivel de confianza del 95% en todas las pruebas estadísticas a usar (debido al parámetro que se usó para la obtención del tamaño muestral). Se considerará un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - CHICLAYO - JUNIO-NOVIEMBRE 2017.

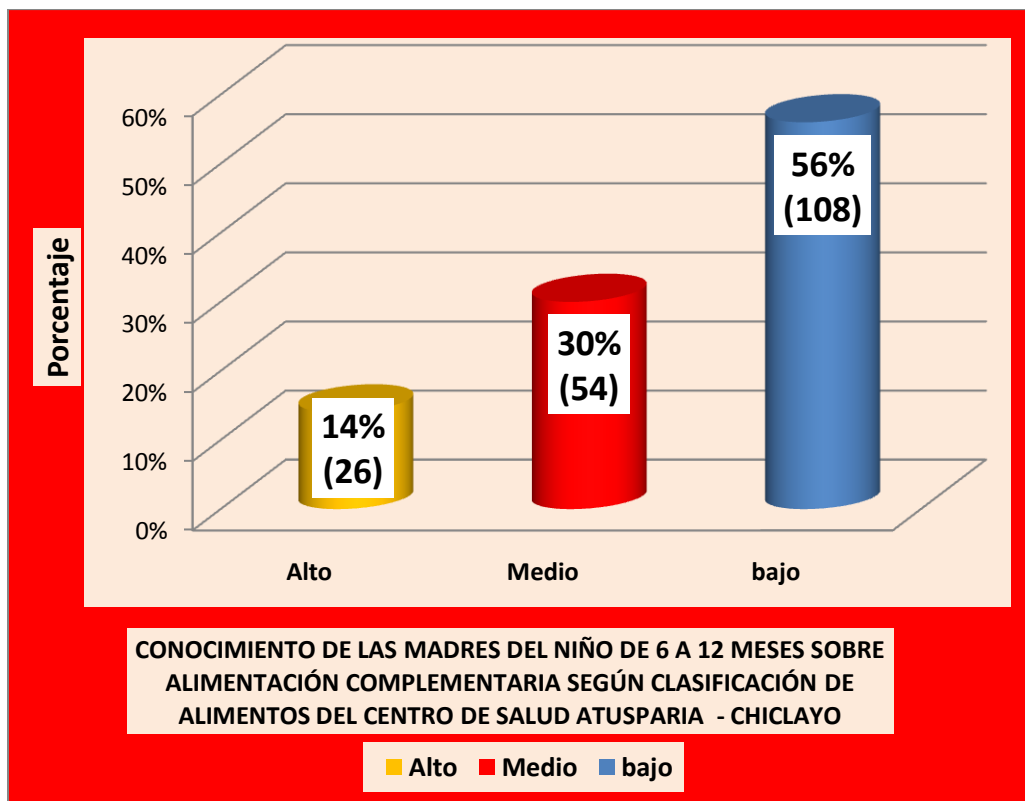


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 55%(103), Medio en un 25%(47) y Alto 20%(38). Estos niveles se presentan por las respuestas que se indican: conocimientos sobre alimentación complementaria, desconocen la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, asimismo, desconocen en que consiste la alimentación complementaria. También, desconocen qué alimentos son adecuados y cómo se debe preparar para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño, además, no saben sobre la preparación que nutre más al niño, de la misma

forma, desconoce, la clasificación de los alimentos, así como los alimentos que dan fuerza y / o energía y que ayudan a crecer más al niño, así mismo, desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses. Practicas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados deben haber en la preparación de los alimentos de su hijo, asimismo, desconocen los utensilios, el lugar , la relación con el niños al momento de la alimentación.

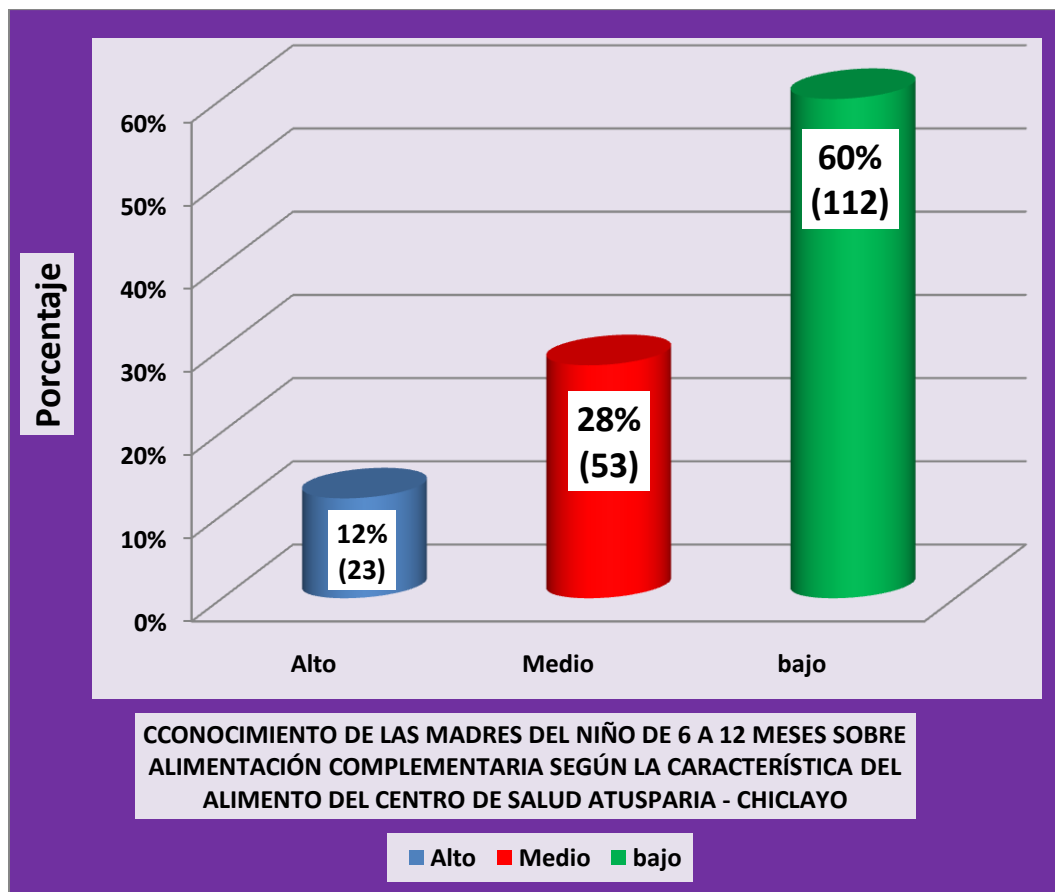
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE
ALIMENTOS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - CHICLAYO - JUNIO-
NOVIEMBRE 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 56%(108), Medio en un 30%(54) y Alto 14%(26).

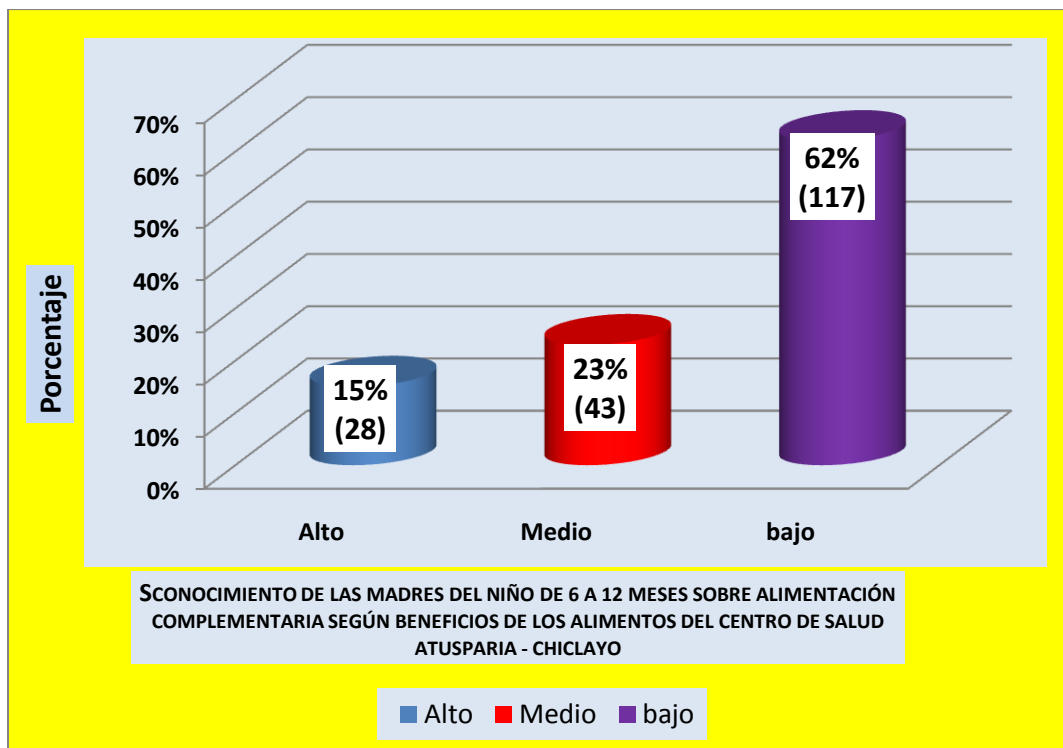
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA CARACTERÍSTICA DEL
ALIMENTO DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - CHICLAYO - JUNIO-
NOVIEMBRE 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 60%(112), Medio en un 28%(53) y Alto 12%(23).

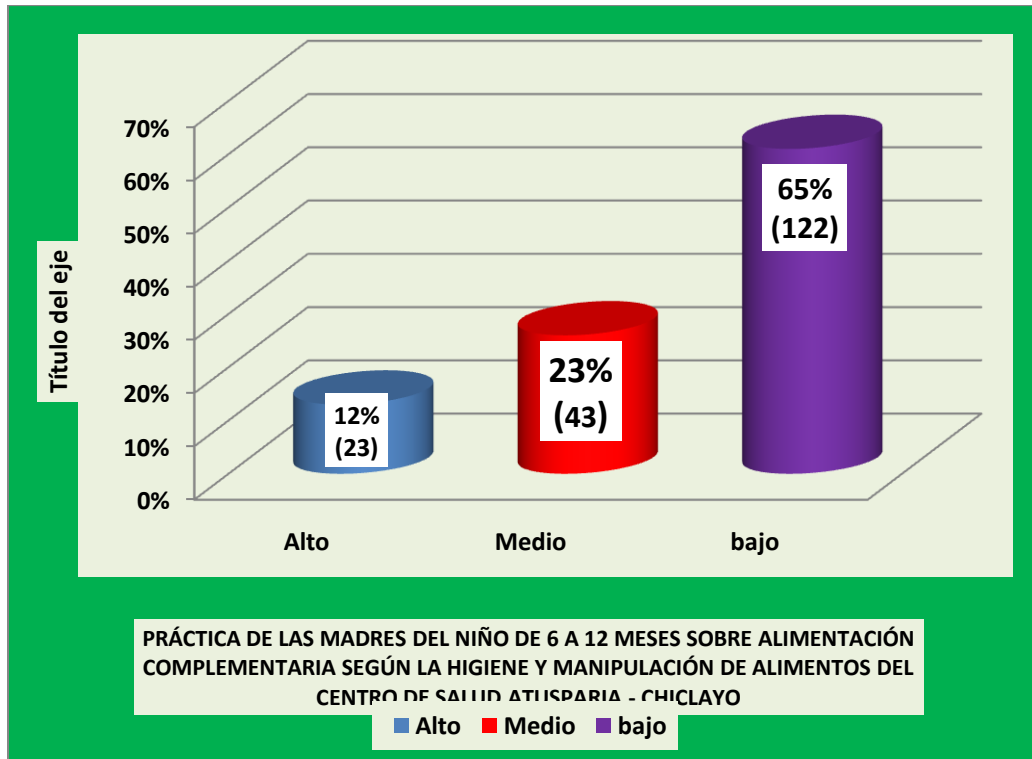
GRAFICA 4
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN BENEFICIOS DE LOS
ALIMENTOS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - CHICLAYO - JUNIO-
NOVIEMBRE 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 62%(117), Medio en un 23%(43) y Alto 15%(28).

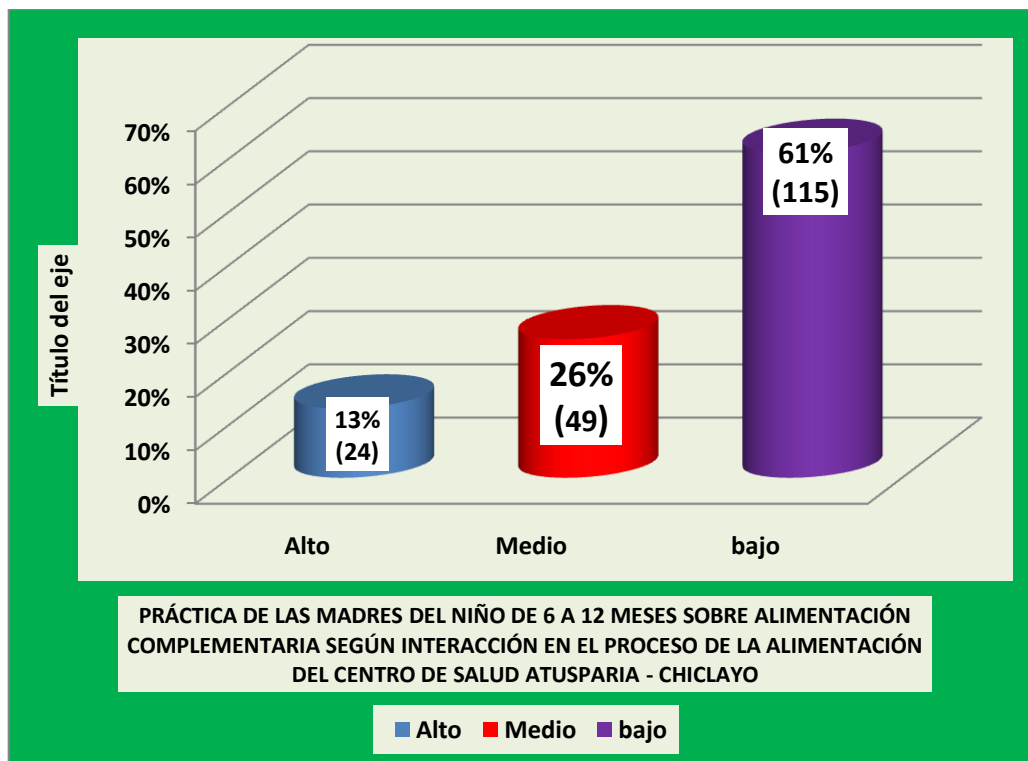
GRAFICA 5
PRÁCTICA DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA HIGIENE Y MANIPULACIÓN
DE ALIMENTOS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA - CHICLAYO - JUNIO-
NOVIEMBRE 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 65%(122), Medio en un 23%(43) y Alto 12%(23).

GRAFICA 6
PRÁCTICA DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN INTERACCIÓN EN EL
PROCESO DE LA ALIMENTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA -
CHICLAYO - JUNIO-NOVIEMBRE 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 6:

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 61%(115), Medio en un 26%(49) y Alto 13%(24).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S Atusparias Chiclayo en el año 2017 son bajos.

Ho: El nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S Atusparias Chiclayo en el año 2017 no son bajos.

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	38	47	103	188
Esperadas	63	63	62	
$(O-E)^2$	625	256	1681	
$(O-E)^2/E$	9,9	4,1	27,1	41,1

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 41,1; 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 Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S Atusparias Chiclayo en el año 2017 son bajos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia-Chiclayo, es Bajo en un 55%(103), Medio en un 25%(47) y Alto 20%(38). Estos niveles se presentan por las respuestas que se indican: conocimientos sobre alimentación complementaria, desconocen la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, asimismo, desconocen en que consiste la alimentación complementaria. También, desconocen qué alimentos son adecuados y cómo se debe preparar para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño, además, no saben sobre la preparación que nutre más al niño, de la misma forma, desconoce, la clasificación de los alimentos, así como los alimentos que dan fuerza y / o energía y que ayudan a crecer más al niño, así mismo, desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses. Practicas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados deben haber en la preparación de los alimentos de su hijo, asimismo, desconocen los utensilios, el lugar , la relación con el niños al momento de la alimentación. Coincidiendo con García. (2014). Las conclusiones más importantes fueron, solo el 36.36% tienen conocimientos respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, pero tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la consistencia, la cantidad y frecuencia de los alimentos, solo el 5% indicó que la dieron entre 2 y 3 cucharadas de alimentos durante la primera vez que dieron los mismos, reflejando que la mayoría de las madres no tienen el conocimiento sobre la cantidad recomendada para iniciar la alimentación complementaria, Los factores educativo y cultural son las que más influyen ya que las madres desconocen la edad y por qué se inicia la introducción de otros alimentación aparte de la lactancia materna, por ello indicaron algunos motivos para iniciar son: porque el niño ya lo pide, ya quiere comer, porque llora y eso indica que es hambre lo que tiene. Coincidiendo además con Cisneros, Vallejos y. Reque (2014) Los resultados de dicha investigación fueron: El nivel de conocimiento en el pre test de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria, el 13.3 % de las madres conoce sobre el inicio de la

alimentación complementaria y el 86.67 % de las madres no conocen, el 63.33 % conoce sobre los beneficios y el 36.67 % desconoce. Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % una práctica inadecuada, y el 86.7 % de las madres realiza la práctica de utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos y el 53.3 % de las madres no utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 56%(108), Medio en un 30%(54) y Alto 14%(26). Coincidiendo con Rolandi (2014). En los resultados de la investigación encontraron que el estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos, el 63% de los niños recibía Lactancia Materna al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. El estado nutricional de la mayoría de los niños se encontró dentro de los parámetros de normalidad, en general las madres poseen prácticas y creencias acordes a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 60%(112), Medio en un 28%(53) y Alto 12%(23). Coincidiendo con Farfán (2012) Las conclusiones fueron: Que a pesar de que respondieron que se debe de destetar a los niños paulatinamente, pero en la práctica no lo hicieron, de igual forma procedieron con la edad de destete. En la ablactación no poseen un buen conocimiento pues tanto con: la edad, el alimento y el tipo de preparación están errados, las prácticas observadas es brusca, mayoritariamente después del primer

año de edad con buenas razones para hacerlo. Los procedimientos para realizarlos fueron diversas e incluyen: dejarle llorar, hacer dar asco, ponerse sábila, ají, mentol o limón en el pezón para que el niño rechace el pecho. La ablactación la iniciaron en diversos periodos de edad, solo el 50% lo hicieron en las edades adecuadas, pero con alimentos equivocados y no recomendados con preparaciones poco recomendadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 62%(117), Medio en un 23%(43) y Alto 15%(28). Coincidiendo con Orosco (2015) Los resultados de dicha investigación fueron: Con respecto al nivel de conocimientos materno sobre alimentación complementaria el 55,3% tiene un nivel de conocimientos medio acerca del tema, el 36% de madres tiene un nivel de conocimientos alto y solo un 8,5% conocimiento bajo. Del total de niños(as) evaluados, el 60,6% presentan un estado nutrición normal o eutrófico, mientras que un 28,7% presenta un estado nutrición de sobrepeso y un 10,6% presentan desnutrición aguda, por otro lado de un total de 57 niños con estado nutricional normal o eutrófico, sus madres presentaron 32 un nivel alto y 25 un nivel medio de conocimiento y de un total de niños con sobrepesos sus madres presentaron 21 un nivel medio, 4 un nivel bajo y 2 un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 65%(122), Medio en un 23%(43) y Alto 12%(23). Coincidiendo con León (2015) Los resultados de dicha investigación fueron: Los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria, 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un

conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 61%(115), Medio en un 26%(49) y Alto 13%(24). Coincidiendo con Piscoche (2012) Los resultados demostraron que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de madres que conocen son el 66,7% y 33,3% (10) representa la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento de los padres sobre el beneficio de la alimentación complementaria en el centro de salud del 100% encuestados, el porcentaje de padres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70% (21). Y los que desconocen representa el 30% del total. En relación al conocimiento de los padres sobre las medidas de Higiene del 100% encuestados, el 83,3% de padres conocen sobre las medidas de higiene para la alimentación complementaria frente a un 16,7% de encuestados que no conocen las adecuadas medidas de higiene. Las conclusiones fueron: Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementa el interés de los mismos para brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad. En caso de las características como cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento del a consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuad nutrición que responda a su edad y desarrollo.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo. Estos niveles se presentan por las respuestas que se indican: conocimientos sobre alimentación complementaria, desconocen la edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño, asimismo, desconocen en que consiste la alimentación complementaria. También, desconocen qué alimentos son adecuados y cómo se debe preparar para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño, además, no saben sobre la preparación que nutre más al niño, de la misma forma, desconoce, la clasificación de los alimentos, así como los alimentos que dan fuerza y / o energía y que ayudan a crecer más al niño, así mismo, desconocen la cantidad, frecuencia, consistencia de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 12 meses. Practicas sobre alimentación complementaria, desconocen sobre qué cuidados deben haber en la preparación de los alimentos de su hijo, asimismo, desconocen los utensilios, el lugar, la relación con el niños al momento de la alimentación. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 41,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 56%(108), Medio en un 30%(54) y Alto 14%(26).

TERCERO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro de

Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 60%(112), Medio en un 28%(53) y Alto 12%(23).

CUARTO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 62%(117), Medio en un 23%(43) y Alto 15%(28).

QUINTO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación del alimento del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 65%(122), Medio en un 23%(43) y Alto 12%(23).

SEXTO

El nivel de Conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, es Bajo en un 61%(115), Medio en un 26%(49) y Alto 13%(24).

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover que el equipo de Enfermería del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños de 6 a 12 meses, sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

SEGUNDO

Enfatizar actividades preventivas promocionales, destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, mediante la alimentación complementaria, así como realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales garantizando así un crecimiento saludable.

TERCERO

Promover en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria

CUARTO

Realizar un monitoreo, supervisión y evaluación a las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia de no consumir alimentos que no aportan nutrientes al organismo del niño, y así poder erradicar problemas de salud infantil relacionados con la desnutrición y la obesidad

QUINTO

Coordinar la organización, planificación y ejecución de un plan educativo que incluya sesiones demostrativas sobre preparación de alimentos complementarios saludables, para cada etapa de la vida del lactante; material educativo tanto para

madres y sea dirigido por un profesional de enfermería ubicado específicamente para atender este primer nivel.

SEXTO

Capacitar al personal de salud tanto del Centro de Salud Atusparia - Chiclayo, (enfermeras, educadores, tutores, asesores comunitarios) para que logren brindar la información necesaria y de manera asertiva, con resultados que se reflejen en el estado nutricional de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas ONU – Desnutrición. Mayo 2017 [Fecha de acceso 16 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. “La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud”. 2010. Pág. 11,13, 29.
3. Bejarano J, Ladino L, Nutrición Clínica en Pediatría: Avances y Prácticas.1 ed. Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2015. 27p.
4. Chessa Lutter. Alimentación y nutrición del niño pequeño. Nicaragua: OPS, UNICEF, PMA; 2010.
5. Organización de las Naciones Unidas ONU - Objetivos de desarrollo del milenio informe del año 2015.Nueva York 2015. [Fecha de acceso 15 de Octubre 2017] URL Disponible desde: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). El Estado De La Seguridad Alimentaria Y La Nutrición En El Mundo [Internet]. Roma 2017. [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>.
7. Instituto Nacional De Estadística e Informática [Internet]. Lima, Perú: INEI. [citado el 01 Ago. de 2017]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>

8. Gerencia Regional de Salud Lambayeque, Oficina De Estadística e Informática. Reporte del Estado nutricional de la Región Lambayeque, año 2016.
9. 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. [Tesis de Grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
10. Rolandi M. Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. [Tesis de Magister]. Argentina: Universidad FASTA; 2014.
11. Orosco L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa María Del Triunfo. [Tesis de Grado]. Lima – Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
12. León R. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución. [Tesis de Grado]. Juliaca – Perú: Universidad Peruana Unión; 2016.
13. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad Del Programa Educativo En Conocimientos, Prácticas, Actitudes Sobre Alimentación Complementaria De Madres Con Niños 6-24 Meses, Reque. [Tesis de Grado]. Chiclayo – Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
14. Bunge M. La ciencia su método y filosofía. 1a ed. Buenos Aires: siglo XX; 1966.
15. Pozo J. Adquisición del conocimiento. Madrid: Morata; 2011.
16. Ballarte J. Conocimientos del ser humano: guía psicológica. 5a ed. Barcelona; 2008.
17. Díaz J. Hábitos y costumbres que influyen en la alimentación de Latinoamérica y el caribe 3ra edición .cuba .editorial CEAL2009 .pag. 113-217.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS), Nutrición – Alimentación Complementaria [Internet]. Ginebra 2017. [consultado el 20 de Octubre del

- 2017]. Disponible desde:
http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
19. Serra L. “Nutrición y Salud Pública”. 2da edición. Ed. Elsevier. España 2006.
 20. Chaverra, B. Una Aproximación Al Concepto De Práctica En La Formación De Profesionales En Educación Física. Universidad de Antioquia, Instituto Universitario de Educación Física. Medellín, Colombia; 2003.
 21. Sáenz M. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, 2007.
 22. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima 2004. [Consultado el 30 de Setiembre del 2017]. Disponible desde:
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 1a ed. Perú; 2011.
 24. ADRA PERU. Rotafolio de nutrición coma sano, viva sano.4ta edición editorial Esmirna SAC. Ancash- Perú 2008.
 25. Ticona LM. Enfermería en salud del niño. III unidad: Atención de enfermería al lactante y pre-escolar; sistema digestivo del lactante y pre-escolar.
 26. OPS. “Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú”. Ed. Prisma. Lima- Perú 2005. Pág. 45.
 27. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Promoción de la Alimentación Y Nutrición de la Etapa Escolar. Lima DISA IV. Lima Este 2012. [Consultado el 15 de Setiembre del 2017]. Disponible desde:
https://issuu.com/keylinchis/docs/guia_amarilla.
 28. Lázaro M, Domínguez C. Guía de Intercambio de alimentos. 1ª ed. Lima: Biblioteca del Perú; 2014.

- 29.** Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 1ª ed. Washington: OPS; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Conocimientos Y Prácticas De Las Madres De Niños De 6 A 12 Meses Sobre Alimentación Complementaria En El Centro De Salud Atusparias, en el año 2017.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Marco Metodológico
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Atusparias, en el año 2017?</p>	<p>Determinar el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud Atusparias, en el año 2017.</p>	<p>El nivel de conocimiento y las prácticas de la madre sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses que acuden al C.S Atusparias, en el año 2017 son bajos.</p>	<p>I. Nivel de Conocimiento de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.</p> <p>II. Prácticas de la madre de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE ESTUDIO Cuantitativa. • DISEÑO DE ESTUDIO Diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal. • POBLACIÓN La población que se tomará serán las madres con niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud Atusparias, en el año 2017.

Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017? • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según clasificación de alimentos del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017. • Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la característica del alimento del Centro 			<p>Además deben de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICAS E INSTRUMENTOS <p>La técnica es la encuesta y el instrumento el cuestionario para medir el nivel de conocimiento materno y las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses.</p>

<p>de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimentos del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017? • ¿Cuál será a práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación de alimentos del Centro de Salud Atusparia, 	<p>de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según beneficios de los alimentos del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017. • Identificar la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según la higiene y manipulación de alimentos del Centro 			
--	---	--	--	--

<p>junio-noviembre 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017? 	<p>de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la práctica de las madres del niño de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según interacción en el proceso de la alimentación del Centro de Salud Atusparia, junio-noviembre 2017. 			
--	---	--	--	--



ANEXO 2:

Cuestionario sobre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria a las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, que acuden al Centro de Salud Atusparias, en el año 2017.

I. INTRODUCCION

Buenos días Sra., soy la Srta. Eliana Cabanillas Huamán, que en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado a los Conocimientos y Prácticas sobre la alimentación del niño de 6 meses a 12 meses de edad en madres, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

a. Datos generales de la madre

1. Edad:.....
2. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeto ()
3. Estado civil : Casada () Soltera () Conviviente ()
4. Ocupación:.....

b. Datos generales del niño

1. Edad:.....
2. Sexo: Femenino () Masculino ()

III. INTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta:

CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño es?

- a) 5 meses
- b) 7 meses
- c) 6 meses
- d) 8 meses

2. La alimentación complementaria consiste en:

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

3. ¿Cómo debe ser la Alimentación en su niño?

- a) completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) completa, en grandes cantidades
- c) en pequeñas cantidades
- d) hasta que el niño quiera

4. ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar el proceso de Alimentación Complementaria en su niño?

- a) naranja, hígado, huevo
- b) pescado, lentejas, arroz
- c) huevo, sémola, camote
- d) papa, zapallo, hígado

5. ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer?

- a) Papillas o puré

- b) picados
- c) triturados
- d) olla familiar

6. La preparación que nutre más al niño son:

- a) Jugos
- b) Sopas
- c) Segundos
- d) Mazamorras

7. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños menores de un año?

- a) Cítricos, colorantes y Mariscos
- b) Menestras y cereales
- c) Papa y cebollas
- d) Trigo y Tubérculos

8. Mencione la clasificación de los alimentos

- a) Energéticos, formadores
- b) Funcionales, formadores
- c) Energéticos, formadores y reguladores
- d) Formadores, reguladores

9. Los alimentos que dan fuerza y / o energía al niño son:

- a) Frutas, verduras y Leche
- b) Verduras, Leche y Carnes
- c) Frutas, pescado y verduras
- d) Tubérculos, Cereales y grasas

10. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a) Frutas, verduras y cereales
- b) Verduras, Tubérculos
- c) Carnes, hígado, Leche y sus derivados
- d) Gaseosas y conservas

11. 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

12. 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

13. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es:

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

14. La frecuencia de la alimentación complementaria en los niños de 12 meses es:

- a) 4 veces más lactancia materna
- b) 5 veces más lactancia materna
- c) 2 veces más lactancia materna
- d) 3 veces más lactancia materna

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

- a) Purés
- b) Picado
- c) Triturado o aplastado
- d) de la olla familiar

16. La consistencia de los alimentos para un niño de 9 a 11 meses es:

- a) Triturado

- b) Picado o en trozos pequeños
- c) Purés
- d) De la olla familiar

17. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño a los 12 meses es:

- a) Triturado
- b) Picado
- c) Purés
- d) De la olla familiar

18. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:

- a) Seguridad
- b) Dependencia
- c) Inseguridad

19. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria está dado por:

- a) Mayor crecimiento
- b) Menor peso
- c) Baja estatura
- d) Se enferma con facilidad

20. ¿Qué enfermedad más frecuente se puede evitar si el niño consume sangrecita, hígado, etc.?

- a) neumonía
- b) anemia
- c) diarreas
- d) sobrepeso

PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA

21. ¿Qué cuidados considera Ud., que debe haber en la preparación de los alimentos de su hijo?

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- b) mantener limpio los utensilios
- c) conservar los alimentos en buen estado
- d) todas las anteriores

22. Al preparar los alimentos usted suele:

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios.
- d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

23. Para la preparación de jugos ud. utiliza:

- a) Agua del caño.
- b) Agua de las cisternas
- c) Agua hervida.
- d) Agua clorada.

24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, ud:

- a) Los lava y los deja escurrir.
- b) La lava, seca y guarda.
- c) Los lava solo en la noche.
- d) Solo los enjuaga.

25. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a) En la cocina
- b) En la cama
- c) En el cuarto
- d) En el comedor

26. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza:

- a) Juguetes
- b) Música
- c) Televisor prendido.
- d) Le habla

27. La relación con su niño al momento de la alimentación es:

- a) Le impone lo que debe comer y los horarios de la alimentación.
- b) Ofrece libertad al niño para adecuarse a sus alimentos y a sus horarios.
- c) Ofrece alimentos con paciencia y anima al niño a comer sin forzarlo.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificada con D.N.I..... Autorizo a la Srta. Eliana Cabanillas Huamán, a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar: “Conocimientos Y Prácticas De Las Madres De Niños De 6 A 12 Meses Sobre Alimentación Complementaria En El Centro De Salud Atusparias” así mismo Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma de la participante

Eliana Cabanillas Huamán

Responsable