



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JAMPI WASI EN
VILLA MARIA DEL TRIUNFO. 2014”**

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

BACHILLER: TREBEJO DURAND ANYOLINA

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES
QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD JAMPI WASI EN
VILLA MARIA DEL TRIUNFO. 2014”**

A todos los docentes de Enfermería que nos inician en esta vocación de servicio y entrega desde una autoformación ética y deontológica en coherencia y consolidación en el transcurso de nuestras vidas

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mi padre, a mi madre a mis hermanos, por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, ayudándome a salir adelante.

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014” fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de Cohorte transversal, La población estuvo constituida por 110 madres. Se llegó a las siguientes conclusiones.

Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, viven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, son amas de casa. Menos de la mitad de la totalidad de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio, características y tipos de alimentos en la alimentación complementaria. La mitad de la totalidad de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria. Muy pocas madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la frecuencia, cantidad, consistencia y textura. Menos de la cuarta parte de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la leche y sus derivados, alimentos de origen animal, vegetal, grasas y aceites.

Palabras claves: conocimiento, alimentación complementaria, madre

ABSTRACT

The present research entitled "Level of knowledge about complementary feeding in mothers of children 6 to 12 months who attend the office of growth and development of Jampi Wasi health center in Villa Maria del Triunfo. 2014" was a quantitative, descriptive, cross-sectional cohort. The population consisted of 110 mothers. The following conclusions were reached.

Mothers of children 6 to 12 months of age attending the Jampi Wasi health center growth and development clinic range from 27 to 31 years old, live with their partners, have high school, are housewives. Less than half of all mothers of children aged 6 to 12 months attending the Jampi Wasi health center growth and development office have a high level of knowledge regarding the onset, characteristics and types of food in Complementary feeding. Half of all mothers of children aged 6 to 12 months attending the Jampi Wasi health center's growth and development office have a high level of knowledge regarding the initiation of complementary feeding. Very few mothers of children aged 6 to 12 months attending the Jampi Wasi Health Center growth and development clinic have a high level of knowledge regarding frequency, quantity, consistency and texture. Less than a quarter of the mothers of children aged 6 to 12 months attending the Jampi Wasi health center's growth and development office have a high level of knowledge regarding milk and its derivatives, food of animal origin, Vegetable, fats and oils.

Keywords: knowledge, complementary feeding, mother

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRAC	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Base teórica	25
2.3. Definición de términos	36
2.4. Variables	37
2.4.1. Definición conceptual de la variable	37
2.4.2. Definición operacional de la variable	37
2.4.3. Operacionalización de la variable	37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014	42
Gráfico 1	
Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014	43
Gráfico 2	
Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014	44
Gráfico 3	
Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014	45
Gráfico 4	
Nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014	46

INTRODUCCIÓN

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche materna es el alimento fundamental, durante el primer año de vida y siguiente, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos además de la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria.

El retraso crónico de crecimiento, es un problema que tiene gran repercusión en el futuro y en la calidad de vida, es el principal problema nutricional de la niñez. La desaceleración en el crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida y a los tres años de edad. Por lo que hay varios factores que intervienen en la aparición de este cuadro, entre ellos se encuentran las deficiencias nutricionales esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de todos ellos.

La enfermera cumple un rol educativo en la Alimentación complementaria ya que guía a los padres a llevar una práctica saludable en la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño incluyendo dentro de ello el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos a brindar según la edad en el servicio de CRED promoviendo la integración familiar, participación activa de ambos padres en cada etapa de vida de su niño, así mismo producir cambios en la conducta, actitud incrementando el conocimiento y disminuir los riesgos a desnutrición, obesidad y malos hábitos alimenticios.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional del niño cobra una gran importancia en el Perú y el mundo debido a una mayor incidencia de alteraciones del mismo por lo que los estados miembros de la ONU como cuarto objetivo para el desarrollo del milenio es el de reducir la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años pues se estima que la mal nutrición es la causa de un 35% de todas las muertes en niños menores de 5 años. (1)

La lactancia materna y la alimentación en general, en los primeros años de la vida del ser humano, resultan esenciales para posibilitar el óptimo desarrollo de los individuos y por ende contribuir a la elevación de los niveles y calidad de vida de las personas. La lactancia materna exclusiva ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años mal nutridos que hay en el mundo.

Suecia tiene 3 niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos mueren de malnutrición, Bolivia que tiene 77 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos, Cuba 9 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos y Perú 22 muertes por cada mil nacidos vivos. (2)

En el Perú por región natural la Sierra es la que tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica (27,6%), pero es menor con relación a la obesidad (5,7%). seguida de la región Selva con 21,7% de desnutrición y 3% de obesidad en niños menores de cinco años y la Costa la que tiene el porcentaje más bajo (10,3%) de desnutrición, pero es más alto en obesidad (9,3%).

A nivel de departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32%), Huánuco (31%), Apurímac (30,9%) y Ayacucho (30,3%). En tanto los mayores niveles de obesidad se encuentran en: Moquegua (18,5%), Arequipa (16,5%), Lima (13,7%), Tacna (12%) y Junín con 10,4% (3)

Actualmente en el Perú, más de 600 mil niñas y niños menores de cinco años muestran en grado variable los efectos de la desnutrición crónica infantil. De no actuar rápida y oportunamente las secuelas de la desnutrición los marcará de por vida ya que se afecta su desarrollo físico, mental cognitivo de los individuos afectando el desempeño escolar, y más adelante la capacidad productiva laboral. 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, la falta de acceso a los alimentos, atención sanitaria y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

La madre como eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño debe conocer el tipo de alimentación que debe proporcionarle así como la cantidad y la combinación de los alimentos. La enfermera como

parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental y está comprometida con los derechos de los niños.

Nuestro país existen una diversidad cultural y por ende distintas costumbres en cuanto a la introducción de alimentos aunque no todas ellos resultan biológicamente adecuadas. Otras de las circunstancias es el trabajo de la madre, como el trabajo fuera del hogar o la existencia de lugares donde no se pueda o no esté permitido llevar al bebé, generando el adelanto de la alimentación complementaria.

Muchas madres tienen prácticas de ablactancia inadecuadas. Esto puede llevar a una desnutrición infantil y alta incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea. Produciendo cambios en la curva de crecimiento durante los primeros meses. Luego la curva de crecimiento se va alejando, tanto en peso como en talla. Estos niños sufren de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica. Esto puede estar originado por el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, introducción de agüitas, inicio tardío en la introducción de alimentos semisólidos más allá del sexto mes retardo el crecimiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a

12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN

En el Perú una mala alimentación complementaria es, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años pues esto puede ocasionar desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Esta situación incrementa el riesgo de morbilidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico de las niñas y los niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y el país en general. Teniendo en cuenta que todos estos problemas se puedan evitar. Como lo mencionan muchos estudios que se realiza por todo el mundo.

Motivo por el cual esta tesis pretende abrir las puertas a futuras investigaciones para que se continúe con un estudio más detallado y de esa manera se pueda mejorar su calidad de vida del niño poniendo énfasis en la promoción y prevención de la salud por parte del personal de enfermería

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtendrá solo pertenece a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

SÁENZ, M; realizó un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá” Colombia 2007. Con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Concluyendo: *“El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses”.* (4)

ZURITA Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado Alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección

del municipio de Quillacollo-Cochabamba), Bolivia, 2005. Tuvo como objetivo identificar las prácticas de la alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones a las que llego son:

“La práctica de la lactancia materna natural aun es utilizada en nuestro medio ya que un 98% de los niños recibieron lactancia materna alguna vez, no influyendo el sexo del bebe en la decisión de las madres de dar leche materna a sus niños. Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos ⁽⁵⁾

FLORES Huerta, Samuel; MARTÍNEZ Andrade, Gloria; TOUSSAINT, Georgina; ADELL Gras, Amapola; COPTO García, Alfonso en su estudio Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Mexico. 2007. Se aborda la alimentación de los niños en el primer año de vida con sus dos grandes componentes: amamantamiento y alimentación complementaria. Se informa de los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva a la salud de los niños, considerando el sexto mes como punto de corte para iniciar la alimentación complementaria. El propósito de este complejo proceso educativo es complementar la lactancia, aportando los nutrimentos propios de su cultura que el niño necesita para mantener el crecimiento y evitar problemas nutricios como desmedro y deficiencia de hierro

y anemia. Se tocan los aspectos que deben cuidarse antes de iniciar la alimentación complementaria, y los que deben vigilarse durante su ejecución. Hay que conocer los motivos, los antecedentes de enfermedades relacionadas con la alimentación, la condición nutricia del niño y la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos. De los puntos a considerar durante su implementación, que dura al menos los siguientes seis meses de vida, destacan los aspectos prácticos, los nutricios y los no nutricios. Se llegó a la conclusión:

“Los prácticos comprenden: la consistencia, la cantidad de inicio, la densidad energética y la importancia de variar y combinar los alimentos. Los nutricios son el uso de alimentos regionales para satisfacer las necesidades de los niños de esta edad, con énfasis en los que son fuente de proteínas y hierro como huevo, pescado, carnes rojas y leguminosas. Los aspectos no nutricios incluyen el respeto al hambre y la saciedad, así como que durante la alimentación se le apoye para que coma y se le proporcione el afecto que merece.”⁽⁶⁾

Fundación FES Social realizó un estudio titulado Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia, 2009, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. El estudio es cohorte prospectivo en una población de 197 mujeres en Manizales y 176 en Cali que habían tenido su primer hijo en las 24 horas anteriores, se aplicó la técnica de la entrevista primero en las salas de puerperio acerca de sus conocimientos, creencias e intenciones frente a la alimentación de los infantes y luego en sus viviendas con el fin de establecer el tipo de alimentos que estaba dando al recién nacido. Las conclusiones a las que llegó:

“El inicio de Alimentación Complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Los datos indican que existe un alto riesgo de que las mujeres de Cali y Manizales alimenten inapropiadamente a los infantes menores de un año. Existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos. Así mismo, es importante tener en cuenta el efecto que las abuelas y el padre del bebé pueden tener sobre las creencias de las mujeres y por tanto sobre las prácticas alimentarias en los infantes. Factores modificables y no modificables se encontraron asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria. Entre los no modificables se encontró la edad y la ocupación de la mujer”.⁽⁷⁾

ZVALETA Juárez, Sussy Maricarmen en su estudio Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, El objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo_

“Las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje

de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.⁽⁸⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CÁRDENAS Castillo, Catherine Jannina realizó un estudio titulado: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Lima, en 2005. Tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses, el método que se utilizó fue el descriptivo transversal contando con 58 madres como muestra, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Lickert y una ficha de Evaluación del Estado Nutricional del Lactante. Las conclusiones fueron:

“El 91% de las madres presentan una actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijos. El 81% de las madres tienen una actitud de intensidad de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos. El 70% de las madres tiene una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria. La consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos, el 100 por ciento de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan. El 57% de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y el 43% de los lactantes evaluados tienen alteraciones nutricionales tales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición, entre otros”⁽⁹⁾

BENITES Castañeda, Jenny Rocío, realizó un estudio sobre: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima, en 2007. Teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Las conclusiones fueron:

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso”⁽¹⁰⁾

JIMÉNEZ Huamaní, Cesar Orlando realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima, en 2008. Tuvo como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado

nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semi-estructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes durante la atención de CRED. Dentro de las conclusiones se tiene:

“La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses)”. ⁽¹¹⁾

ALCÁNTARA Yarleque, Nelson, en su trabajo de investigación titulado factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en los niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo en el centro materno infantil Los Algarrobos – Piura. 2008, tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de materno infantil los Algarrobos. Se llegó a la conclusión:

“Se determina factores de riesgo para la curva de crecimiento plana la edad menor de 12 meses, el sexo femenino, la lactancia artificial y la lactancia materna con agua, el nivel de diversidad 1,3 comidas al día, 3 o más episodios de EDA, nivel de instrucción

hasta secundaria incompleta, ser ama de casa o trabajadora dependiente. La tendencia de la curva de crecimiento fue del orden de 34,5% para los niños evaluados con curva plana, los niños de 12 meses de edad tienen mayor riesgo hacia la curva plana de crecimiento (53.3%), siendo esta posibilidad casi 3 veces mayor que aquellos que tienen menos edad. referente al sexo, el femenino se relaciona con la curva plana de crecimiento (43.3%), siendo esta posibilidad casi 2.5 veces mayor que la del sexo masculino”⁽¹²⁾

GALINDO Bazalar, Dani Amelia en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Lima. 2011. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Las conclusiones son:

“La mayoría de las madres tienen conocimientos sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro. El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en la alimentación complementarias.; en

cuanto a sus dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos". ⁽¹³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, no sólo va a proporcionarle información, sino también le ayudará a cambiar sus opiniones y sentimientos, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, o formal mediante una serie de experiencias de aprendizaje determinados que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.

Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. (14) Henry Walon lo define el conocimiento "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado. (15)

Según Mario Bunge detalla que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados.(16) Por otra parte hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (17)

Jean Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas. (18) El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. 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.18

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición.18

Tipos de conocimiento

- Conocimiento Directo: Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- Conocimiento Indirecto: Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas.(7)

Según Henry Walon existen 3 tipos de conocimiento elementales y pre científico, y científicos, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano.

Es donde el conocimiento pre científico es también llamado "vulgar o popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas; es metódico y asintomático, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general a manejar los asuntos de rutina. Y el conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, falible, metódico, a través de él se puede describir, explicar e interpretar los fenómenos y procesos.

Características del conocimiento:

- El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento.
- El conocimiento puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad)
- Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas.
- El conocimiento es el reflejo de la realidad en el cerebro a través de imágenes y sonidos
- El conociendo es todo lo aprendido a través de la existencia humana de cada ser humano

Entonces podemos concluir diciendo que el conocimiento nos ayuda a comprender, predecir, y cómo las personas adquieren el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo.

2.2.2. Fisiología del niño mayor de 6 meses

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

- **Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- **Desarrollo psicomotor:** hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- **Maduración inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia

sobre el patrón de inmune respuesta, y los factores específicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

2.2.3. Alimentación complementaria

Para Belinda Márquez Bazán es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla, sirve como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad, se dice que el momento oportuno para introducir otros alimentos es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. También se considera que la alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida, es decir que cada comunidad selecciona sus propios alimentos que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómica. (21)

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

La alimentación complementaria contribuye con el desarrollo del aparato digestivo, suple los nutrientes insuficientes, enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes,

colabora con la conformación de hábitos de alimentación saludable, estimular el desarrollo psicosocial

La alimentación complementaria se inicia con la introducción de otros alimentos, se debe tener en cuenta la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.

Un aspecto importante en la alimentación complementaria del niño es la higiene y preparación de los alimentos, y evitar enfermedades por el manejo y manipulación adecuadamente los alimentos que van a ser consumidos. Una alimentación variada y balanceada contribuye al buen desarrollo y crecimiento, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. Como resultado de una adecuada alimentación complementaria, los beneficios físicos para el niño se presentan en el desarrollo y crecimiento. (21)

Ciertamente el rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños. La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir de la lactancia hasta los dos años de vida. (22)

Tiempo que dura la alimentación Complementaria

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna, este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro (23) meses de edad, es decir hasta los dos años.

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

Comenzar a los seis meses de edad se empieza con cantidades pequeñas de alimentos y aumentan la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En esta característica generalmente 2 de cada 5 madres no saben con exactitud qué cantidad deben darle a sus niños.

Consistencia de los alimentos

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los

requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo. Tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes. Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.).

Preparación y almacenamiento de los alimentos

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos

- Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.
- Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.

Frecuencia de alimentos

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3 - 4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es

amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

Contenido nutricional de alimentos complementarios

Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, aves, pescado o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

Beneficios de la alimentación complementaria

- 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.
- En lo económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

Clasificación de los alimentos

La elección de alimentos complementarios depende no sólo de aspectos nutricionales (energía, proteína, micro-nutrientes que se debe aportar) sino también de los hábitos culturales, de factores biológicos, como la maduración de los procesos fisiológicos y de factores relacionados con quienes brindan el alimento como es el conocimiento de la madre. Es importante reconocer que las intervenciones nutricionales confrontan siempre las creencias y hábitos familiares.

Combinación de alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Existen tres tipos de mezclas para un niño que recién está empezando con su alimentación complementaria.

El cuidado durante la alimentación complementaria

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos: Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso. Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) esté enfermo o

que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

Katherin Bernal en su modelo de interacción del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera la mujer en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad. Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos

de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

- **Alimentación complementaria:** Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla en los niños a partir de los seis meses de edad.
- **Conocimiento:** Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis 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.
- **Niño:** La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.
- **Lactante:** es la persona de sexo femenino o masculino, que se encuentra en el período de lactancia, y que este período comprende desde el primer mes hasta el onceavo mes edad y veintinueve días, que es llevado regularmente para sus controles al Componente de CRED.

2.4. VARIABLE

Univariable = Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Es el conjunto de conocimientos que poseen las madres aprendidos a través de la experiencia o por capacitación en un proceso de enseñanza aprendizaje

2.4.2. Definición operacional de la variable

Desarrollo de actividades basadas en el conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación complementaria en busca del beneficio de su niño promoviendo una alimentación saludable

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none">▪ Inicio▪ Características▪ Tipos Alimentos	<ul style="list-style-type: none">▪ Antes de los 6 meses▪ A los 6 meses▪ Después de los 6 meses ▪ Cantidad.▪ Frecuencia.▪ Consistencia▪ Textura ▪ Leche y derivados▪ Alimentos animales.▪ Alimentos vegetales.▪ Grasas y aceite▪ Alimentos hemínicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio es cuantitativo porque el nivel de conocimiento tendrá un puntaje numérico, recoge información empírica objetiva y que por su naturaleza siempre nos da números como resultados de diseño descriptivo por que describe la realidad a estudiar, de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se llevara a cabo en el Centro de Salud Jampi Wasi que se encuentra ubicado en la asentamiento humano corona en tablada de Lurín – Villa María del triunfo, atiende las 12 horas, se divide en dos turnos mañana y tarde cuenta con consultorios de obstetricia, medicina general, CRED, psicología, pediatría y laboratorio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estará constituida por 110 madres con hijos de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.

3.3.2. Muestra

La muestra estará comprendida por la totalidad de la población 110 madres con hijos de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo. Se tomo criterios de inclusión y exclusión:

Los Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 6 a 12 meses de edad
- Madres que desean participar en la investigación.
- Madres que acuden con sus hijos menores de 6 a 12 meses regularmente al consultorio de CRED.

Los Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores 12 meses de edad
- Madres que no desean participar en la investigación.
- Madres que acuden con sus hijos menores de 6 meses o mayores de 12 meses de edad al consultorio de CRED.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario compuesto de ítems referentes a la variable de estudio, dicho instrumento consta de introducción, instrucciones y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses de edad.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento será validado a través del juicio de expertos en la materia cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La confiabilidad del instrumento será mediante la prueba estadística KR20.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para iniciar la recolección de los datos se realizó los trámites administrativos correspondientes, a través de un oficio de la Escuela Profesional de Enfermería dirigido al director del Centro de Salud. Luego se realizaron las coordinaciones con la Enfermera responsable con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos.

Concluida la recolección de datos se procesará en forma manual, a elaborar una Tabla de Códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta; y la Tabla Matriz para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica. Para la medición de la variable se utilizará la Escala de Stanones donde se considerará: alto 18 a +, medio 12 a 17 y bajo 0 a 11 en conocimiento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 110 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

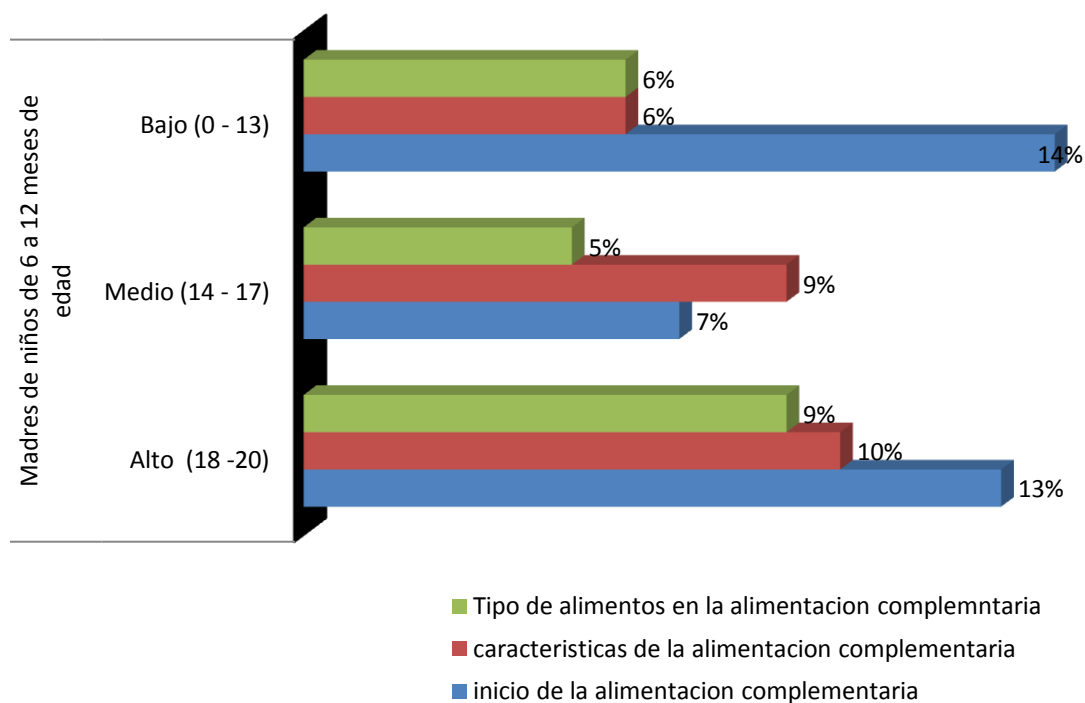
Perfil	Madres que acuden al consultorio de CRED	
	f	%
Edad		
17 a 21	19	17%
22 a 26	33	30%
27 a 31	36	33%
32 a 36	22	20%
Total	110	100%
Estado Civil		
Soltera	19	17%
Casada	18	16%
Conviviente	73	67%
Total	110	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	43	39%
Secundaria	67	61%
Total	110	100%
Condición Laboral		
Estudiante	14	13%
Independiente	19	17%
Dependiente	33	30%
Ama de casa	44	40%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

Del 100% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, el 33% fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, el 67% viven con sus parejas, el 61% tienen estudios de secundaria, el 40% son amas de casa.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

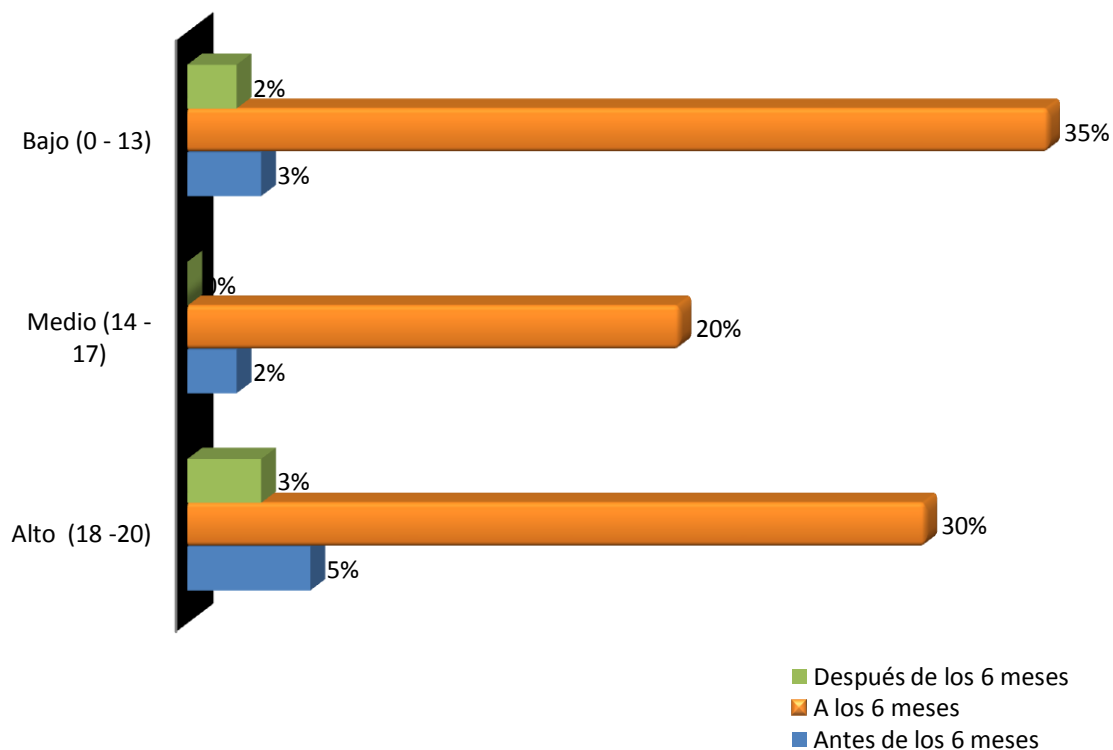


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

El 13% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria, con el 10% respecto a las características de la alimentación complementaria y con el 9% respecto a los tipos de alimentos en la alimentación complementaria.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

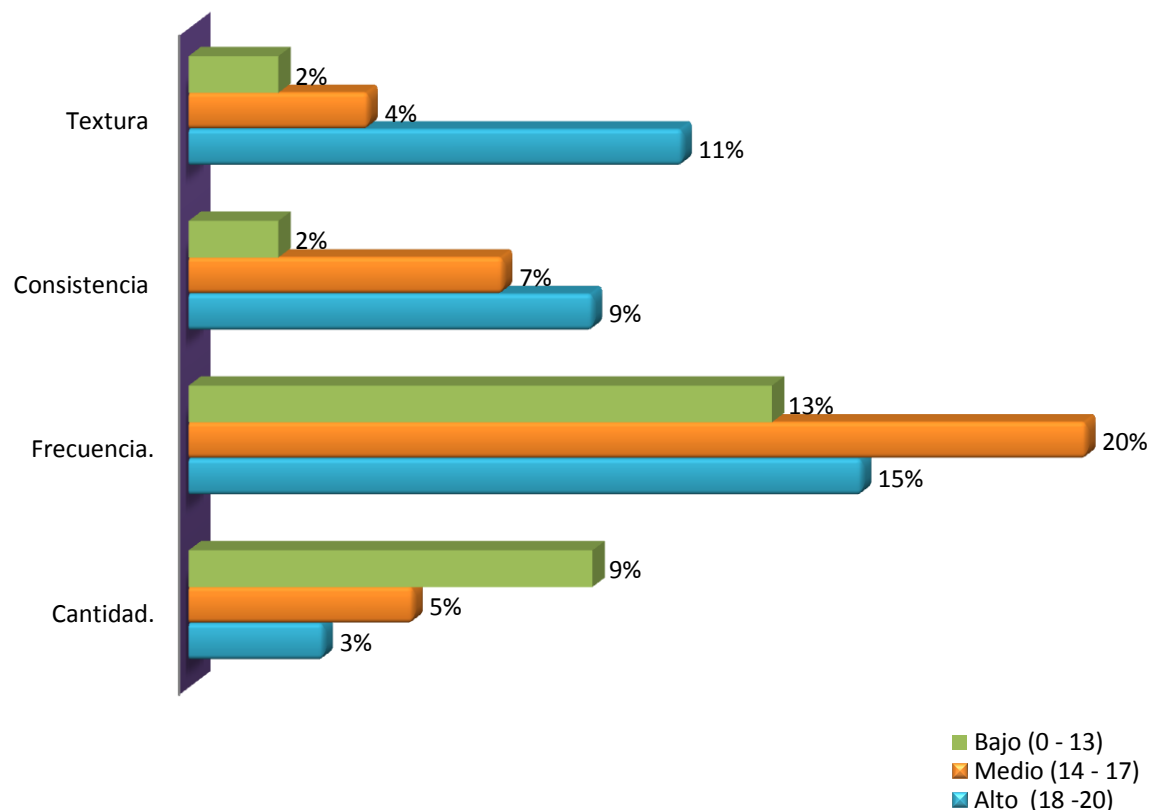


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

El 30% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria, el 20% tiene un Nivel medio de conocimiento, el 35% tiene un Nivel bajo de conocimiento.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

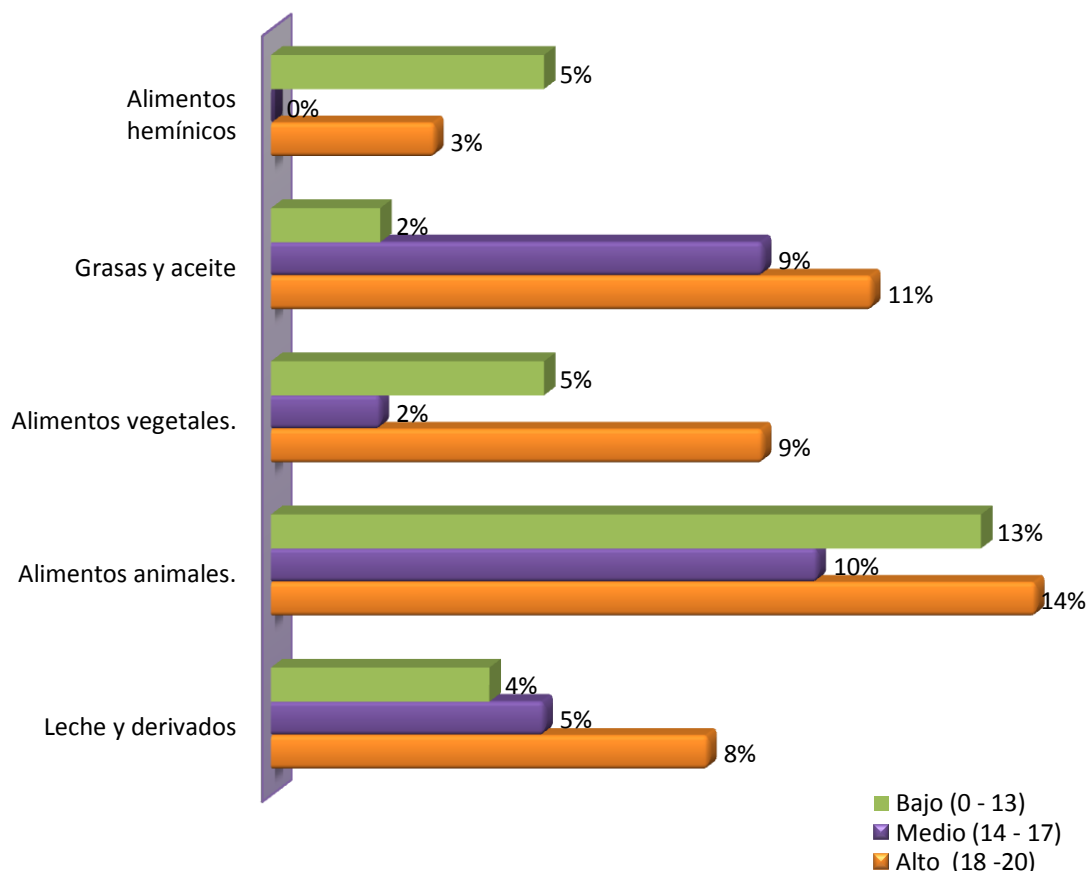


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

El 15% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la frecuencia de la alimentación complementaria, el 9% tiene un Nivel bajo de conocimiento con respecto a la cantidad, el 9% tiene un Nivel alto de conocimiento con respecto con consistencia y el 11% tiene un Nivel alto de conocimiento con respecto a la textura.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014



Fuente: Encuesta a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014

El 8% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la leche y sus derivados en la alimentación complementaria, el 14% tiene un Nivel alto de conocimiento con respecto a los alimentos de origen animal, el 9% tiene un Nivel alto de conocimiento con respecto a los alimentos de origen vegetal y el 11% tiene un Nivel alto de conocimiento con respecto a la grasas y aceites, y el 3% sobre los alimentos hemínicos.

CAPÍTULO V: DISCUSION

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

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En el estudio se tuvo como resultado que el 13% de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria, con el 10% respecto a las características de la alimentación complementaria y con el 9% respecto a los tipos de alimentos en la alimentación complementaria. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada. A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria. Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores

formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres cuidadores. Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. 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. Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

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. La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24

meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

El primer año de vida es de vital importancia para el bebé, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición. Por lo que se hace necesario asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutricionales, para prevenir deficiencias nutricionales que afecten su crecimiento y desarrollo, así como crear hábitos alimentarios saludables. Durante esta etapa puede haber desconocimiento por parte de los encargados del cuidado del bebé de cómo debe ser la forma correcta de la introducción de alimentos (ablactación), y se incurre muchas veces en errores que pueden causarle desde deficiencias nutricionales que interfieren en su desarrollo y crecimiento, hasta problemas de alergias, intolerancias, diarreas, entre otros. La Lactancia Materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses es el primer paso para una Alimentación Complementaria exitosa porque, protege al lactante de infecciones gastrointestinales y enfermedades transmitidas por alimentos durante los primeros 6 meses de vida. Aporta la cantidad necesaria de nutrientes para un crecimiento adecuado del lactante, lo que favorece la maduración del sistema digestivo para poder asimilar los alimentos complementarios. La introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna tiene varias desventajas, de manera que antes de los 6 meses de vida NO se recomienda iniciar la Alimentación Complementaria porque, existe el riesgo de que la Alimentación Complementaria temprana pueda reemplazar a la Lactancia Materna. Si se reduce la Lactancia Materna puede ser que no se cubran adecuadamente los requerimientos nutricionales del lactante. Los resultados obtenidos coinciden con los estudios de **SÁENZ, M; FLORES Huerta, Samuel; MARTÍNEZ Andrade, Gloria; TOUSSAINT, Georgina; ADELL Gras, Amapola; COPTO García, Alfonso; ZAVALETA Juárez, Sussy Maricarmen; CÁRDENAS Castillo, Catherine Jannina; BENITES Castañeda, Jenny Rocío; JIMÉNEZ Huamaní, Cesar Orlando.**

CONCLUSIONES

1. Las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, fluctúan entre las edades de 27 a 31 años, viven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, son amas de casa.
2. Menos de la mitad de la totalidad de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio, características y tipos de alimentos en la alimentación complementaria.
3. La mitad de la totalidad de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria.
4. Muy pocas madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la frecuencia, cantidad, consistencia y textura.
5. Menos de la cuarta parte de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi, tiene un Nivel alto de conocimiento respecto a la leche y sus derivados, alimentos de origen animal, vegetal, grasas y aceites.

RECOMENDACIONES

1. A la Enfermera diseñar e implementar sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres y futuras madres sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.
2. Promover la importancia de una adecuada práctica de alimentación complementaria, tomando en cuenta las costumbres de la población y concientizándola sobre lo fundamental que es la alimentación del niño para la prevención de la desnutrición infantil.
3. Sensibilizar y Educar a toda la población en general sobre la frecuencia de consumo de alimentos variados y nutritivos, señalando la importancia de no consumir alimentos que no aportan nutrientes al organismo del niño y fomentando el aprovechamiento los alimentos disponibles en nuestra región
4. Educar sobre alimentación complementaria, describiendo con exactitud la edad correcta para iniciarla, las etapas para introducir los diferentes tipos de alimentos, la consistencia, la cantidad y la frecuencia con la que se debe de alimentar al niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado Nutricional De La Niñez en el Perú Panfar Sistema de Información del Panfar. 1998. Pág. 6B
2. Hernández Aguilar MT. Alimentación Complementaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEPap. 2006. Pág. 250
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [en línea]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Continua 2010. [acceso 20 Nov 2011] INEI. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/obj10.pdf>
4. SÁENZ, M; realizó un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá” Colombia 2007
5. ZURITA Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado Alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba), Bolivia, 2005
6. FLORES Huerta, Samuel; MARTÍNEZ Andrade, Gloria; TOUSSAINT, Georgina; ADELL Gras, Amapola; COPTO García, Alfonso en su estudio Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Mexico. 2007
7. Fundación FES Social realizó un estudio titulado Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia, 2009,
8. ZAVALETA Juárez, Sussy Maricarmen en su estudio Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012.
9. CÁRDENAS Castillo, Catherine Jannina realizó un estudio titulado: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Lima, en 2005.

10. BENITES Castañeda, Jenny Rocío, realizó un estudio sobre: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima, en 2007.
11. JIMÉNEZ Huamaní, Cesar Orlando realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima, en 2008
12. ALCÁNTARA Yarleque, Nelson, en su trabajo de investigación titulado factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en los niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo en el centro materno infantil Los Algarrobos – Piura. 2008
13. GALINDO Bazalar, Dani Amelia en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Lima. 201
14. Salazar bondy
15. Henry walon
16. Teoría del aprendizaje. [Acceso 21 de septiembre del 2013]. Disponible en:
http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/butlleti20/teoria_del_aprendizaje.htm10.htm
17. Bunge M. “La ciencia. Su método y filosofía”.Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23. 1980
18. Psicólogos on line. Psicopedagogía. [Acceso el 20 de marzo del 2014] Disponible en:
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativ.>
19. Henry walon
20. Sáenz L. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, el 2007
21. Organización Mundial de la Salud. [Acceso 02 de Septiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
22. Benites C. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño

de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, en el C.S Conde de la Vega Baja de la Universidad Mayor San Marco de Lima.

23. Ávila G. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev Med Hond. 2001

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acude al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Jampi Wasi en Villa María del triunfo. 2014.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el inicio de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las características de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jampi Wasi en Villa María del Triunfo. 2014</p>	<p>Univariable = Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio ▪ Características ▪ Tipos Alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes de los 6 meses ▪ A los 6 meses ▪ Después de los 6 meses ▪ Cantidad. ▪ Frecuencia. ▪ Consistencia ▪ Textura ▪ Leche y derivados ▪ Alimentos animales. ▪ Alimentos vegetales. ▪ Grasas y aceite ▪ Alimentos hemínicos.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El tipo de estudio es cuantitativo porque el nivel de conocimiento tendrá un puntaje numérico, recoge información empírica objetiva y que por su naturaleza siempre nos da números como resultados de diseño descriptivo por que describe la realidad a estudiar, de Corte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p>Población La población estará constituida por 110 madres con hijos de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Muestra La muestra estará comprendida por la totalidad de la población 110 madres con hijos de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo. Se tomo criterios de inclusión y exclusión:</p> <p>Los Criterios de inclusión: Madres con niños de 6 a 12 meses de edad Madres que desean participar en la investigación. Madres que acuden con sus hijos menores de 6 a 12 meses regularmente al consultorio de CRED.</p> <p>Los Criterios de exclusión: Madres con niños mayores 12 meses de edad Madres que no desean participar en la investigación. Madres que acuden con sus hijos menores de 6 meses o mayores de 12 meses de edad al consultorio de CRED.</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario compuesto de ítems referentes a la variable de estudio, dicho instrumento consta de introducción, instrucciones y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses de edad.</p>	<p>El instrumento será validado a través del juicio de expertos en la materia cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. La confiabilidad del instrumento será mediante la prueba estadística KR20.</p> <p>Para iniciar la recolección de los datos se realizó los trámites administrativos correspondientes, a través de un oficio de la Escuela Profesional de Enfermería dirigido al director del Centro de Salud. Luego se realizaron las coordinaciones con la Enfermera responsable con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para la recolección de datos.</p> <p>Concluida la recolección de datos se procesará en forma manual, a elaborar una Tabla de Códigos, asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta; y la Tabla Matriz para luego ser presentados en cuadros estadísticos y/o gráficos para analizarlos e interpretarlos considerando la base teórica. Para la medición de la variable se utilizará la Escala de Stanones donde se considerará: alto 18 a +, medio 12 a 17 y bajo 0 a 11 en conocimiento.</p>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Esta encuesta está realizada para medir el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en las madres que acuden a este centro de salud.

Datos generales

De la Madre:

Edad: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

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

1 La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna.
- b) Dar alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño más leche materna
- c) Dar de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna

2 La edad en la que se debe comenzar a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 10 meses a más

3. Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 1 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.

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

- a) Triturados
- b) Picados
- c) Papillas
- d) Sólidos

5. La cantidad de alimentos que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es:

- a) 3 a 5 cucharadas o ½ taza de alimentos

- b) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- c) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.
- d) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.

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

- a) A los 5 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

7. Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:

- a) un 4/2 de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 2 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

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

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

9. A qué edad le empieza a dar de comer la yema de huevo.

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 10 meses
- d) A los 11 a más meses

10. A qué edad le empieza a dar de comer la clara del huevo.

- a) A los 6 meses
- b) A los 7 a 8 meses
- c) A los 9 a 10 meses
- d) A los 11 a más meses

11. Que alimentos hacen que tu hijo no tenga anemia?

- a) Leche y queso
- b) Carnes y vísceras
- c) Verduras y frutas
- d) Caldos y aguas

12. Los alimentos que son amigos del hierro (favorecen la absorción del hierro) son:

- a) Los cítricos, ricos en vitamina C (naranja, mandarina, limón).
- b) Los lácteos, ricos en calcio (leche, queso).
- c) Las infusiones (té, hierbaluisa, anís).
- d) Los dulces y postres (arroz con leche, mazamorra morada).

13. Los alimentos que son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro) son:

- a) La sangrecita, el café y la azúcar.
- b) Los lácteos, las infusiones y el café.
- c) Los dulces, las gaseosas y las naranjas.
- d) Los tubérculos, cereales y menestras.

14. Qué puede ocasionar caries dental en los niños:

- a) Darle de comer muchas carnes
- b) Darle de comer alimentos antes de los 5 meses.
- c) Darle de tomar muchos jugos.
- d) Darle de comer después de los 7 meses.

15. Los niños que reciben únicamente leche materna hasta los 9 meses se encontrarían:

- a) Bien alimentados y grandes.
- b) Gorditos y sanos.
- c) Con bajo peso y una posible anemia.
- d) Con diarreas frecuentes e infecciones.

16. Ud. se lava las manos cuando:

- a) Prepara los alimentos y se peina.
- b) Le da de comer su niño.
- c) Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño.
- d) A veces se olvida.

17. Para la preparación de jugos Ud. utiliza:

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

18 ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?

- a) Carne, papa, verdura
- b) Lentejas, arroz aceite
- c) Aceite, pollo, chuño
- d) Todas las anteriores

19 ¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Galletas, zapallo, papa
- c) Papa, jugos en caja, manzana
- d) Fideos, arroz, pepino

20 ¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?

- a) Yuca, papa, fideos, aceite
- b) Papaya, zanahoria, hígado

c) Jugo en caja, Yuca, plátano

21 ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?

- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) Completa, en grandes cantidades
- c) En pequeñas cantidades, equilibrada
- d) Hasta que el niño quiera

22 ¿Qué combinación cree Ud. Que es adecuada para el almuerzo del niño?

- a) Puré + hígado + fruta
- b) Arroz + hígado + mate
- c) Puré + fruta + mate
- d) Sopa + jugo de frutas + mate

23 ¿En qué momentos debes conservar la higiene?

- a) Al momento de preparar los alimentos
- b) Antes de dar de comer al niño
- c) Antes de la lactancia materna
- d) Todas las anteriores

24. Como medida de prevención ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos
- b) Utilizar utensilios limpios
- c) Lavarte las manos
- d) Todas las anteriores

25 ¿Qué alimentos debe evitar antes del año?

- a) Cítricos (naranja/limón)
- b) Papilla de Hígado
- c) Zumo de granadilla
- d) Papilla de plátano

26 El lugar donde debe alimentarlo a su niño es:

- a) La cocina con muchos colores y juguetes
- b) En la cama con juguetes y televisión prendida
- c) El cuarto con música y juguetes
- d) La cocina sin juguetes, ni televisión prendida

27. Para alimentarlo o dar de comer a su niño usted debe utilizar:

- a) Amor, paciencia, voz suave
- b) Apurada porque tiene que trabajar
- c) Gritando porque se demora
- d) Forzándolo a que coma todo

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

- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
- b) Aumenta el crecimiento

- c) Hay riesgo de no caminar al año
- d) Hay problemas en el habla