

1/610.73/A16

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



“Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Los Libertadores San Martín de Porres 2013”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Acarapi Sucapuca Ivonne
Gomez Casasola Pamela Pilar**

Callao, Mayo, 2014

PERÚ

HOJA DE REREFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS:

CESAR ANGEL DURAND GONZALES

PRESIDENTE

ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

SECRETARIA

CESAR MIGUEL GUEVARA LLACSA

MIEMBRO

ASESORA: MERY JUANA ABASTOS ABARCA

N° DE LIBRO: 01

N° DE ACTA: 022

FECHA DE APROBACION: LUNES 30 DE JUNIO DEL 2014

**RESOLUCION DE SUSTENTACION DE LA SECCION DE PRE GRADO N°
063-2014-D/FCS**

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarnos durante todos estos años y brindarnos esta hermosa profesión: ENFERMERÍA.

A nuestras familias en especial a nuestros padres, quienes con su ejemplo, cariño y esfuerzo hicieron posible nuestra educación personal y profesional.

AGRADECIMIENTOS

A las madres del C.S. "Los Libertadores" y al personal que labora, por su apoyo y colaboración en el desarrollo de la investigación.

A los profesores que en cada momento hicieron la continúa corrección de nuestra tesis, por sus enseñanzas y buena predisposición a ayudarnos.

ÍNDICE

	Página
I PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1. Identificación del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del problema	14
1.5. importancia	15
II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Marco teórico o marco conceptual	19
2.3. Definiciones de términos básicos	42
III VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1. Variables de la investigación	44
3.2. Operacionalización de variables	45
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	47
IV METODOLOGIA	
4.1 Tipo de investigación	48
4.2 Diseño de la investigación	48
4.3 Población	49
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
4.5 Procedimientos de recolección de datos	51
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	51
V RESULTADOS	52
VI DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 contrastación de hipótesis con los resultados	60
6.2 contrastación de resultados con otros estudios similares	60
VII CONCLUSIONES	62
VIII RECOMENDACIONES	63
IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	67

CUADROS DE CONTENIDO

CUADRO 5.1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 52

CUADRO 5.2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 54

CUADRO 5.3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 56

CUADRO 5.4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 58

GRÁFICOS DE CONTENIDOS

GRAFICO 5.1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 53

GRAFICO 5.2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 55

GRAFICO 5.3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 57

GRAFICO 5.4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013 59

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos de las madres de sus niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria en el Centro de Salud Los Libertadores - SMP .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 madres, obtenida por criterios de exclusión. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista semi - estructurada.

Este trabajo consta de los capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento de problema en el cual se expone la identificación, formulación objetivos justificación y importancia del problema. CAPÍTULO II: marco teórico que incluye antecedentes del estudio marco teórico y definiciones de términos básicos CAPÍTULO III: variables e hipótesis que presentan variables operacionalización e hipótesis de la variable CAPÍTULO IV: metodología que incluye Tipo de investigación, diseño de la investigación, Población Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Procedimientos de recolección de datos procesamiento estadístico y análisis de datos. CAPÍTULO V: Los resultados mostraron que la gran parte de las madres no tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estas 37(58%), sin embargo en cuanto a las características un porcentaje significativo de madres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

Palabras Claves: Conocimientos, Padres, Alimentación Complementaria.

ABSTRACT

This study aims to assess the knowledge of mothers with children 6 to 12 months on Complementary Feeding Health Center Los Libertadores -. SMP The study was level application, quantitative, simple descriptive cross-sectional method. The population consisted of 64 mothers, obtained by exclusion criteria. The instrument used for data collection was the questionnaire and interview technique as semi - structured.

This work consists of chapters: CHAPTER I: Approach problem in which the identification, justification and objectives formulation importance of the problem is exposed. CHAPTER II: theoretical framework that includes background study of the theoretical framework and definitions of basic terms CHAPTER III: variables and assumptions and hypotheses presented variables operationalization of the variable CHAPTER IV: methodology including research type, research design, population and Techniques data collection instruments, data collection procedures and processing statistical data analysis. CHAPTER V: The results showed that most of the mothers do not have general knowledge on complementary feeding being these 37 (58%), however in terms of the characteristics a significant percentage of mothers know about the amount and frequency of food must provide the child according to their age; therefore the emphasis should be on education about the features to ensure proper growth and development.

Keywords: Knowledge, Parent, Complementary Feeding.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

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 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. ⁽¹⁾

A nivel mundial la malnutrición es responsable, directa o indirectamente, del 60% de los 10.9 millones de muertes que ocurren anualmente entre niños y niñas menores de 5 años, y más de las dos terceras partes de muertes están asociadas con prácticas de alimentación poco apropiadas durante el primer año de vida ⁽²⁾. Es así que en el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que el 32% de los niños menores de cinco años (178 millones de niños) tenían retraso de crecimiento, es decir, que su estatura era inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la talla para la edad de la población de referencia. ⁽³⁾

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%). ⁽⁴⁾

En el distrito de San Martín de Porres se detectó que 5 de cada 10 niños de estas zonas no tienen alimentación nutritiva, lo cual desencadena cuadros de desnutrición crónica, anemia, parasitosis, caries dental y diarreas, llegando a la desnutrición crónica. ⁽⁵⁾

Además, a la desnutrición crónica se le agrega un problema aún más importante que es la anemia. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y ENDES 2008, el mayor porcentaje de Anemia se presenta en los niños de 6 a 8 meses con un 75% y 9 a 11 meses con un 75.9%, momentos en que se inicia la alimentación complementaria y se convierte en un tiempo crítico para el desarrollo cerebral ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, entre las causas que conlleva a la desnutrición infantil, se encuentra la inadecuada cantidad y calidad de la alimentación, el poco equilibrio de vitaminas, proteínas, calcio y otros componentes que el organismo del niño necesita para su funcionamiento adecuado ⁽⁷⁾.

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia) específicamente en reducir la morbi-mortalidad infantil, así como responder a los Lineamientos de política en salud del País. ⁽⁸⁾

Durante las prácticas pre - profesionales del curso de Enfermería, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Los Libertadores- Distrito de San Martín de Porres, al interactuar con las madres de familia muchas de ellas manifestaban: “Mi hijo no quiere comer, solo quiere pecho y cuando le doy de comer tengo que obligarlo porque si no no come” y esto se reflejaba en el bajo peso que presentaban sus niños, en la palidez y la poca energía ; algunas de ellas también manifestaban: “Mi hijo no le gustan las verduras, así que le doy pollo frito con sus papitas y mayonesa porque si no le doy se pone a llorar y no quiere comer otra cosa, a mi niño le gustan los caramelos y el chupetín pero eso le doy de vez en cuando”; esto se podía constatar con el sobrepeso que presentaban algunos niños al realizar el control de crecimiento y desarrollo.

En el caso de las madres que por primera vez tienen un hijo ellas manifiestan: “No sé cómo voy a alimentar a mi niño”, “Tengo miedo que le pueda caer mal

cualquier alimento por eso quiero que me expliquen”, “Dicen que no es bueno darle hierbitas porque no les alimenta”... “A veces le compro compotas de frutas en la farmacia porque dicen que es bueno”...” ¿Se debe dar licuado los alimentos?”.

Cuando se interactúa con madres multíparas muchas de ellas aún tenían dudas respecto a la alimentación de sus niños y ellas manifestaban interrogantes tales como: “A mi primer niño le di solo sopitas cuando empezó a comer, ahora con mi segundo niño ¿Qué tipo de alimentos le debo dar?”, “Mi primer hijo comía purés y compotas pero mi segundo hijo solo quiere comer licuado”.

Así surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles serán las principales dudas que poseen las madres sobre alimentación complementaria? ¿Comprenden realmente la orientación de la enfermera sobre alimentación complementaria? ¿La educación impartida sobre nutrición al tener al primer hijo marca la atención para los siguientes? Lo cual nos lleva a pensar: si los conocimientos sobre una adecuada alimentación complementaria de las madres asistentes al consultorio de Crecimiento y desarrollo son efectivas o falta realizar un reforzamiento en algunos aspectos.

Además de haber observado esta situación se encontró otros problemas como son: IRAS en la tercera edad, abandono de tratamiento de TBC, delincuencia en los adolescentes y violencia Familiar; que al ser procesadas en una matriz nos arrojó el problema con mayor gravedad es por ello que se ha creído conveniente investigar el siguiente problema.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de la madre sobre la Alimentación Complementaria de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Los Libertadores SMP - 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Los Libertadores SMP - 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses acerca de los beneficios la alimentación complementaria.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria.
- Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. La etapa comprendida entre el nacimiento y los dos años de edad, es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo, ya que en esta edad ocurren alteraciones en el crecimiento, por deficiencias de ciertos micronutrientes y presencia de enfermedades prevalentes de la niñez. Esta es una etapa de experiencias y aprendizajes nuevos para la madre, por lo cual debe tener los conocimientos e información objetiva, coherente y completa para afrontar la situación.

Es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño. Así mismo la enfermera encargada del primer nivel de atención debe ampliar y mejorar la consejería en Alimentación Complementaria que se le brinda a la madre en la consulta de Crecimientos y Desarrollo, incrementando sus conocimientos sobre causas y consecuencias de una inadecuada alimentación, ya que actualmente se evidencia un panorama de riesgo en este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario implementar las estrategias preventivas promocionales en los Puestos de Salud de nuestro distrito.

Por lo cual la aplicación de nuestra investigación del nivel de conocimiento fue realizado en el Centro de Salud “Los Libertadores” – San Martín de Porres - 2013. a madres que asistieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo donde nuestra investigación resaltó la importancia del conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria mediante la información que se nos brindó y así contribuir a la reformulación de estrategias de educación en salud.

1.5 IMPORTANCIA

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y personal del de Enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el servicio de Crecimiento y Desarrollo a las madres asistentes al Centro de Salud “Los Libertadores”, considerando que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de los padres, para a partir de ello los nuevos conocimientos puedan incorporarse significativamente en la estructura mental de las madres.

II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

CAZÓN, Sonia y col., 2008, en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementarias en madres adolescentes con niños menores de 2 años en la comunidad de San Andrés de la ciudad de Tarija – Bolivia”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres con niños menores de dos años; obteniendo como resultado que el total de las madres encuestadas, el conocimiento es favorable debido que el 80% de las madres adolescentes tienen información sobre el inicio de la alimentación complementaria y 76% de las madres dan de lactar a sus niños hasta los 2 años⁽⁹⁾.

CASTRO LAURA, Sandra, 2003, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM. Entre sus conclusiones tenemos: “El mayor porcentaje (95.77%) de las madres tienen conocimiento adecuado sobre el inicio de la ablactancia. La mayoría de las madres 67.6% realizaron practicas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia.”⁽¹⁰⁾

CARDENAS ALFARO, Lourdes, 2009, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madre de niños 6 a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita-Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños 6 a 24 meses; obteniendo como resultados

que el 58.2% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria y el 32.7% tiene un nivel bajo; con respecto a sus características de la alimentación obtuvo que el 83.64% empezó la alimentación complementaria a los 6 meses, 50.1% conoce las características adecuadas del entorno, 81.82% conoce las prácticas adecuadas de higiene, 72.73% brinda comidas de adecuada consistencia, el 50.91% desconoce sobre adecuada frecuencia de los alimentos, 74.55% no brindan una cantidad adecuada de comida. Concluyéndose que: “Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria”.⁽¹¹⁾

BARBA TORRES, Horacio, 2008, en su estudio “Característica de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza-Lima”, donde el objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño; se encontró que: el 85.1% posee características de la alimentación en forma adecuada y 14.9% inadecuadas; con respecto a la cantidad de la alimentación el 58.2% de los niños reciben de manera adecuada y 41.8% inadecuada; acerca de la frecuencia de la alimentación el 79.1% de los niños reciben inadecuadamente y el 20.1% de forma adecuada; sobre la consistencia de la alimentación el 94.0% lo reciben de manera inadecuada y el 6% de forma adecuada; en cuanto a la interacción de la madre con el niño el 89.6% se realiza de manera inadecuada y el 10.4% es de forma adecuada; en cuanto a las prácticas de higiene en la alimentación que tiene la madre, el 76.1% presenta prácticas de higiene adecuada y 23.9% lo realizan de forma inadecuada⁽¹²⁾.

BENITES CASTAÑEDA Jenny, 2007, en su trabajo de investigación titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimiento 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,

Cercado de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y del estado nutricional del niño; donde se concluye: “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 mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje”⁽¹³⁾.

GOMEZ LAUREANO, Betty, 2006, en su investigación “ Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital EsSalud en San Juan de Lurigancho-Lima ”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados sobre alimentación complementaria; se concluye: “El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es regular en un 50% y alto en un 41.2%, y el inicio se dio cuando el lactante tenía más de seis meses de edad, de igual modo es regular cuando ellas tienen más de 31 años de edad, es alto en madres con grado de instrucción superior. El 88.2% de las madres identifican al pescado como alimento que contiene alto porcentaje de hierro y el 79.5% consideran que se debe dar suplementos de sulfato de hierro a los lactantes.

El total de lactantes en estudio el 79.4% presentan anemia moderada y 20.6 % anemia severa”⁽¹⁴⁾.

2.2 MARCO CONCEPTUAL TEÓRICO

Rol de las Madres en la Alimentación de los Niños:

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de las madres en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar una manera atractiva la comida buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz.

Es así que se reconoce que el cuidado que ofrecen las madres a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, por tanto una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, como en la habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. También, estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral. Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, se debe pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los padres en la alimentación de sus hijos⁽¹⁵⁾.

Interrelación madre hijo:

La alimentación tiene que ser interactiva entre la madre y el niño, donde la madre tiene que estar atenta a las señales de hambre del niño(a) respondiendo con paciencia y amor y aplicando los siguientes principios del cuidado psicosocial:

- ❖ Hablar con los niños(as) durante las comidas, con contacto visual, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- ❖ Alimentarlos despacio y con paciencia, animándolos a comer pero sin forzarlos, ya que esto aumenta el estrés y disminuye su apetito.
- ❖ Dar de comer directamente a los niños(as) pequeños y ayudar físicamente a los niños(as) mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad.
- ❖ Cuando los niños (as) no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.
- ❖ Es importante que el padre participe en el cuidado y fortalecimiento de vínculos afectivos del niño.

Entorno adecuado de alimentación:

Para que el niño pueda ingerir toda su comida, es importante que el entorno sea adecuado y estimulante para el niño, por ello se debe hacer lo siguiente:

- Crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de las comidas, en lo posible libre de tensiones, juego y elementos de distracción como la televisión.
- Contar con la presencia de los miembros de la familia presentes, especialmente en las horas de comida e incorporar al niño dentro de la mesa familiar.

Definición del conocimiento:

El 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. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación.

Características del conocimiento:

Según Andreu y Sieber (2000), los fundamentales son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)⁽¹⁶⁾.

Alimentación Complementaria

Definición:

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.

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia

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

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

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad, frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar⁽¹⁷⁾.

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”⁽¹⁸⁾.

Inicio de la Alimentación Complementaria

Se debe iniciar a partir de los 6 meses de edad ya que conforme los niños(as) crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. Es a partir de esta edad, donde el niño alcanza un grado de maduración que lo prepara para la introducción.

Maduración fisiológica y psicomotora:

- Maduración digestiva: La función digestiva 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 casi ausente). Además a esta edad empiezan a salir los dientes, importantes para la masticación. Si se introduce alimentos antes de esta edad, se produce intolerancias o sensibilización a los alimentos que van a ser importantes en su vida posterior.

- **Maduración renal:** A esa edad, 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, el cual permite la adecuada eliminación de los desechos producidos por el metabolismo de los alimentos
- **Maduración sensorial:** Evoluciona la percepción por parte de los sentidos possibilitando la identificación de distintos sabores, texturas y temperaturas, convirtiéndose en un factor importante en el proceso de aprendizaje para la preferencia de los alimentos.
- **Desarrollo psicomotor:** A medida que el niño crece comienza a adquirir y desarrollar habilidades psicomotoras; así que, para iniciar el proceso de alimentación, a los 5 meses el bebe empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses los músculos y nervios de la boca se desarrollan iniciando los movimientos de masticación, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, controlan mejor la lengua, 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 iniciando la autonomía de su alimentación.
- **Maduración inmune:** La introducción de alimentos complementarios supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Por lo tanto se convierte en un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta y los factores específicos tolerogénicos y previniendo la aparición de alergias y reacciones adversas

Importancia de la Alimentación Complementaria

Debido a que la introducción de la alimentación complementaria es una nueva etapa tanto para el niño como para la madre, sus beneficios estarán orientados a:

- Cubrir toda la necesidad nutricional del niño.
- Favorecer la interrelación de madre-hijo, ayudando a la transición del lactante desde una dieta predominante líquida hasta los alimentos fundamentalmente sólidos (dieta del adulto).
- Favorecer al establecimiento de hábitos saludables de la alimentación.

Cantidad de los alimentos

La capacidad gástrica del niño(a) guarda relación con su peso (30g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Alrededor del sexto mes de edad del niño(a) expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante; contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

La ración de alimento que se brinda al niño está determinada según la edad, es así que a partir de los seis meses se empezara con $\frac{1}{4}$ de plato mediano (2 a 3 cucharadas de comida) dos veces al día; entre los 7 y 8 meses se aumentara a $\frac{1}{2}$ plato mediano (100g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a $\frac{3}{4}$ del plato mediano (150g o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 plato mediano (200g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Desde los 6 meses de edad, el niño(a) debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para

prevenir posibles intolerancias y/o alergias. Se debe de introducir un solo alimento a la vez y ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

Consistencia de los alimentos

La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia de:

Masticación-deglución-digestión-absorción. Si un niño(a) de cuatro o cinco meses no sube de peso, lo primero que hay que hacer es indagar a la madre si tiene algún problema con la lactancia (si ha disminuido la frecuencia de lactadas, si da de lactar al niño de día y noche, si el niño(a) ha estado enfermo: resfrío, fiebre u otros). Si aparentemente está sano, aumentar las frecuencias de lactadas en el día y la noche. Si la madre está siguiendo con las instrucciones y el niño (a) no sube de peso, se podrá iniciar la alimentación complementaria a esta edad. Nunca iniciarla antes de los cuatro meses.

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

Se deben ofrecer preparaciones espesas, tipos purés y mazamoras con leche, porque son preparaciones suaves y nutritivas, el niño(a) puede pasarlo fácilmente y satisfacer su hambre. Los purés y mazamoras deben ser ofrecidos al niño como alimentos principales, preparados con cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca) para hacer nutritivas las mazamoras se aconseja agregar leche y prepararlas con cereales (arroz, sémola trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, alverja, habas, etc. Promover el uso de cucharita y plato o taza en la alimentación del niño(a), evitar el uso de biberón. El uso de sopas en los niños es

muy generalizado. Explicar a la madre que estas no son tan nutritivas, por eso es recomendable que primero se le ofrece el puré y después otros líquidos:

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

Familiar⁽¹⁹⁾.

Frecuencia de los alimentos

El numero apropiado de comidas que se ofrecen al niño(a) durante el día depende de la densidad energética de los alimentos y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas es estimada en función de la energía requerida, la cual debe ser cubierta por los alimentos complementarios; la capacidad gástrica del niño, que en promedio es de 30 g/kg de peso corporal y; la densidad energética mínima valorada en 0,8 Kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si al niño(a) se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comida para satisfacer sus necesidades nutricionales.

A los 6 meses, se empezara con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y, finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedara establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Para iniciar la alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada.

Inclusión de alimentos

Origen animal

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro. Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por si solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte de:

- **Carnes:** Aportan proteínas, vitaminas del grupo B y hierro. La, carne debe ofrecerse desde el sexto mes comenzando por pollo (sin piel y huesos) por ser de fácil trituración y menor alergenicidad; se sigue posteriormente con ternera, pavo, vaca, cerdo o cordero en una cantidad de 10 – 15 gramos por día y aumentando 10 gramos por mes, máximo de 40 a 50 gramos/día. El hígado y la sangrecita son una fuente rica en hierro y vitamina además de un precio bajo. Se aconseja ofrecer las carnes picada, troceada o en puré y darlo con vegetales para potenciar la absorción y el aprovechamiento de proteínas y minerales.
- **Pescado:** Los pescados y mariscos son una excelente fuente de proteínas de alto valor biológico, contiene grasas que son principalmente no saturadas (de la familia de los omega 3 y omega 6) y aportan minerales, cloro, sodio, potasio y, sobre todo, fósforo, importantes para el desarrollo neuronal. Además son una buena fuente de hierro y zinc, y los pescados de mar de yodo.

La introducción de este alimento debe empezar a los 6 meses con pescado blanco cocido (merluza, rape, gallo, lenguado, etc.), por tener menor cantidad de grasa y ser potencialmente menos alergénico. En niños con antecedentes familiares de alergia o que presentan un cuadro alérgico durante su administración, deberán esperar su introducción hasta el año de edad. Otra justificación a este retraso está en que tiene un alto contenido de sal y fósforo y puede contener sustancias nocivas, bien por su conservación (ácido bórico) o en su composición (mercurio).

La introducción del pescado azul se retrasará hasta los 15-18 meses. Se puede dar al niño triturado con verduras, o tomarlo desmenuzado. Es importante que esté libre de espinas.

- Huevos: Son una fuente excelente de proteínas de la mejor calidad biológica y fosfolípidos. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina de alta capacidad alergénica. Al 6 mes se puede, introducir el huevo cocido de la siguiente manera: en la primera semana dar 1/4 de huevo cocido 2 veces por semana, en la segunda semana dar 1/2 huevo cocido y la tercera semana ya se le dará 1 huevo cocido dos a tres veces por semana veces por semana. No se recomienda que se consuma huevo crudo o parcialmente crudo (frito, pasado por agua), sino cocidos por el riesgo de transmisión de Salmonella y para facilitar la digestibilidad de la albúmina de la clara.

En niños con antecedentes familiares de alergia o que presentan un cuadro alérgico durante su administración, deberán esperar su introducción hasta el año de edad.

- Leche y derivados: Mientras la madre siga ofreciendo al niño leche materna entre 4 y 5 veces al día, el niño no precisa otro tipo de aporte lácteo ya que pueden producir alergia. A partir de los 6 meses se puede dar queso al niño; a partir de los 8 meses se pueda dar yogurt (de preferencia naturales) y; a partir del año se puede dar leche de vaca, ya que ésta última se asocia a pérdidas de sangre en heces, un estado bajo en hierro (anemia) e intolerancias a leche a futuro.

Origen vegetal

Para asegurar el aporte de vitaminas, minerales y otras sustancias protectoras presentes en los vegetales, es necesario combinar la mayor variedad posible de verduras en la dieta y los suplementos vitamínicos no pueden reemplazarlas. La absorción de hierro en los vegetales se potencializa cuando va acompañado de alimentos contenidos de vitamina C.

Entre los alimentos de origen vegetal tenemos:

- **Cereales:** A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Las papillas de cereales suministran proteínas, minerales, vitaminas (especialmente, tiamina), ácidos grasos esenciales y sobre todo, contribuyen al equilibrio energético total, debido a su elevado contenido en hidratos de carbono (80 Kcal/100 g) o por la adición de azúcares. Sin embargo, si este aporte llega a ser excesivo, es más fácil la sobrealimentación y, como consecuencia de ello, la obesidad que pudiera motivar problemas en un futuro.

Los cereales que se deben introducir son los que no contiene gluten como el arroz, sémola, maicena, harina de quinua y kiwicha; y a partir de los 7 - 8 meses se puede dar mezcla de cereales con gluten (trigo, cebada, avena) a manera de prevención, según la normativa de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), ya que su introducción temprana de cereales con gluten (antes de los 4 meses) se relacionan con la aparición de diabetes tipo I y enfermedad celíaca en sujetos con riesgo genético para la enfermedad.

Los cereales se ofrecen en forma de papillas espesas y se deben utilizar con la leche habitual y añadir el cereal necesario. El pan, las galletas y la pasta llevan en su composición un alto contenido en cereales con gluten, y por tanto son fuentes adecuadas de carbohidratos, las cuales deben ser introducidas a partir de los 8 a 12 meses.

- **Tubérculos:** Son principales en la alimentación del niño y sirven de base en la preparación de los alimentos sirviéndose como purés. Entre ellos tenemos: papa, camote, yuca.
- **Menestras:** Las menestras contienen abundante fibra que ayuda a la regulación intestinal, mejora la flora gastrointestinal. Además es un alimento que contiene calcio y hierro, como las habas, las lentejas y el fréjol panamito. Se recomienda iniciar su aporte a partir del 7° a 8° mes debido a su alto contenido en nitratos, siempre añadida a las verduras, con lo que se enriquece su valor biológico proteico. Su administración será muy gradual y progresiva, 1 ó 2 veces por

semana, favoreciendo así el incremento de la actividad enzimática y digestiva y evitando la flatulencia.

- Frutas: Es el primer alimento que se recomienda introducir en los niños lactados al pecho. La papilla de fruta aporta residuos como la celulosa (que condiciona la normalización del tránsito intestinal), carbohidratos (sacarosa), minerales y vitaminas como la vitamina A (presentes en frutas de color amarillo y naranja) y la vitamina C (que favorece al mantenimiento de los huesos y cartílagos, así como refuerza las defensas orgánicas sobre todo de las vías respiratorias altas). Suelen comenzar su administración en forma de zumo y a cucharaditas y más adelante en forma de papilla. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, plátano de isla, papaya, mango, aguaje, camú camú y maracuyá.

Es aconsejable utilizar fruta fresca e ir introduciéndolas una a una en cortos períodos, para comprobar su tolerancia. Posteriormente, se puede dar como papilla batida hecha con manzana, plátano maduro y pera al que se añaden zumo de naranja y, posteriormente, fruta vanada del tiempo. Es necesario dar una amplia gama de papillas de frutas para favorecer el aprendizaje alimentario y potenciar el desarrollo de los sentidos; además, se deben tomar recién preparadas porque las vitaminas B y C se oxidan muy rápidamente (antes de media hora).

Se aconseja administrar las frutas antes de comer o entre horas porque tiene un alto poder saciante. Debemos evitar las frutas potencialmente alergénicas, como: fresa, fresón, frambuesa, kiwi, mora y melocotón, por la capacidad de las mismas para liberar histamina y recurrir a las propias de cada región o temporada.

- Verduras y hortalizas: Se ofrecerán a partir del sexto mes en forma de purés, sustituyendo la toma del mediodía. Están constituidas fundamentalmente por agua, residuos de celulosa, vitaminas y minerales.

La introducción de las verduras se hace inicialmente con caldo vegetal para probar la tolerancia e iniciar la diversificación de los sabores y, posteriormente, darlas en forma de purés.

Se aconsejan verduras suaves del tipo de la zanahoria, apio, zapallo, calabaza, calabacín y tomate (alto contenido de vitamina O y su ingesta después dejas comidas favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales). Se debe conseguir una mezcla de los distintos vegetales, para obtener una mejor distribución de los diversos aminoácidos (y aumentar así su valor biológico) y vitaminas.

Al inicio se evitarán las verduras flatulentas como la col, coliflor y el nabo (potencialmente bocígenas); las ricas en sustancias sulfuradas (cebollas, ajo, espárragos, etc.) y, por su potencial efecto metahemoglobinizante, también debe evitarse la administración de remolacha, betarraga y las de hoja verde ancha, como espinacas, habas y acelgas, por su contenido en nitratos, etc. Al puré de vegetales se le puede añadir una cucharadita de aceite y, posteriormente, carne alternándose con pescado. Las frutas y verduras deben consumirse a diario.

Tanto las verduras como las frutas deben administrarse diario para poder mejorar la digestión del niño y obtenga una fuente adecuada de protección inmunológica.

Agregar una cucharadita de aceite, mantequilla, margarina a las comidas:

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40% de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna. La grasa es importante en la alimentación de la niña o niño, ya que:

- Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico.
- Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K)
- Incrementan la densidad energética de las comidas de la niña o niño.
- Mantiene la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura.

Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad Infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Necesidades de Yodo:

El yodo es nutriente esencial para las funciones del organismo, siendo esencial en el crecimiento y desarrollo particularmente del cerebro. Sus necesidades se incrementan a partir de los 6 meses entre 40 y 50 ug/día. La deficiencia de yodo es un riesgo latente en toda la extensión de la sierra y selva del Perú, debido a los suelos pobres en yodo, consecuentemente los productos animales y vegetales nativos, no contienen las cantidades necesaria de yodo, por lo tanto para disminuir el riesgo de sufrir las deficiencias de este micronutriente en la población se recomienda la utilización de sal yodada en las comidas.

Azúcares refinados, miel y otros dulces:

No es recomendable el consumo de azúcar, pues la dieta del bebé tiene un aporte adecuado de hidratos de carbono, por lo tanto debe brindarse los alimentos en su estado natural. No alimentar a los lactantes con miel ni jarabe de maíz ya que estos alimentos pueden contener esporas del Clostridium Botulinum, que pueden ser absorbidas a través del intestino inmaduro del lactante por lo que se desaconseja su consumo en menores de 1 año.

Ingesta de Líquidos

La única bebida necesaria durante la alimentación complementaria es el agua. El agua es un componente fundamental del organismo humano y en la infancia llega a constituir el 60-75% del total. Ya que la alimentación complementaria supone una mayor carga renal de solutos, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos, debiendo ofrecérsele agua con frecuencia. Se puede dar de beber aproximadamente $\frac{1}{3}$ de una taza 2 -3 veces al día, separándola del horario de las tomas de leche.

También se le puede ofrecer jugos de frutas en las comidas, ya que contienen un mayor componente nutritivo y complementa adecuadamente las comidas de los niños.

Por el contrario, no se debe favorecer que tomen otras bebidas como zumos, batidos o refrescos, ni ofrecer a los niños té (negro, verde o de hierbas como la

manzanilla) ya que éstos contienen taninos y otros compuestos que limitan la absorción de hierro y además, la costumbre frecuente de añadirles sacarosa (azúcar) aumenta el riesgo de caries y puede limitar el consumo de alimentos con mayor densidad de nutrientes.

Continuación de la Lactancia Materna:

Según la OMS y la Asociación Española de Pediatría (AEP), recomiendan ofrecer leche materna exclusiva desde el nacimiento hasta alrededor de los 6 meses (o al menos durante los 4 primeros meses) e introducir la alimentación complementaria a partir de entonces (6 meses o 26 semanas) mientras se continúa el amamantamiento frecuente y a demanda hasta los 2 años o más.

Durante esta etapa, la leche materna sigue siendo un importante aporte nutricional en la alimentación del niño(a) debido a:

- Tiene un contenido de grasa relativamente alto comparado con la mayoría de alimentos complementarios, siendo una fuente clave de energía y ácidos grasos esenciales.
- Brinda cantidades sustanciales de calcio, vitamina A y riboflavina.
- Constituye un impacto nutricional durante periodo de enfermedad cuando el apetito del niño(a) hacia otros alimentos se ve disminuido.
- Aportar al bebe consuelo y apoyo emocional mientras aprende a recibir nuevos alimentos
- Proteger contra infecciones, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas de la infancia y obesidad y brindando mejores resultados cognitivos

La ingesta de leche materna no debe ser inferior a 500ml (4 – 5 tomas mínimo).

Por lo general, se recomienda que el niño de la edad de 6 – 8 meses debe consumir leche materna por lo menos ocho veces durante el día y la noche; entre los 9 – 11 meses debe ingerir por lo menos seis veces durante el día y la noche y a partir del año debe darle después de cada comida (por lo menos 5 veces al día).

Por otro lado, se recomienda que hasta los 12 meses los alimentos deben administrarse después o entre tomas de pecho para no crear ansiedad en el lactante cuando está excesivamente hambriento, lo que podría inducirle a rechazos innecesarios.

Además la diferencia entre la cantidad que proviene de la leche materna se hace más grande conforme al niño(a) va adquiriendo más edad, por lo que es importante que tenga una alimentación complementaria puede iniciarse a los 4 meses siempre y cuando el crecimiento del niño no ha sido adecuado.

Por el contrario, si la alimentación complementaria se inicia a temprana edad puede generar una serie de peligros para el niño ya que su inmadurez neuromuscular genera problemas de deglución presentando excesos de tos al ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria lo que sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño, también se asocia a la disminución de la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. Otros riesgos generados están relacionados con la carga renal de solutos del lactante durante los primeros meses de edad lo cual impide concentrar con la misma eficiencia a edades posteriores; y con la inmadurez digestiva generando síndromes diarreicos. (Ver anexo 6)

Alimentos Alergénicos:

La leche materna protege a los lactantes de las reacciones adversas a los alimentos por tres vías: a) minimizando el tamaño de la dosis de proteína extraña ingerida; b) induciendo una maduración temprana de la barrera natural de la mucosa vs proteínas extrañas; c) aportando protección pasiva a través de la IgA secretora en la leche vs proteínas extrañas. Normalmente existe una barrera gastrointestinal que protege al organismo de antígenos extraños. Está formada por dos grupos de componentes: 1) Inmunológicos: IgA, IgE, IgM, IgG, linfocitos y macrófagos, placas de Peyer, IgA secretora intestinal e IgA secretora de la leche humana; 2) No inmunológicos: ácido gástrico, enzimas pancreáticas, enzimas intestinales, membrana de las micro vellosidades y la capa mucosa.

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

digestivas, la motilidad intestinal, la rapidez de absorción y el patrón de defecación influyen sobre la cantidad del antígeno presente en un segmento particular del intestino. Por otro lado, un cambio en la flora bacteriana puede exponer al tejido linfo-reticular asociado al intestino a sustancias inmunomoduladoras muy potentes como es el caso de las endotoxinas.

La hipótesis más aceptada en la patogenia de la alergia alimentaria se refiere a la carencia relativa de IgA secretora en el lactante que permite una absorción excesiva de antígenos alimentarios que estimulan el sistema de anticuerpos IgE y el consecuente desarrollo de una reacción adversa al alimento. Asimismo, esta respuesta de IgE es dependiente de la interacción de las células T ayudadoras y supresoras. Los alérgenos más conocidos en el mundo son la clara de huevo, naranja, trigo, frijol de soya, cacahuates, pescado, tomate, piña, edulcorantes, chocolate, mariscos.⁽²⁰⁾

Combinación de los alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menstras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia.

Es recomendable favorecer el consumo de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua, trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menstras estarán dadas por los frejoles, lentejas, alverjas verdes partidas, soya, harinas.

Dentro de los tubérculos la papa, camote, yuca. Se debe complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierba luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con

alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentando el tamaño en trozos. (Ver anexo 7)

Riesgos de la Alimentación Complementaria Temprana:

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

Riesgo a corto plazo:

La introducción de alimentos diferentes a la leche materna, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrara en desventaja. Otro riesgo a corto plazo está relacionado con la carga renal de solutos del lactante durante los primeros meses de edad, manifiesta cierta inmadurez renal lo cual impide concentrar con la misma eficiencia de niños mayores o del adulto. En esta situación, la introducción de alimentos con exceso de solutos aunado a eventuales pérdidas extrarenales de agua, como sucede con la diarrea, puede ocasionar una deshidratación hipertónica como consecuencia grave en el sistema nervioso central.

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

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

Riesgo a largo plazo:

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

Riesgo de la Alimentación Complementaria Tardía:

Si la alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficiente alimentación y puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y eficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro ⁽²¹⁾.

Medidas de Higiene

Para evitar las enfermedades principalmente gastrointestinales, la manipulación de los alimentos juega un papel importante a la hora de administrarlos. Las medidas adecuadas son:

Prácticas de higiene:

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

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

- ❖ Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- ❖ Calentar suficientemente los alimentos.
- ❖ Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados. Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado un alimento crudo contaminado).
- ❖ Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas⁽²²⁾.

Conservación de los alimentos:

Los alimentos deben conservarse adecuadamente para evitar su descomposición, para ellos se debe hacer lo siguiente:

- ❖ Mantener los alimentos tapados o refrigerados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- ❖ 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 la comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.
- ❖ Es necesario enfriar los alimentos calientes antes de dárselos al niño hasta que tengan aproximadamente la temperatura del cuerpo (37 grados) o menor, para evitar quemaduras, para ello no se deben soplar los alimentos para enfriarlos, porque se pueden contaminar con microorganismos que se encuentren en la boca del adulto que lo alimenta.

Alimentación durante la Enfermedad del niño:

Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes en los primeros 2 años de vida, siendo este periodo el de mayor riesgo de desnutrición, en algunos casos la

enfermedad puede disminuir el apetito, por este motivo es necesario continuar con el aporte de energía y demás nutrientes para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición. Las recomendaciones de alimentación durante el proceso de enfermedad son:

- ✦ Ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia, entre seis y ocho veces.
- ✦ Incrementar líquidos.
- ✦ Mayor frecuencia de la lactancia materna.
- ✦ Brindar variedad de comidas; éstas deben ser favoritas, atractivas y en preparaciones que le agraden a la niña o niño.
- ✦ Si la niña o niño vomita después de recibir alimentos, es conveniente interrumpir temporalmente la alimentación, hidratarlo e intentar nuevamente, ofreciendo pequeñas cantidades de alimento según la tolerancia.
- ✦ Es recomendable que los niños(as) con sarampión, diarrea, infecciones respiratorias y otras infecciones ingieran alimentos ricos en vitamina A, para favorecer la recuperación de las mucosas digestivas y respiratorias y disminuir las complicaciones.
- ✦ Inmediatamente después de los procesos infecciosos, la niña o niño requiere de un mayor consumo de alimentos para acelerar su recuperación nutricional y crecimiento. Cuando la niña o niño recupera su apetito, se debe aprovechar para darle una comida adicional al día, además de las tres comidas principales y las dos entre comidas adicionales por un período de 2 semanas.

Rol de la Enfermera en la consejería sobre Alimentación Complementaria

La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo; y como miembro del equipo de salud, tiene contacto directo con la madre y la familia, cumple la función de educadora. La actitud que asuman (la madre y la familia) es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a

resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

En tal sentido, la labor de la enfermera tiene gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como concientizar a la madre y a la familia fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable en la alimentación del niño.

Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño.

Así mismo contamos con teorías y modelos de Enfermería entre ellos citamos a:

Kathyn Barnard: Es una teórica que Nació el 16 de Abril de 1938 en Omaha, Nebraska. En 1956, se inscribió en un programa de enfermería de la Universidad de Nebraska y se graduó en 1960. En junio de 1962 consiguió un certificado de Advance Graduate Specialization in Nursing Education. En 1969 fue galardonada con el Lucille Perry Leone Award por su destacada contribución en la formación enfermera. En 1971 directora de proyecto de un estudio para desarrollar un método para la valoración enfermera de niños.

En su modelo resalta el papel de la enfermera en la orientación a las madres a ofrecer a sus hijos condiciones que promuevan su crecimiento social, emocional y cognitivo mediante una adecuada interrelación, la cual describe los siguientes puntos:

- ✦ Claridad de señales del niño: El bebé o el niño deben mandar señales a su cuidador, indicando sus deseos, por lo cual, la habilidad y la claridad con las que estas pistas se mandan va hacer más fácil o más difícil a los cuidadores discernir las pistas y modificar su conducta.
- ✦ Respuesta del niño hacia su cuidador: Es la capacidad del niño de responder a los intentos del cuidador de comunicarse e interactuar.

- ✚ Sensibilidad del cuidador a las señales del niño: Es la capacidad del cuidador de reconocer y responder los mensajes del niño.
- ✚ Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño: Esta capacidad implica el reconocimiento del cuidador de las señales de malestar, la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta.
- ✚ Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional: Incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva.
- ✚ Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento cognitivo: Las verbalizaciones del cuidador animando al niño a que responda permitiendo la exploración son algunos de los ejemplos de cómo puede fomentarse el crecimiento cognitivo.

Hildegard E. Peplau: Usa la teoría de la enfermera psicodinámica, donde plantea que la salud se va a desarrollar a través de un proceso terapéutico interpersonal entre la madre y la enfermera, y que el aprendizaje de esta última estará influenciada por el tipo de persona que sea la enfermera. Para Peplau, la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria, que se va a ver reflejado, en este caso, en un crecimiento adecuado y correcto del niño gracias a adecuadas prácticas de alimentación.

Nola J. Pender: En su teoría Promoción de la Salud, menciona que cada madre está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual (por ejemplo el grado de instrucción) y sus factores-variables; además dice que el entorno, no se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. Por lo tanto, los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en la madre durante los controles de crecimiento y desarrollo, generando conductas positivas en la adecuada alimentación complementaria que debe brindar a su niño.

C) DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

➤ **Madre:** Es aquella persona, con o sin lazos consanguíneos, que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

➤ **Enfermera encargada del control de crecimiento y desarrollo del niño:** Es el profesional que ha cursado estudios dentro de una universidad, y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al niño y familia, permitiendo un desarrollo óptimo, brindando la adecuada consejería a la madre en un enfoque de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

➤ **Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. Cualquier cambio en el estado de salud de todo un organismo o de una parte del mismo de tal forma que no puede llevar a cabo su función normal.

➤ **Conocimiento en alimentación complementaria:** Es el conjunto de información adquirida por la madre a través de la experiencia o la educación que recibe por parte del personal de salud.

➤ **Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los 6 meses, la cual va a complementar a la leche materna que tiene que continuar hasta los 2 años.

➤ **Niño de 6 meses a 1 año:** Son todos los niños que comprenden dichas edades, que se atienden en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Centro de Los Libertadores.

➤ **Promoción de la salud:** consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por lo tanto es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

➤ **Malnutrición:** El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

➤ **Desnutrición:** Es un estado nutricional anormal originado por una ingestión deficiente de nutrientes según los requerimientos fisiológicos.

➤ **Educación sobre alimentación complementaria:** Son los conocimientos impartidos por la enfermera a la madre durante el control de crecimiento y desarrollo, y que están en función de los nutrientes adecuados que debe brindar ella al niño para evitar la desnutrición.

➤ **Alimentos nutritivos:** Son los alimentos que contienen un alto valor biológico, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

➤ **Sobrealimentación:** se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

III VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

La variable de la investigación es univariable siendo esta:

Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR DE LA VARIABLE
<p>Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.</p>	<p>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</p>	<p>Información que refieren tener Las madres sobre la alimentación complementaria que será medido a través de un cuestionario en adecuado e inadecuado.</p>	<p>-Beneficios</p>	<p>-Definición de la alimentación complementaria -Inicio de la Alimentación Complementaria. - Importancia de alimentación Complementaria</p>	<p>Inadecuada Adecuada</p>
			<p>-Características</p>	<p>-Cantidad de los Alimentos. - Consistencia de los Preparados.</p>	

	<p>alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.⁽²⁾</p>		<p>- Medidas de higiene</p>	<p>- Frecuencia de los alimentos. -Incorporación de alimentos. -Alimentos alérgenos -Combinación de los Alimentos. -Riesgo de la alimentación complementaria tardía</p> <p>- Medidas higiénicas en la preparación -Medidas de higiene después de ingerir los alimentos -Alimentación del niño enfermo.</p>	
--	---	--	-----------------------------	--	--

3.3 HIPOTESIS

H_1 : “Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre Alimentación Complementaria”.

H_0 : “Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un adecuado conocimiento sobre Alimentación Complementaria”.

VI METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de Investigación es de tipo cuantitativo debido a su factibilidad de medición de variable, de tipo descriptivo simple porque ayudó a recolectar los datos sobre el conocimiento de las personas y nos permitió obtener información tal y como se observa en la realidad, univariable porque solo contiene una sola variable y de corte transversal porque se dio en un momento determinado.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal. Cuyo esquema fue:



M=O

Dónde:

M: Es la muestra

O: la observación relevante sobre los niveles de conocimiento.

Área de estudio:

El presente estudio se realizó en el Centro de salud “Los Libertadores”, que se encuentra ubicado en la Av. Libertador don José de San Martín N° 1055, San Martín de Porres, El centro de salud pertenece a la DISA V RIMAC- SMP LO, dirigida actualmente por la Dra. María Esther Puell Barrientos. El centro de salud

cuenta con los servicios de medicina general, gineceo- obstetricia, odontología, psicología, laboratorio y nutrición; desarrollando tanto las diferentes estrategias sanitarias como planificación familiar, programa de crecimiento y desarrollo y estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, cuenta también con área administrativa y secretaria.

La aplicación del instrumento de la investigación semi-estructurada fue aplicada a las madres que acudieron al programa de crecimiento y desarrollo con sus niños de 6 a 12 meses para atención integral a niños de lunes a sábado desde las 8 am hasta las 7pm.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

La población en estudio estuvo conformada por todas las madres con niños de 6 a 12 meses asistentes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “Los Libertadores”, Dada que la población tuvo menos de 100 personas para esta investigación se tomó la totalidad (78), de las cuales catorce no cumplieron con el criterio de inclusión, finalmente se trabajó con 64 madres.

Criterios De Inclusión:

- Madres que sus niños tengan un rango de 6 a 12 meses y que asistan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del CS “Los Libertadores”.
- Madres de 15 a 28 años.
- Madres que acepten voluntariamente su participación en el estudio.

Criterios De Exclusión:

- Madres menores de 15 años y mayores de 28 años.
- Madres que no acepten responder el cuestionario.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la entrevista semi-estructurada que sirve para recopilar información confiable y válida, ya que nos permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y el sujeto de estudio siguiendo un orden previamente establecido; además, nos permitió explicar el propósito de estudio y especificar claramente la información que se necesitó, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

INSTRUMENTO:

El instrumento para el estudio fue el cuestionario semi-estructurado por las investigadoras, diseñado en función de una serie de ítems basados en las 3 dimensiones sobre el conocimiento de las madres sobre Alimentación Complementaria (Beneficios de la Alimentación Complementaria, Características de la Alimentación Complementaria, Medidas de Higiene). Además, tuvo carácter anónimo y confidencial, lo cual permitió que los participantes del estudio reflejen sus conocimientos sin pensar en repercusiones hacia su persona y hacia su centro de salud.

El instrumento permitió medir el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses,

Estuvo subdividido según las dimensiones de estudio, haciendo un total de 24 ítems, estas presentaron preguntas cerradas con 4 alternativas de solución a las que se dio el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Considerándose este un medio efectivo para la recolección de datos reales en el presente trabajo de investigación.

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se solicitó la autorización del director del centro de salud previa carta de presentación emitida por la universidad nacional del callao, para poder ejecutar el estudio de investigación en el centro de salud “**Los Libertadores**”, proporcionándonos las facilidades correspondientes.
- Se coordinó con la enfermera encargada del consultorio de crecimiento y desarrollo, para contar con las respectivas facilidades del desarrollo del estudio.
- El instrumento fue aplicado en el mes de Enero y Febrero, llevándose a cabo en horarios de atención de CRED. El tiempo para la aplicación del instrumento fue de 25 minutos.
- Previo a la aplicación del instrumento, se entregó el consentimiento informado a las madres para su autorización de participar voluntariamente, brindándoles una explicación breve y clara de los objetivos del estudio así como la importancia del rol de los entrevistados.
- La recolección y procesamiento de datos estuvo a cargo de las propias investigadoras.
- El control de calidad de los datos recolectados estuvo a cargo de las investigadoras responsables.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso de estadística descriptiva usando el paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Luego, se utilizó el programa Stata para el cálculo de la prueba Z.

V RESULTADOS

CUADRO N° 5. 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013**

Nivel de conocimientos		
	F	%
Adecuado	27	42
Inadecuado	37	58
Total	64	100

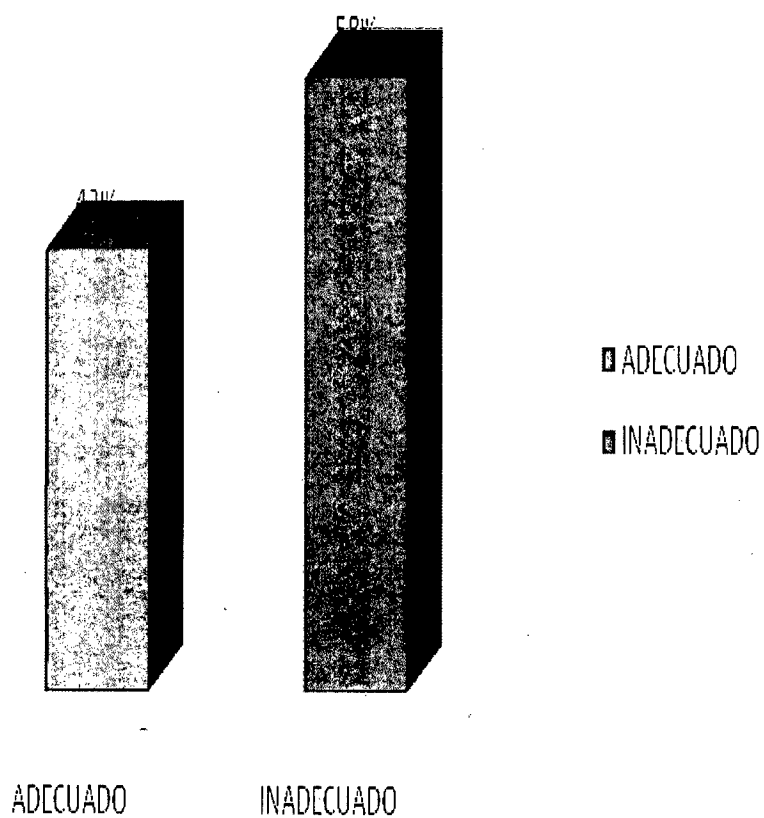
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

Interpretación:

En relación al conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Los Libertadores", observamos que del total de 64 (100%) madres encuestadas en el centro de salud, el porcentaje de madres que poseen un adecuado nivel de conocimientos representan el 42% (27) y 58% (37) representa a la cantidad de madres que poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

GRAFICO N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013**



FUENTE: Cuadro N° 5.1

CUADRO N° 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013

BENEFICIOS		
Nivel de conocimientos	F	%
Adecuado	44	69
Inadecuado	20	31
Total	64	100

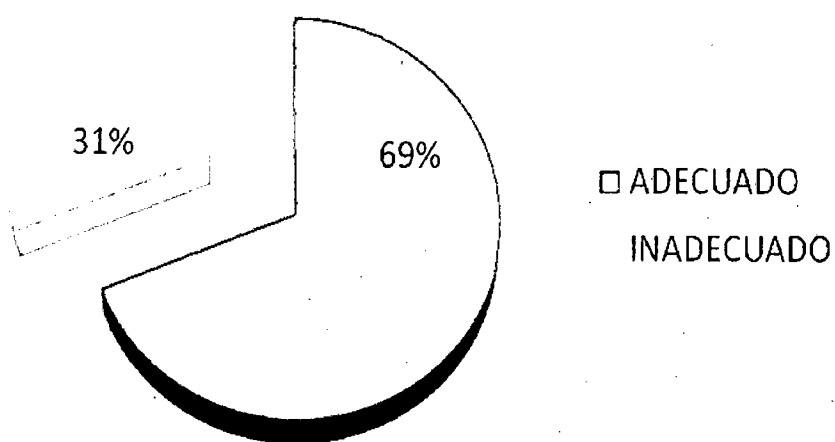
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.

Interpretación:

En relación al conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Los Libertadores”, observamos que en la dimensión BENEFICIOS el porcentaje de madres que poseen un adecuado nivel de conocimientos representan el 69% (44) y 31% (20) representa a la cantidad de madres que poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre los beneficios de la alimentación complementaria.

GRAFICO N° 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013**



FUENTE: Cuadro N°5.2

CUADRO N° 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS
NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013**

CARACTERÍSTICAS		
Nivel de conocimientos	F	%
Adecuado	29	45
Inadecuado	35	55
Total	64	100

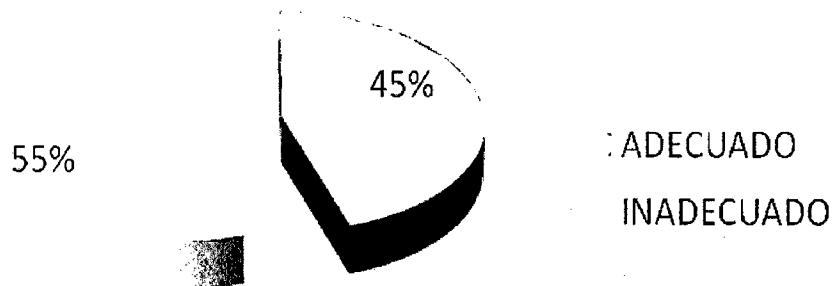
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

Interpretación:

En relación a la dimensión CARACTERÍSTICAS, el 45%(29) de las madres encuestadas presentan un adecuado nivel de conocimientos, mientras que el 55%(35) presenta un nivel inadecuado de conocimientos.

GRAFICO N °5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS
NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013**



FUENTE: Cuadro N°5.3

CUADRO N° 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS MEDIDAS DE
HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6
A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES
2013**

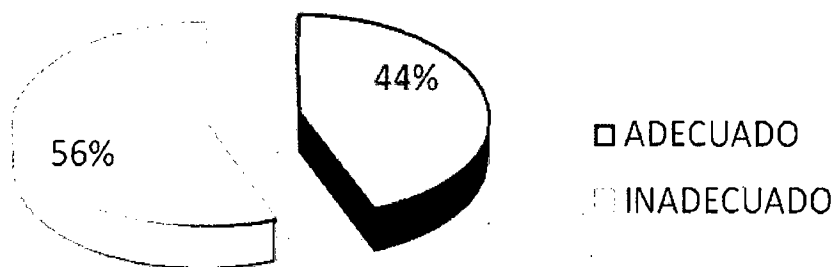
MEDIDAS DE HIGIENE		
Nivel de conocimientos	F	%
Adecuado	28	44
Inadecuado	36	56
Total	64	100

FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

Interpretación:

En relación a la dimensión MEDIDAS DE HIGIENE, el 44%(28) de las madres encuestadas poseen un adecuado nivel de conocimientos, mientras que el 56%(36) de las madres poseen un inadecuado nivel de conocimientos.

GRAFICO N °5. 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS MEDIDAS DE
HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6
A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES
2013



FUENTE: Cuadro N° 5.4

VI DISCUSION

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

En la presente investigación se encontró que según la prueba Z no se rechaza la Hipótesis Afirmativa ya que el valor de $p > 0.05$ ($p = 0.8997$), siendo que: las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria. (Ver Anexo 8)

6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En relación al **nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria**, se observó que el 58 % de las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado mientras solo el 42% de las madres poseen un nivel de conocimiento adecuado, resultados que difieren a lo obtenido por Cazón (2008) donde encontró que las madres poseían un favorable nivel de conocimiento en un 80%, Cárdenas (2009) en su estudio, obtuvo como resultado que el 58.2% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre alimentación complementaria y 32.7% tiene un nivel bajo, Benites (2007) en su estudio obtuvo, como resultado que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje.

En relación al **nivel de conocimientos sobre los beneficios de la alimentación complementaria**, se observó que el 69% de las madres presentan un nivel de conocimiento adecuado mientras el 31% de las madres poseen un nivel de conocimiento inadecuado, en el indicador inicio se observó que el 41% de las madres encuestadas poseen un nivel de conocimiento adecuado y un 59% poseen un nivel de conocimiento inadecuado, resultados que son diferentes a los obtenidos por Castro (2003) en su estudio, que tuvo como resultado que el 95.77% de las madres tienen conocimiento correcto sobre el inicio de la ablactancia.

En relación al **nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación complementaria**, se observó que el 45 % de las madres presentan

un nivel de conocimiento adecuado mientras el 55% de las madres poseen un nivel de conocimiento inadecuado resultados que difieren a lo obtenido por Barba (2008) en su estudio, obtuvo como resultado que el 85% posee un nivel adecuado y tan solo un 15 % inadecuado.

En relación al **nivel de conocimientos sobre las medidas de higiene de la alimentación complementaria**, se observó que el 44 % de las madres presentan un nivel de conocimiento adecuado mientras el 56% de las madres poseen un nivel de conocimiento inadecuado resultados que difieren de lo encontrado por Cardenas (2009) en su estudio, donde el 82% tiene un nivel adecuado mientras que el 18% posee un nivel inadecuado.

VII CONCLUSIONES

- Se concluyó que según la prueba Z no se rechaza H_1 ($p > 0.05$; $p = 0.8997$), siendo que: las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria.
- Se determinó que el nivel de conocimientos de las madres acerca de alimentación complementaria que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro “Los Libertadores” es de un nivel inadecuado en la población estudiada, representado por un 58%.
- Las madres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que podría mejorarse mediante el reforzamiento de los conocimientos que ya poseen.
- Sobre los conocimientos en relación a las características de la alimentación complementaria se concluye que las madres muestran un inadecuado conocimiento. En caso de frecuencia y cantidad, se concluye que se debe trabajar con las madres para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a la edad y desarrollo de sus niños.
- Existe un ligero predominio de madres que poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre medidas de higiene.

VIII RECOMENDACIONES

- Se considera que se debe aprovechar los datos del presente estudio para brindar una mejor orientación preventivo promocional a las madres del Centro de salud “Los Libertadores” afianzando conceptos adecuados utilizando técnicas educativas acorde con la población de estudio.
- Se cree necesario que el personal de Enfermería intensifique sus acciones educativas sobre la alimentación complementaria en madres que asisten a los diferentes Centros de Salud.
- Se recomienda a las autoridades competentes a promover acciones educativas y estrategias sobre la alimentación complementaria en madres de los diferentes Centros de Salud.
- Realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas sobre factores que influyen en los conocimientos de las madres en alimentación complementaria y también su relación que tienen con la edad y el grado de instrucción.
- Se recomienda difundir los resultados de la investigación a las universidades, institutos superiores instituciones encargadas de la salud; además de realizar futuras investigaciones que refuercen el estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **Alimentación Complementaria.** Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/ Artículo Web. Consultada el 20 de Julio de 2013.
2. NUTRINET.ORG. **La desnutrición un problema mundial y actual.** Disponible en: <http://rdominicana.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/74-la-desnutricion-un-problema-mundial-y-actual>. Artículo Web. Consultada el 8 de junio de 2013.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **Estadísticas sanitarias mundiales.** Disponible en: http://www.who.int/whosis/WHS2007Sp_Parte_1.pdf. Artículo Web. Consultada el 16 de junio de 2013.
4. **Análisis del éxito en la lucha contra la desnutrición en el Perú** estudio de caso preparado para Care. Disponible en: <http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/AN%C3%81LISIS%20DEL%20%C3%89XITO%20EN%20LA%20LUCHA%20CONTRA%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20ESPA%C3%91OL%20-%20INGLES.pdf>. Artículo Web. Consultada el 16 de junio de 2013.
5. MUNICIPALIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES. **Revista Municipal de San Martín de Porres. Luchando contra la desnutrición infantil.** Pág. 43. Noviembre 2012.
6. GUERRA, Jesús (2010). **Estrategias para la prevención de la anemia nutricional.** IV Jornada Científica de Nutrición DIRESA-Callao.
7. VILLALVILLA, Xavi. **Desnutrición infantil: los efectos de un problema mundial. Las causas van más allá de una mala alimentación.** Disponible en: <http://www.clavesocial.com/desnutrición-infantil-los-efectos-de-un-problema-mundial.html>. Artículo Web. Consultada el 19 de Julio de 2013.
8. MINSA. **Plan Nacional Concertado de Salud.** Consultada el 22 de Julio del 2013.

9. CAZON, Sonia. **Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes con niños menores de 2 años en la comunidad de san Andrés.**
10. CASTRO LAURA, Sandra. **Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de seis meses a dos años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED de H.N.G.D.M.** Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2003. Tomada de: GALINDO BAZALAR, Denny. **Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza.** Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2011
11. CÁRDENAS ALFARO, Lourdes. **Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil santa Anita.** Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2010
12. BARBA TORRES, Horacio Homero. **Características de la alimentación que reciba el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del centro de salud Fortaleza.** Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2008
13. BENITES CASTAÑEDA, Jenny Rocío. **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.** Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. 2008
14. GOMEZ LAUREANO, Betty. **Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital es salud en San Juan de**

Lurigancho. Tesis para obtener el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica.
2006

15. ADUNI. **Enciclopedia de Psicología.** Lima. Editorial Lumbreras. 2006

16. Megatareas. **Definición de conocimiento.** Disponible en:
<http://www.megatareas.com/doc/2790/Definicion-Conocimiento.html>. Consultada el
26 de Junio de 2013.

17. MINSA. **Guía de Alimentación.** Lima. 2007

18. HERNÁNDEZ AGUILAR, María Teresa. **Alimentación complementaria.** Curso
de Actualización Pediatría 2006. Madrid-España: Exlibris Ediciones: 249 a 256.
2006

19. MINSA. **Guía de Alimentación.** Lima. 2000

20. **La alimentación Complementaria.** Disponible en:
[htt://www.lactanciamamidameteta.iespana.es](http://www.lactanciamamidameteta.iespana.es). Consultada el 22 de Julio de 2013.

21. DAZA, Wilson. y Otros. **Alimentación complementaria en el primer año de
vida.** Disponible en:
[http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_comple
mentaria_1ano_vida.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf). Consultada el 18 de Junio del 2013.

22. OPS. **Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú.** Lima. Editorial
Prisma.2005

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta a responder todas las preguntas del cuestionario, teniendo la confianza plena de que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándose de la misma confiabilidad. Así mismo, si tengo alguna duda me poder comunicar a los números 015311282 y 015284331 propios de las autoras. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

FIRMA

ANEXO 2
INSTRUMENTO

Sra. Buenos días somos Ivonne Acarapi Sucapuca y Pamela Pilar Gomez Casasola egresadas enfermería de la Universidad Nacional del Callao y estamos realizando una investigación con el objetivo de obtener información sobre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria. Este cuestionario es anónimo y confidencial, le agradecemos de antemano su colaboración:

DATOS GENERALES

DATOS DE LA MADRE:

1. Edad:.....años
2. Grado instrucción:
 - a) sin instrucción ()
 - b) primaria ()
 - c) secundaria ()
 - d) técnica: ()
 - e) universitario ()
3. Lugar de procedencia:
 - a) Costa ()
 - b) sierra ()
 - c) selva ()
4. Número de hijos:.....

I.BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo lecha materna
 - d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

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

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

3. ¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?

- a) 5 meses
- b) 4 meses
- c) 6 meses
- d) 12 meses

4. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:

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

5. 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

6. Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:

- a) Juguetes
- b) Televisión prendida
- c) Música
- d) Le habla

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

7. 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

8. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:
- a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
9. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:
- a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
10. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:
- a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
11. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:
- a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
12. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses es:
- a) Triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
13. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:
- a) 4 veces
 - b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)
 - c) 2 veces
 - d) 3 veces
14. ¿En qué momento cree que es bueno dar de lactar a su niño cuando va a recibir otros alimentos?
- a) 15 minutos antes que coma
 - b) A cualquier momento

- c) Entre comidas
- d) Después de cada comida

15. ¿A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su Alimentación?

- a) 8 meses
- b) 6 meses
- c) 12 meses
- d) 10 meses

16. ¿A partir de qué edad se le debe empezar a dar el pescado?

- a) A los 6 meses
- b) A los 9 meses
- c) A los 12 meses
- d) A los 15 meses

17. ¿Partir de qué edad se le debe dar la yema de huevo?

- a) A los 6 meses
- b) A los 9 meses
- c) A los 12 meses
- d) A los 15 meses

18. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

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

19. ¿Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) Puré +hígado+ mate de hierba
- c) Puré de papa+ jugó de fruta
- d) Sopa o caldo + jugo de frutas

20. 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

III. MEDIDAS DE HIGIENE

21. 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

22. ¿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

23. ¿Cómo debe ser la alimentación complementaria que se brinda al niño cuando está enfermo?

- a) Solo sopitas y abundante liquido
- b) Lo mismo de siempre pero en menos cantidades y menor frecuencia
- c) Lo mismo de siempre pero en menor cantidad y mayor frecuencia
- d) Solo sopitas y leche materna

24. ¿Si el niño no desea comer, que se debe hacer?

- a) La madre debe forzar al niño para que termine su comida
- b) Debe hablar con el niño animándolo a comer , sin forzarlo
- c) Ante la primera negativa de comer no debe insistir
- d) No exigirle y darle leche materna

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS

LIBERTADORES SAN MARTIN DE PORRES 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN N DE VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro Los Libertadores SMP -	<p>Objetivo General:</p> <p>➤ Determinar el Nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>“Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre Alimentación Complementaria”</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria</p> <p>▪ Dimensión:</p> <p>Beneficios de la alimentación complementaria</p>	<p>4.1 Tipo de investigación:</p> <p>El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y univariable, el método utilizado fue descriptivo simple.</p> <p>4.2 Diseño metodológico:</p> <p>El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal. Cuyo esquema fue:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 10px auto; text-align: center; line-height: 50px;"> <p>M=O</p> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: Es la muestra</p>

2013?	<p>Centro de Salud Libertadores SMP - 2013.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses acerca de los beneficios la alimentación complementaria. ➤ Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las 	<p>Hipótesis Nula:</p> <p>“Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria”</p>	<p>▪ Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de la alimentación complementaria ➤ Inicio de la Alimentación Complementaria. ➤ Importancia de alimentación Complementaria <p>▪ Dimensión:</p> <p>Características de la alimentación complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores: ➤ Cantidad de los Alimentos. ➤ Consistencia de los 	<p>O: la observación relevante sobre los niveles de conocimiento.</p> <p>4.3 Población:</p> <p>Para los fines de esta investigación se tomó a la población de las madres asistentes al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud “Los Libertadores”. Por ser una población poco significativa se consideró toda. (64).</p> <p>4.4 Técnica e Instrumento:</p> <p>Como técnica de instrumento se usó un cuestionario a las variables de estudio, contó con un total de preguntas de 24.</p> <p>Técnica:</p> <p>La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>El instrumento que se utilizó en el estudio fue el cuestionario estructurado por las investigadoras, diseñado en función de una serie de ítems basados en las 3 dimensiones</p>
-------	--	---	---	--

	<p>características de la alimentación complementaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los conocimientos que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria. 	<p>preparados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia de los alimentos. ➤ Incorporación de alimentos ➤ Alimentos alérgenos ➤ Combinación de los Alimentos ➤ Riesgo de la alimentación complementaria tardía <p>▪ <u>Dimensión:</u></p> <p>Medidas de Higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Indicadores:</u> 	<p>sobre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria (Beneficios de la Alimentación complementaria, Características de alimentación complementaria, medidas de higiene).</p> <p>4.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se solicitó la autorización del director del centro de salud previa carta de presentación emitida por la universidad nacional del callao, para poder ejecutar el estudio de investigación en el centro de salud “Los Libertadores”, proporcionándonos las facilidades correspondientes. ➤ Se coordinó con la enfermera encargada del consultorio de crecimiento y desarrollo, para contar con las respectivas facilidades del desarrollo
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas higiénicas en la preparación ➤ Medidas de higiene después de ingerir los alimentos ➤ Alimentación del niño enfermo 	<p>del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El instrumento fue aplicado en el mes de Enero y Febrero, llevándose a cabo en horarios de atención de CRED. El tiempo para la aplicación del instrumento fue de 25 minutos. ➤ Previo a la aplicación del instrumento, se entregó el consentimiento informado a las madres para su autorización de participar voluntariamente, brindándoles una explicación breve y clara de los objetivos del estudio así como la importancia del rol de los entrevistados. ➤ La recolección y procesamiento de datos estuvo a cargo de las propias investigadoras. ➤ El control de calidad de los datos recolectados estuvo a cargo de las
--	--	--	--	---

				<p>investigadoras responsables.</p> <p>4.6 PROCESAMIENTO ESTADISTICO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso de estadística descriptiva usando el paquete estadístico de Excel 2010, previa elaboración de la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o cuadros estadísticos para su análisis e interpretación respectiva. Luego, se utilizó el programa Stata para el cálculo de la prueba Z.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 4

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMAS	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	INTERVENCION	COSTO	TOTAL
IRAS en la tercera edad	3-4	4-4	3-2	3-2	25
Abandono de tratamiento de TBC	4-3	3-4	4-4	2-2	26
Desconocimiento sobre alimentación complementaria	4-5	4-3	4-5	5-5	35
Delincuencia en los adolescentes	3-4	3-4	2-1	1-1	19
Violencia Familiar	5-5	3-3	3-3	2-3	27

ANEXO 5

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTO PARA EL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PREGUNTAS	JUECES						VALOR BINOMIAL (p)
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	1	1	1	1	0.010
8	1	0	1	1	1	1	0.109
9	1	1	1	1	1	1	0.010
10	1	1	1	1	1	1	0.010

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = Sp/6$$

$$p = 0.199/6$$

$$p = 0.033$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez el resultado obtenido es menor de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia es decir, que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró en número de 6.

ANEXO 6

CUADRO DE ESTIMACIONES DE NUTRIMENTOS

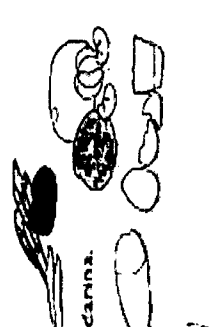
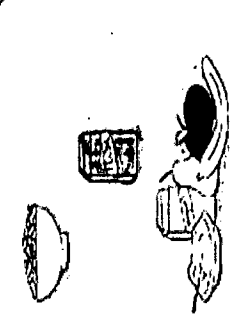
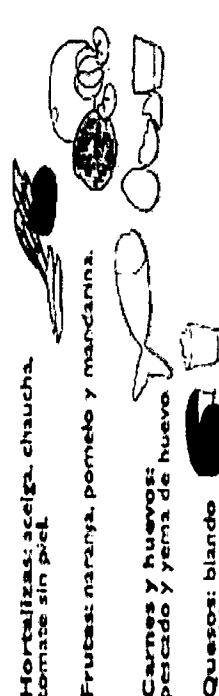
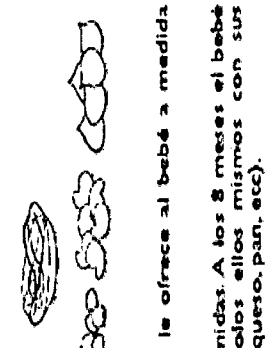
Cuadro 1. Cantidades estimadas de energía y otros nutrientes que deben proveerse con la alimentación complementaria después del sexto mes de vida*

Energía y nutrientes	Grupo de edad (meses)		
	6-8	9-11	12-23
Energía (kcal/d)	269.0	451.0	746.0
Proteína (g/d)	2.0	3.1	5.0
Vitamina A (µgRE/d)	13.0	42.0	126.0
Folato (µg/d)	0.0	0.0	3.0
Niacina (mg/d)	3.0	4.0	7.0
Ácido pantoténico (mg/d)	0.3	0.6	0.7
Riboflavina (mg/d)	0.2	0.2	0.4
Tiamina (mg/d)	0.1	0.2	0.4
Vitamina B ₆ (mg/d)	0.0	0.0	0.0
Vitamina B ₁₂ (µg/d)	0.0	0.0	0.0
Vitamina C (mg/d)	0.0	0.0	8.0
Vitamina D (µg/d)	6.6	6.7	6.7
Vitamina K (µg/d)	9.0	9.0	9.0
Calcio (mg/d)	336.0	353.0	196.0
Cloro (mg/d)	217.0	241.0	369.0
Cobre (mg/d)	0.1	0.1	0.3
Yodo (µg/d)	0.0	0.0	10.0
Hierro, biodisponibilidad (mg/d)			
Baja	20.8	20.8	11.8
Media	10.8	10.8	5.8
Alta	6.8	6.8	3.8
Magnesio (mg/d)	51.0	58.0	66.0
Manganeso (µg/d)	12.0	12.0	13.0
Fósforo (mg/d)	306.0	314.0	193.0
Potasio (mg/d)	346.0	377.0	512.0
Selenio (µg/d)	0.0	0.0	4.0
Sodio (mg/d)	199.0	239.0	401.0
Cinc (mg/d)	4.2	4.3	5.8

*Además de la alimentación lactea
 WHO/NUT/98.1. Complementary feeding of young children in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization; 1998

ANEXO 7

CUADRO DE COMBINACION DE ALIMENTOS POR MESES

Entre los 6 y 7 meses		
Entre los 8 y 9 meses	<p>Hortalizas: zapallo, papa, batata, zanahoria, zapalico. 1/2 taza en cocida.</p> <p>Carnes: carne vacuna, pollo, hígado vacuno. Tamaño de un bife chico (40g).</p> <p>Más: aceite vegetal. 1 cucharadita.</p> 	<p>Cereales: polenta, almidón de maíz, cereales comerciales precocidos de arroz y de maíz. 1 compokera.</p> <p>Leche: entera fortificada en polvo o fluida diluida o fórmula.</p> <p>Frutas: Bavaria madura pisada, pera y manzana ralladas: 1/2 unidad. Solos o con yogurt entero: 1/2 porc.</p> 
Entre los 10 y 12 meses	<p>Hortalizas: acelga, chaucha, tomate sin piel.</p> <p>Frutas: naranja, pomelo y mandarina.</p> <p>Carnes y huevos: pescado y yema de huevo.</p> <p>Quesos: blando y semiduros.</p> <p>El resto de las hortalizas y las frutas.</p> <p>Huevo entero.</p> 	<p>Cereales: fideos, cabello de ángel, sémola de trigo y avena.</p> <p>Legumbres: lentejas, porotos y garbanzos tamizados.</p> <p>Pan o bizcochos.</p> <p>Aumente la cantidad de comida que le ofrece al bebé a medida que crece.</p> <p>Dar una mayor consistencia a las comidas. A los 8 meses el bebé ya puede comer alimentos tomándolos ellos mismos con sus manos (trozos de frutas u hortalizas, queso, pan, etc).</p> <p>Ofrecer las frutas y las carnes en pequeños trozos. Después del año, la mayoría de los niños pueden comer prácticamente el mismo tipo de alimentos que los consumidos por el resto de la familia, pero recordar la importancia de priorizar en los niños el consumo de carnes, leche, hortalizas y frutas.</p> 

ANEXO 8

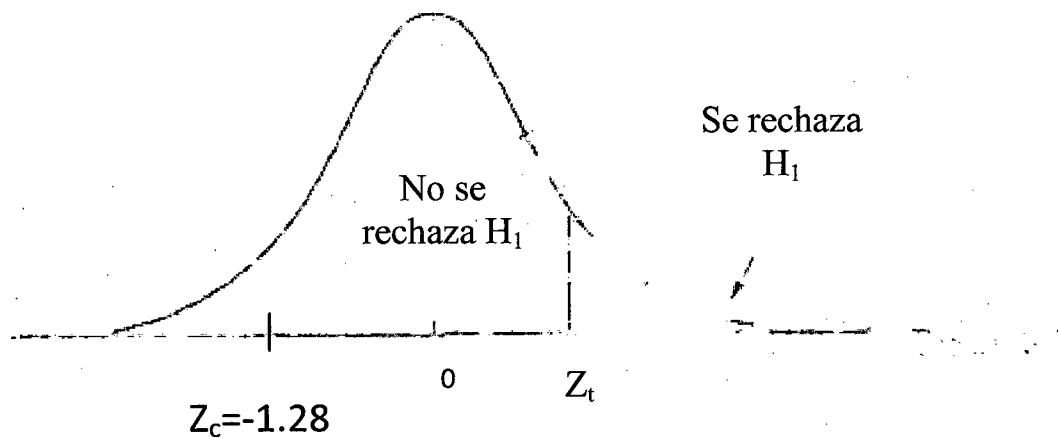
PRUEBA Z

H_1 : "Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre Alimentación Complementaria".

H_0 : "Las madres de los niños de 6 a 12 meses poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria".

$H_1: \pi \leq 0.50$

$H_0: \pi \geq 0.50$



Calculo:

. prtesti 64 0.42 0.50

One-sample test of proportion

x: Number of obs = 64

Variable	Mean	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
x	.42	.0616948	.2990804	.5409196

p = proportion(x)

z = -1.2800

$H_0: p = 0.5$

$H_a: p < 0.5$

$\Pr(Z < z) = 0.1003$

$H_a: p \neq 0.5$

$\Pr(|Z| > |z|) = 0.2005$

$H_a: p > 0.5$

$\Pr(Z > z) = 0.8997$

Regla Decisión:

Si $p < 0.05$ se rechaza H_1 y si $p \geq 0.05$ no se rechaza H_1

Decisión estadística y conclusión:

Como el valor de $p=0.8997$ y siendo $p > 0.05$ no se rechaza H_1

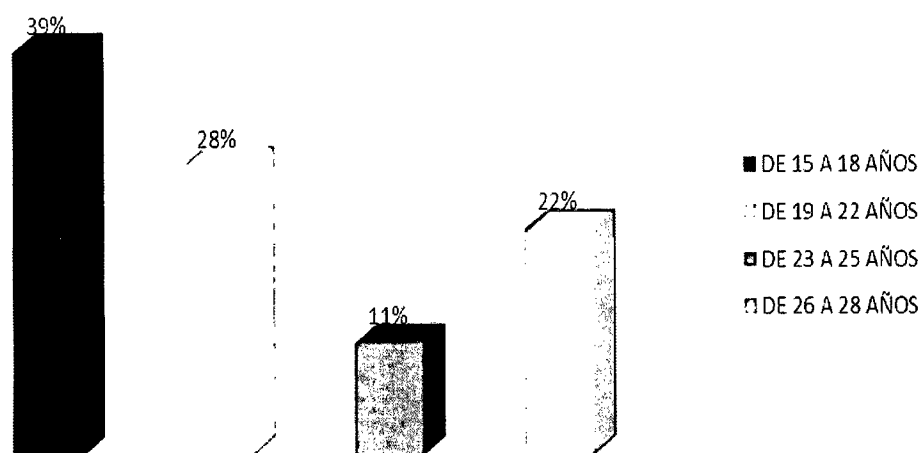
Se concluye que las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

ANEXO 9

CUADROS ADICIONALES

CUADRO N° 1

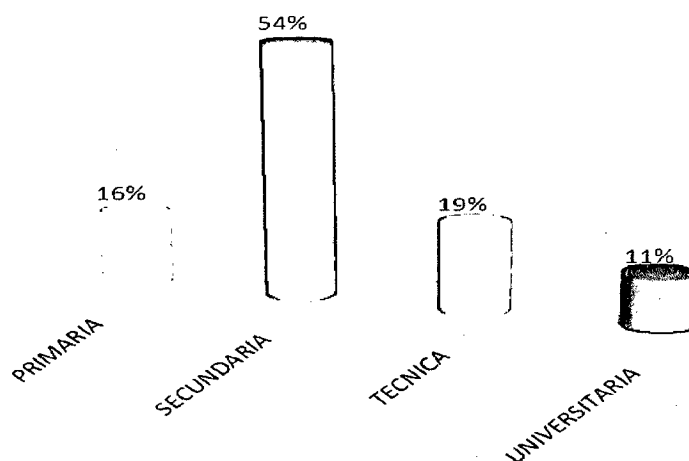
EDADES DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL C.S “LOS LIBERTADORES” PARA LA CONSULTA DE NIÑO SANO



FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.

CUADRO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL C.S “LOS LIBERTADORES” PARA LA CONSULTA DE NIÑO SANO



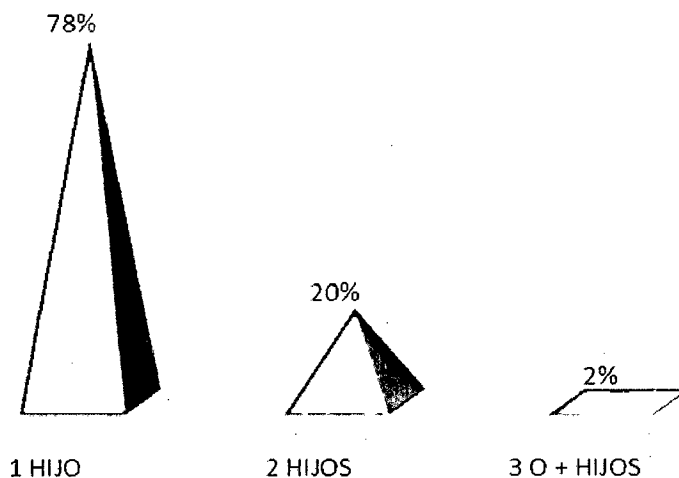
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.

CUADRO N° 3
PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL C.S “LOS LIBERTADORES” PARA LA CONSULTA DE NIÑO SANO



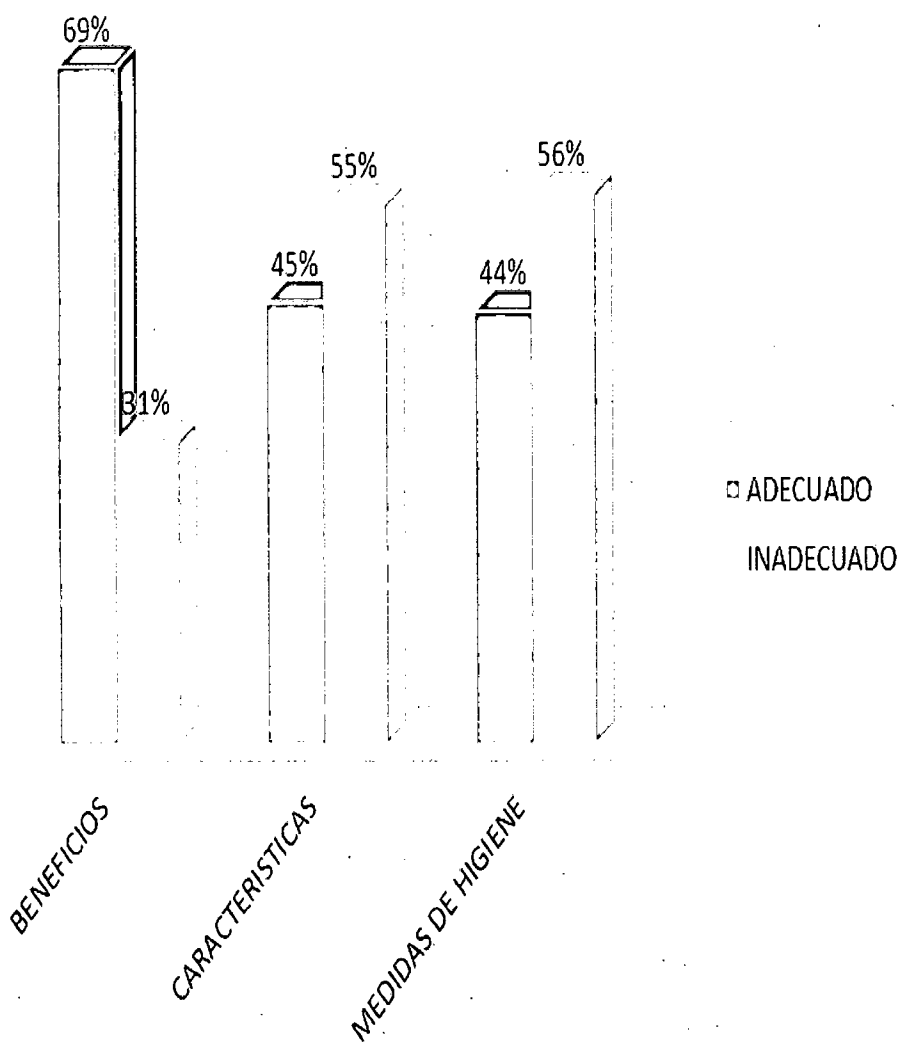
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.

CUADRO N° 4
N° DE HIJOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL C.S “LOS LIBERTADORES” PARA LA CONSULTA DE NIÑO SANO



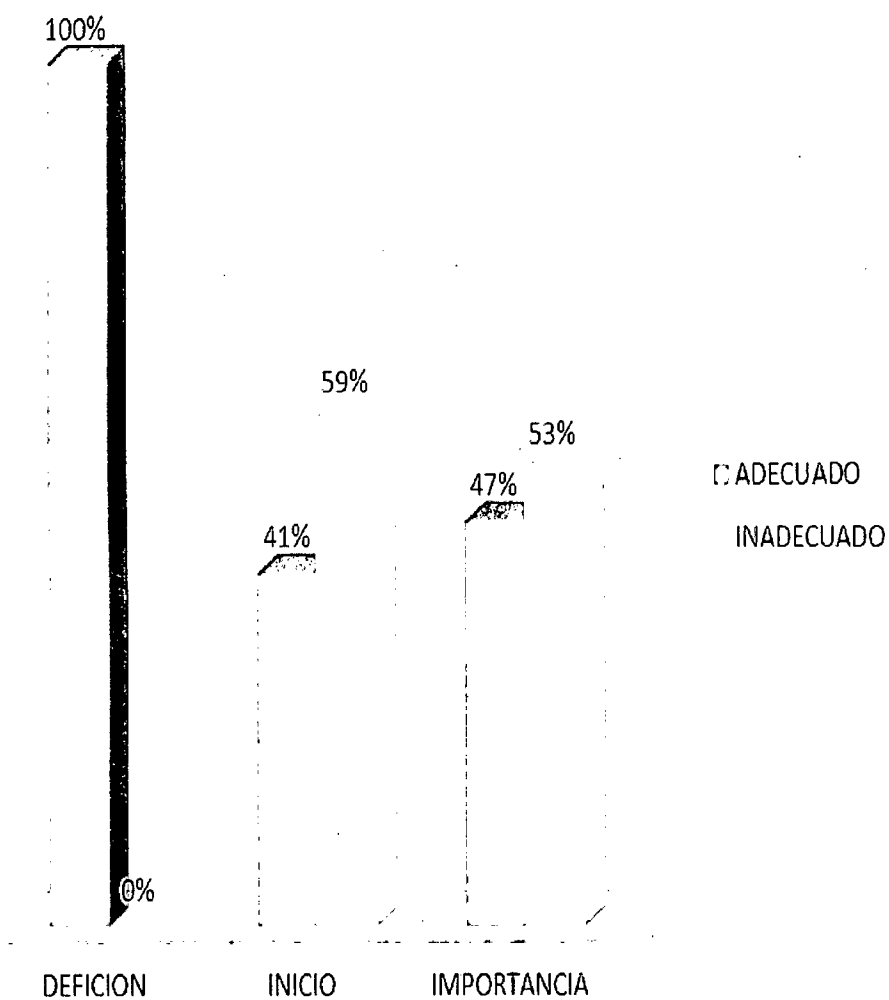
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.

CUADRO N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS DIMENSIONES DE
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013



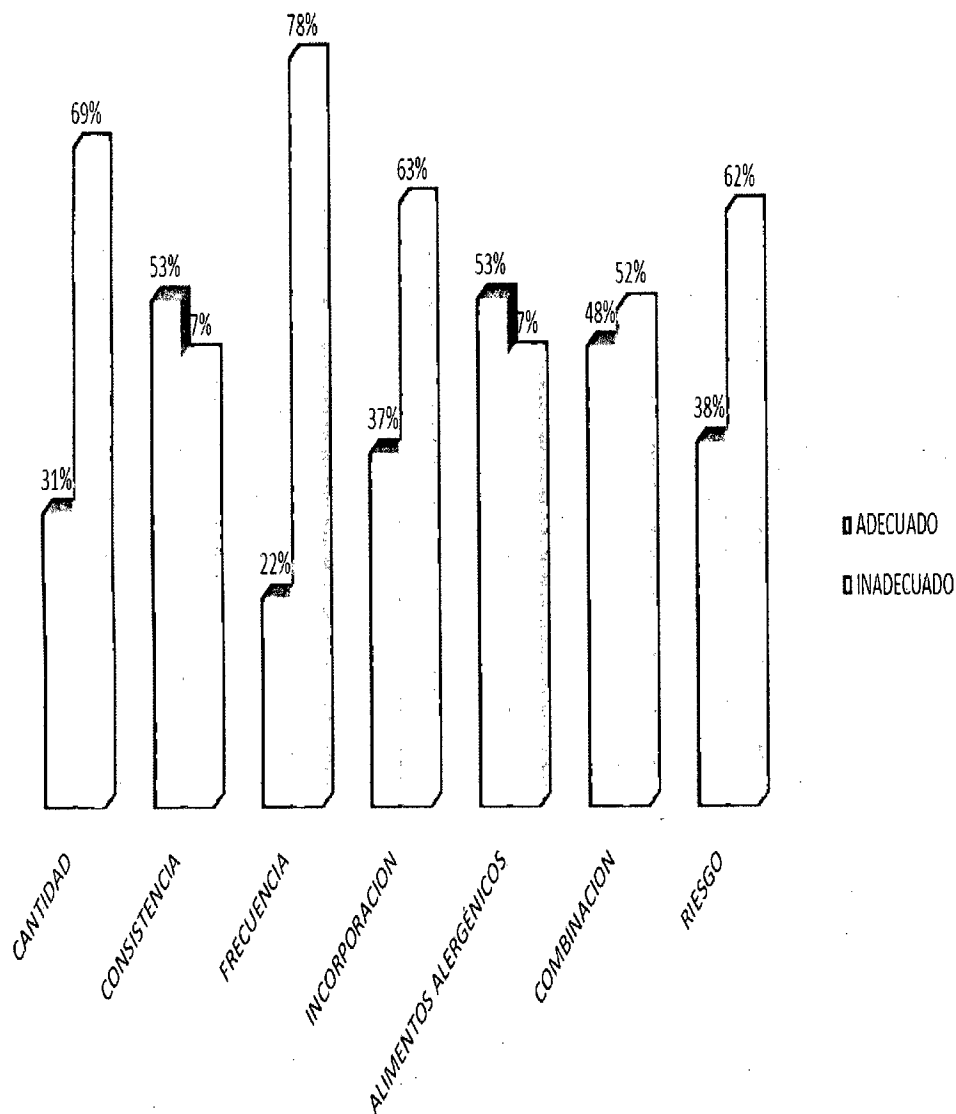
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

CUADRO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE
LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013



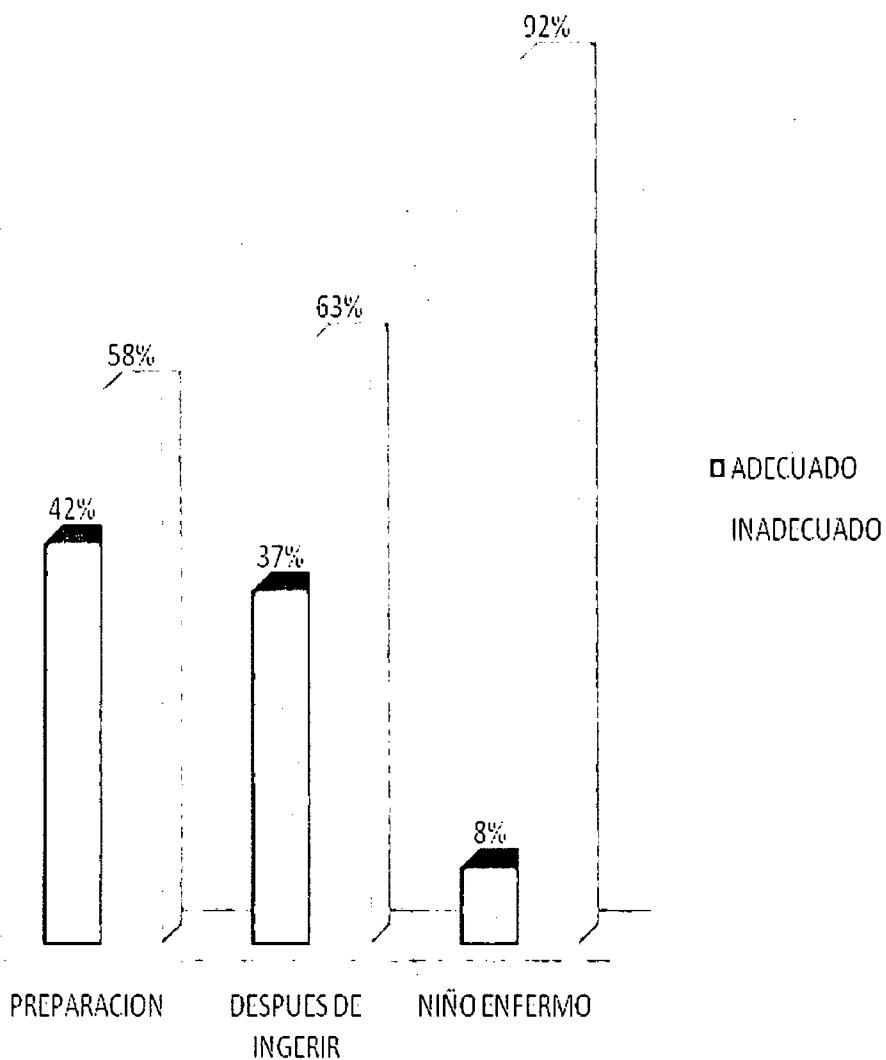
FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

CUADRO N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS
CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS
NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013



FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud "Los Libertadores", SMP-2013.

CUADRO N° 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LAS MEDIDAS DE
HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE SUS NIÑOS DE 6
A 12 MESES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES
SAN MARTIN DE PORRES 2013



FUENTE: Cuestionario tomado a las madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “Los Libertadores”, SMP-2013.