

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CALLAO 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Mayra Katherine Ayulo Retamozo

Carol Victoria Farfán Narbasta

Denisse Orezano Francisco

Callao, Noviembre 2013

PERÚ

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar con los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por cuidarnos y guiarnos en esta etapa de nuestras vidas.

A nuestros padres por su cariño, ejemplo y apoyo incondicional durante toda nuestra carrera. A nuestros hermanos(as) por su apoyo y consejos.

A la Facultad, especialmente a la Licenciada Irene Blas Sancho por su cariño, orientación y por compartir sus conocimientos para el desarrollo de ésta investigación, y a todos los docentes que nos brindaron su apoyo.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Importancia.....	20
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del Estudio	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	26
2.1.3 Base Teórica.....	32
2.2 Marco conceptual.....	34
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación.....	66
3.2 Definición de las variables.....	66
2.3 Operacionalización de variables.....	67

2.4 Hipótesis.....	69
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.....	70
4.2 Diseño de la investigación.....	70
4.3 Población y muestra.....	71
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	73
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	74
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	75
V. RESULTADOS.....	76
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	79
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	89
VII. CONCLUSIONES.....	92
VIII. RECOMENDACIONES.....	94
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	96
ANEXOS.....	103

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 1.....	104
RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION OPORTUNA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 2.....	105
RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION ADECUADA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	
TABLA N° 3.....	106
RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION SEGURA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	
TABLA N° 4.....	107
RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION PERCEPTIVA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	

TABLA N° 5.....	108
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	
TABLA N° 6.....	109
CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	
TABLA N° 7.....	110
CONOCIMIENTO SOBRE EL PRIMER ALIMENTO QUE SE INTRODUCE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	
TABLA N° 8.....	111
CONOCIMIENTO DE LA CANTIDAD EN CUCHARADAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 9.....	112
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION OMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	

TABLA N° 10.....	113
CONOCIMIENTO DE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 11.....	114
CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 12.....	115
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 13.....	116
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN MENESTRAS LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 14.....	117
CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN FRUTAS LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	

TABLA N° 15.....	118
CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE PESCADO EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 16.....	119
CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE LA YEMA DE HUEVO EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 17.....	120
CONOCIMIENTO DE LA CANTIDAD DE ACEITE OFRECIDO EN CUCHARADITAS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	
TABLA N° 18.....	121
CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DURANTE LA PREPARACION DE ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 19.....	122
CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	

TABLA N° 20.....	123
CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTITUD DURANTE LA ALIMENTACION EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 21.....	124
CONOCIMIENTO DEL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 22.....	125
PRÁCTICA SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	
TABLA N° 23.....	126
PRÁCTICA SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	
TABLA N° 24.....	127
PRÁCTICA SOBRE EL PRIMER ALIMENTO QUE SE INTRODUCE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO 2013	

TABLA N° 25.....	128
PRÁCTICA DE LA CANTIDAD EN CUCHARADAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 26.....	129
PRÁCTICA DE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 27.....	130
PRÁCTICA DE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 28.....	131
PRÁCTICA DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 29.....	132
PRÁCTICA DE LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL OFRECIDOS A LOS LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013	

TABLA N° 30.....	133
PRACTICA DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN MENESTRAS LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 31.....	134
PRACTICA DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN FRUTAS LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 32.....	135
PRÁCTICA SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE PESCADO EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 33.....	136
PRÁCTICA SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE LA YEMA DE HUEVO EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 34.....	137
PRÁCTICA DE LA CANTIDAD DE ACEITE OFRECIDO EN CUCHARADITAS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	

TABLA N° 35.....	138
PRÁCTICA DE LA CANTIDAD DE ACEITE OFRECIDO EN CUCHARADITAS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 36.....	139
PRÁCTICA SOBRE LA CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 37.....	140
PRÁCTICA SOBRE LA ACTITUD DURANTE LA ALIMENTACION EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	
TABLA N° 38.....	141
PRÁCTICA DEL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO - 2013	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional, utilizando una muestra aleatoria probabilística de cuarenta y dos madres de lactantes de 6 a 12 meses que reunían los criterios de selección, a través de la técnica de la entrevista se les aplicó el cuestionario de conocimientos y para prácticas se utilizó la técnica de la observación aplicándoles la guía de observación, el cual cuenta con una confiabilidad de 0.71 y 0.72 respectivamente, los resultados del cuestionario y la guía de observación fueron analizados a través de la prueba de coeficiente de Kuder – Richardson (K-R). Para establecer relación entre las variables nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria se utilizó la prueba Ji Cuadrado del SPSS. Obteniéndose como resultados que el 35.7 % tienen un nivel de conocimiento regular con prácticas inadecuadas, un 16.6% tiene un nivel de conocimiento malo con prácticas inadecuadas y un 9.5% tiene un nivel de conocimiento bueno con prácticas desfavorables.

Palabras Claves: Alimentación Complementaria, lactantes de seis a doce meses, prácticas y conocimientos.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and Complementary Feeding Practices in Mothers of infants 6 to 12 months who come to the Health Center Callao . We used descriptive correlational design using a probabilistic random sample of forty- two mothers of infants 6 to 12 months who met the selection criteria , through the technique of the interview questionnaire we applied the knowledge and practices use the technique of observation by applying the observation guide , which has a reliability of 0.71 and 0.72 respectively , the results of the questionnaire and observation guide were analyzed through coefficient test Kuder - Richardson (KR) . To establish relationship between variables and level of knowledge on complementary feeding practices used the Chi Square test in SPSS . Results obtained as 35.7 % have a regular knowledge level inadequate practices , 16.6% have a level of knowledge wrong with inappropriate practices and 9.5% have a good knowledge level with unfavorable practices .

Keywords : Complementary feeding , infants six to twelve months , practices and knowledge.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

Durante los seis primeros meses de vida, los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. A partir de los seis meses de edad, deberán recibir alimentación complementaria, es decir, alimentos diferentes de la leche materna, a fin de satisfacer las necesidades nutricionales que ya no puedan ser cubiertas por la lactancia, sin abandonarla hasta los dos años.

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de los niños menores de dos años. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional del niño.

En países como el nuestro, durante el periodo de alimentación complementaria, los niños y niñas se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición, con frecuencia los alimentos complementarios ofrecidos son de baja calidad nutricional y son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas o con poca frecuencia". Durante el periodo de 6-18 meses, la velocidad de crecimiento físico es mayor, por lo que es necesario

que los alimentos complementarios puedan cubrir la brecha nutricional entre lo que necesita el niño y lo que proporciona la leche materna. Una alimentación complementaria adecuada considera criterios de consistencia del alimento, cantidad, frecuencia y su calidad.

Según los Resultados del Programa Articulado de Nutrición - MONIN (2008-2010) se tiene que: “A nivel nacional, la proporción de alimentación complementaria fue 22.2%, es decir uno de cada cinco niños menores de 36 meses recibió alimentación adecuada...” (1)

Con relación al tipo de alimento, de acuerdo a ENDES 2012 el 62.3% de las niñas y niños entre los seis a nueve meses de edad continuaban siendo amamantados y recibieron otros líquidos. El 88,1% de niñas y niños de seis a nueve meses de edad recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos hechos de grano, trigo o cereal (68%), seguido de los hechos a base de carnes/carnes de aves/pescado/huevos (65.4%), de tubérculos y raíces (64.7%), frutos/ vegetales ricos en vitamina A (60.3%), alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla (54.3%), y de otras frutas y vegetales (52.8%).(2)

De otro lado tenemos que las niñas y niños de seis a ocho meses de edad que no estuvieron siendo amamantados y que consumieron diversos tipos de alimentos, el 92,3% consumió cereales o derivados, el 77,8% otras frutas y

vegetales y un 73,6 % consumió alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla. Con relación a la frecuencia de la alimentación en niñas y niños entre los seis a ocho meses de edad que seguían siendo amamantados, el 69,6% consumió alimentos al menos dos veces al día, mientras que el 78,6% de niños entre los nueve a once meses ingirió alimentos tres o más veces al día.(3)

La frecuencia del consumo de alimentos de por lo menos dos veces al día en niñas y niños que tenían entre seis a ocho meses de edad y que recibieron lactancia materna fue de 69,6%. El 65,2% recibió tres o más grupos de alimentos y el 59,9% cumplió con ambos criterios El 94,5 % de niñas y niños lactantes de 9 a 11 meses de edad recibió tres o más grupos de alimentos, el 78.6% ingirió tres o más veces al día y el 77,0% cumplió con ambos criterios.

El 41,6% de niñas y niños de nueve a once meses y que no recibieron lactancia fueron alimentados con el mínimo estándar de las tres prácticas alimenticias básicas,(recibir otra leche no materna o productos lácteos, consumir un número mínimo de cuatro grupos de alimentos por día y ser alimentados cuatro veces o más).

Según el Documento: Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú 2003 se tiene: "...Las madres poseen conocimientos sobre la adecuada alimentación complementaria, sin

embargo éstos no se reflejan en sus prácticas. Saben que lo correcto es iniciar con mazamorra y purés pero deciden empezar con “sopas” para que el niño “no se atore”, siendo estos alimentos de baja densidad energética”. (4)

Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resultan de un proceso complejo en el cual intervienen las recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas pero también influyen notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras que manejan un conjunto de creencias erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren negativamente. Además se menciona que en la práctica un buen porcentaje inicia la alimentación con líquidos y semisólidos antes de los seis meses así como existen madres en menor proporción que opinan que la edad de introducción es entre los 7 u 8 meses de edad. (5)

Según el estudio El Estado de la Niñez en el Perú 2010 por UNICEF e INEI refieren: “A nivel nacional, solo 6 de cada 10 niños y niñas (62%) entre los seis y 23 meses recibía las dosis de comidas principales recomendadas por el Ministerio de Salud y solo 3 de cada 10 (34%) recibía la adición de grasa en las comida”... (6)

La introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas, son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición.

En el C.S. Callao el problema, se origina en el consultorio de CRED, donde llegan las madres refiriendo que sus niños iniciaron la alimentación complementaria antes y otros después de los 6 meses, desconocen las características de la alimentación complementaria e inclusive frases como: “no le doy la comida espesa porque mi hijito se atraganta al comer, es por ello, que le doy sopitas”, “señorita, cuando mi hijo no come la comida se la licuo, ¿eso está bien?”, siendo posturas que se contraponen a lo descrito en Los Lineamientos de la alimentación Materno Infantil, que nos dice, que es alrededor del sexto mes de vida del niño, que sus músculos y nervios de la boca se desarrollan lo suficiente para la masticación, además, sustituir los alimentos por calditos y licuados no solo, no permite desarrollar la habilidad de “masticar”, sino también, que ofrecemos preparaciones que contienen poco valor nutritivo, ya que, al ser su mayor contenido agua, llenará fácilmente el estómago del niño y no comerá alimentos que necesita. Otra expresión como: “señorita, mi hijito es muy tragón, es capaz de comerse un plato de sopa”, oponiéndose a lo que señala la Estrategia Nacional Crecer, que al ser el estómago del niño muy pequeño (aproximadamente una taza) no puede comer tanto como un adulto, pues su capacidad gástrica no le permite, es por ello, que la cantidad y la consistencia se incrementa de manera gradual y con la edad. Además, los calditos y sopitas tienen bajo valor nutritivo, como se señaló en líneas anteriores. Y se necesitará de 4 a 5 platos para remplazar un plato de segundo.

Estas, otras afirmaciones y controversias requieren un fuerte soporte, paciencia y convencimiento por parte del profesional para proteger al niño y evitar que sea el verdadero “perjudicado”. Por lo que es importante y necesario enriquecer la consejería a las madres de familia, con la finalidad de promover, inducir y animar a una adecuada nutrición, siendo la enfermera la encargada de mejorar dichos problemas.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao - 2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao - 2013.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

- Identificar el nivel de las prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.
- Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

1.4 Justificación del problema

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a los 6 meses de edad. Los niños peruanos a esta edad reciben alimentos en preparaciones líquidas como sopas, jugos o caldos y el consumo de alimentos que contienen hierro es muy limitado. Además se les ofrece estos alimentos sólo 2 ó 3 veces al día. Es en este periodo que se inician los problemas nutricionales, presentándose altas tasas de anemia y una alta proporción de niños con retardo en el crecimiento y desarrollo. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta.

En el Perú la Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo

coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud.

Es por ello, que las enfermeras que laboran en los centros de Salud deben intervenir en la promoción, educación y consejería oportuna en las madres de los niños que están en la etapa de la alimentación complementaria. Por lo que, es necesario establecer cuánto y qué saben del tema, y si lo aplican de acuerdo a sus conocimientos. Así, la enfermera, podrá brindar información, con el objetivo de influir en la madre del niño para que adopte un comportamiento nuevo, una práctica adecuada de la alimentación. Además, ofrecer consejos precisos sobre aquellas prácticas que deben ser corregidas, alentando siempre aquellas que son adecuadas y reforzando los cambios realizados.

1.5 Importancia

Con los resultados del presente estudio “Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao - 2013” se pretende favorecer la calidad de atención de salud en la infancia, contribuyendo a la solución de problemas de desnutrición, mejorar las prácticas de alimentación ya que los sectores sociales más vulnerables de la sociedad peruana tienden a preparar alimentos muy empobrecidos por tal, no cuentan con conocimientos previos;

la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales.

Brindar un asesoramiento dirigido a las madres de lactantes que asisten al C.S. Callao, con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre la alimentación complementaria garantizando unas prácticas de alimentación óptimas.

Además permitirá dar mayor énfasis en la prestación de servicios de enfermería en el primer nivel de atención a través del componente de crecimiento y desarrollo del niño(a), lo que permitirá difundir y educar sobre una adecuada alimentación complementaria a la población investigada.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión bibliográfica – antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

GUZMAN, María y MENA, Valeria (2009) Ecuador, realizó un estudio titulado: “Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1”. Tuvo como objetivo: Determinar las características de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria en madres de niños menores de 24 meses que asisten al Centro de Salud N° 1 de Quito. Este estudio es de carácter descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario para recolectar información de 150 madres.

El estudio revela que:

- En lo que respecta a la introducción de alimentos, se pudo observar que la mayoría de las madres no introduce los alimentos a sus niños en la forma recomendada por la OMS.
- Sobre la introducción de aguas o agüitas se registró que el 24.8% de las madres dieron estos líquidos a sus hijos a los 6 meses de edad. Un dato alarmante reportado en este estudio es que más de la mitad de las

madres (53.8%) introdujeron estas sustancias a sus niños antes de cumplir los 6 meses de edad.

- En este estudio se determinó que una cantidad importante de niños fueron expuestos a diferentes tipos de alimentos antes de cumplir los seis meses de edad. Una vez más se puede concluir que como producto de una falta de información o una mala difusión de la misma, el niño sufre las consecuencias poniendo en riesgo su potencial crecimiento y desarrollo. (7)

FUNDACIÓN FES SOCIAL (2009) Colombia, realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales.

La metodología del estudio es de tipo prospectivo, aplicado en una población de 197 mujeres en Manizales y 176 en Cali que habían tenido su primer hijo en las 24 horas anteriores, se aplicó la técnica de la entrevista primero en las salas de puerperio acerca de sus conocimientos, creencias e intenciones frente a la alimentación de los infantes y luego en sus viviendas con el fin de establecer el tipo de alimentos que estaba dando al recién nacido.

El estudio revela que:

- Existe un alto riesgo que tanto las mujeres primíparas de Cali y Manizales inicien inadecuadamente la alimentación complementaria en niños menores de un año.
- Existen deficiencias en conocimientos sobre la alimentación de los infantes menores de un año de Cali y Manizales. Se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva y la iniciación de la alimentación complementaria.
- Factores modificables y no modificables se encontraron asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria. Entre los no modificables se encontró la edad y la ocupación de la mujer. (8)

CAZÓN RODRÍGUEZ, Sonia Valeria (2008) Bolivia, realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes con niños menores de 2 años en la comunidad de San Andrés de la ciudad de Tarija, gestión 2008”. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos y practicas sobre lactancia materna y alimentación complementaria que tienen las madres con niños menores de dos años; cuyo estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Utilizó una muestra de 56 madres a las que se les aplicó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento.

El estudio revela que:

- El total de las madres encuestadas, el conocimiento es favorable debido a que el 80% de las madres tienen información sobre el inicio de la alimentación complementaria y el 76% de las madres dan de lactar a sus niños hasta los 2 años. (9)

ZULETA, Clara (2008) Guatemala, realizó un estudio titulado “Percepciones, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en comunidades rurales de Huehuetenango y Chimaltenango - Guatemala”. Tuvo como objetivo identificar los factores que facilitan y dificultan la adopción de prácticas seleccionadas de alimentación complementaria (Consistencia de los alimentos, frecuencia de alimentación y variedad de alimentos). La metodología empleada en esta investigación fue de tipo cualitativo, se utilizó la técnica de grupos focales a un total de 16 grupos, 8 conformados por madres con hijos menores de dos años y 8 integrados por personas de la comunidad denominados grupos de influencia en alimentación complementaria (suegras, madres, esposos, comadronas, promotoras y vigilantes de salud).

El estudio revela:

- La existencia de varias prácticas inadecuadas para la alimentación de los niños. La mayoría de madres inician la alimentación complementaria alrededor de los seis meses, sin embargo, los principales alimentos usados

al inicio no son adecuados en términos de densidad energética y de nutrientes, la frecuencia de alimentación es la misma que la frecuencia de alimentación de la familia y la variedad de alimentos es muy pobre para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ZAVALETA JUAREZ, Sussy (2012) Tacna, se realizó un estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación Complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio Cred, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra es de 100 madres de la comunidad que acuden a este consultorio. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, se aplicó dos instrumentos: el cuestionario, sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional antropométrica en los niños.

Se concluye que:

- Existe relación entre el nivel conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a

24 meses, donde se observa que el 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria.(11)

UNSIHUAY URETA, Francisco (2009) Huancayo, se realizó un estudio titulado “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor de la comunidad urbano marginal Santa Isabel, Huancayo, 2009”. Tuvo como objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante menor. La investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional. La muestra es de 74 madres de la comunidad Santa Isabel. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, se aplicó dos instrumentos: el cuestionario, sobre conocimientos maternos en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional antropométrica en el lactante menor.

El estudio revela que:-

- La mayoría de las madres tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria, mientras que un menor número tiene un nivel de conocimiento bueno.

- El mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de desnutrido mientras que una minoría de niños tienen un estado nutricional eutrófico y obeso. (12)

CÁRDENAS ALFARO, Lourdes (2009) Lima, realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas 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, 2009”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en la población objeto de estudio. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo y de corte transversal. Utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario en 55 madres.

El estudio revela que:

- Las madres tienen en su mayoría un nivel medio de conocimientos respecto a la alimentación complementaria, pero realizan prácticas desfavorables.
- Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria; el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (13)

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

El estudio revela:

- Se tiene que del 100%(45) de las madres encuestadas en el centro de salud Fortaleza, la mayoría 62.2%(28) inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, el 22.2%(10) refirieron que iniciaron antes de los 6 meses (precoz) y que el 15.5%(7) después de los 6 meses (tardía).
- En relación a la frecuencia de la alimentación en la mayoría de madres o encargadas de la alimentación del niño de 6 meses a 1 año, administran comidas con una frecuencia al día de forma inadecuada (79.1%), limitando la ingesta de alimentos complementarios y de su aporte energético.
- La mayoría de madres o encargadas de la alimentación del niño brindan una alimentación con una consistencia inadecuada (94%), de acuerdo a la edad del niño por lo que no reciben el contenido nutricional adecuado de acuerdo a las necesidades que requiere el niño. (14)

BENITES CASTAÑEDA, Jenny Rocío (2007) Lima, realizó un estudio titulado: “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, Enero 2007”. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. La metodología de esta investigación es de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista.

El estudio revela que:

- El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje.
- Los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria.
- Los aspectos críticos que tiene la madre sobre la alimentación en menor porcentaje son alimento de inicio, frecuencia, cantidad y sobre todo la gradiente de inclusión de los alimentos según los meses de edad del niño.
- En el estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso.

- 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. (15)

GÓMEZ, Betty y MONTANO, Maricela (2006) Lima, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital Essalud-SJL Lima”. El tipo de investigación fue cuantitativa, de método descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 65 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento es un formulario.

El estudio revela que:

- El nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses, es regular cuando ellas tienen 31 años de edad, es alto con madres de instrucción superior. (16)

CASTRO LAURA, Sandra (2003) Lima, realizó un estudio sobre “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.” Sus objetivos fueron 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, identificar los conocimientos de las madres sobre el inicio de la ablactancia e identificar las prácticas sobre la ablactancia que refieren a las madres de los niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del HNGDM. La metodología de investigación fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Aplicado a 141 madres seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio.

Las conclusiones fueron entre otras:

- El mayor porcentaje de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia, lo cual les permitirá realizar prácticas adecuadas y prevenir la desnutrición en los niños de 6 meses a 2 años.
- La mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia. (17)

2.1.3 Base Teórica

Nuestro estudio lo relacionamos con la Teoría de Katryn E. Barnard y su modelo de interacción madre-hijo”. La cual procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Y la Teoría de Nola Pender y su “modelo de promoción de la salud”. El cual se basa en la educación de las personas, referente a nuestro estudio como brindar la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses, como cuidarse para llevar una vida saludable.

Por ello la enfermera, brindar información necesaria sobre alimentación complementaria, que ayude a la madre en la interacción con su niño para una óptima alimentación y el crecimiento del niño. Además, en el primer nivel de atención, la enfermera cumple un rol fundamental en la promoción de la salud ya que tiene una formación eminentemente preventiva promocional basada en principios éticos y morales. (18)

Teniendo como objetivo el cuidado de la salud en las diferentes etapas de vida, facilitando los medios para detectar problemas en la alimentación del niño por déficit como la desnutrición (aguda, moderada y severa), y por exceso como el sobrepeso y obesidad, y lo más importante enseñar a mejorar la calidad de vida.

La consejería de la enfermera sobre alimentación complementaria tiene como objetivo influir en la madre o tutor del niño para que adopte un comportamiento nuevo saludable y una práctica adecuada. Una vez identificados los problemas de alimentación del niño, el personal de salud debe dar información precisa sobre aquellas prácticas que deben ser corregidas, alentando siempre aquellas que son adecuadas y reforzando los cambios realizados

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Generalidades sobre Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). (19)

El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta. Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. (20)

Según Dummet hay dos clases de conocimiento; teórico y práctico.

Conocimiento teórico, se trata de aprender una verdad previa a nuestra experiencia, una verdad que se nos da desde fuera; pero, en el caso del conocimiento práctico, se trata de una verdad que depende de nuestra actividad. (21)

Conocimiento práctico produce nuevos conocimientos; al respecto, señala que cuando se interviene en la realidad, es posible obtener -si se reflexiona sobre ello- un conocimiento rico y profundo sobre ésta. (22)

Cuando hablamos de conocimiento de las madres nos referimos a los que provienen de diferentes mecanismos como por ejemplo: los medios masivos de comunicación, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres), dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente.

2.2.2 Generalidades sobre Prácticas Alimentarias

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, donde se aplica una idea, teoría o

doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento. (23)

Son comportamientos que forman parte de la vida cotidiana de la persona y que influye en su estado de salud pudiendo ser estos negativos o positivos sobre la salud. Las prácticas generalmente no son individuales sino que provienen de los grupos sociales de los que hacen parte las personas.

Las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria influirán en la salud del lactante. Estas prácticas serán el resultado de la relación entre su actitud interna (sentimientos frente a la alimentación); así como las influencias externas dadas por el ambiente, horarios, lugar, duración de las comidas, compañía y actitudes durante el acto de la alimentación. Todos estos factores condicionan que la práctica alimentaria pueda ser adecuada o no; por ello, modificaciones sobre las prácticas inadecuadas mejorarán la ingesta del niño. (24)

2.2.3 Alimentación Complementaria

1. Definición

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe

cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. (25)

Según la Guía de Alimentación –Nutricional-Salud del MINSA, el concepto de Alimentación Complementaria se refiere al periodo en que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar.

Según la OMS, la Alimentación Complementaria se define como “el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna”. (26)

Las recomendaciones para practicar una alimentación complementaria según la OMS son:

- Iniciación temprana de la lactancia materna exclusiva
- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad
- Continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad
- Introducción de alimentos sólidos a más tardar a los nueve meses de edad
- Consumo de una dieta diversa
- Frecuencia de consumo de alimentos suficiente
- Consumo de alimentos ricos en hierro. (27)

2. Principales Características

2.1. Oportuna

Iniciada en el momento justo, de tal manera que no disminuya los beneficios del amamantamiento. Debe iniciarse cuando el niño cumpla los seis meses de nacido y prolongarse hasta los 24 meses de edad.

El inicio demasiado temprano de los alimentos (antes de los seis meses) puede:

- Reemplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales.
- Dar como resultado una dieta baja en nutrientes debido a que los alimentos son diluidos (sopas aguadas y papillas no espesas), ya que estos son más fáciles de comer.

- Incrementar el riesgo de enfermedades, debido a que se reduce el aporte de los factores protectores de la leche materna.
- Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden estar sucios o no son tan fáciles de digerir como la leche materna.

El inicio demasiado tardío de la alimentación complementaria también es riesgoso debido a que el niño:

- No recibe la alimentación adicional que requiere para cubrir sus necesidades nutricionales y lograr un crecimiento óptimo.
- Crece y se desarrolla de manera más lenta
- Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro. (28)

2.2. Adecuada

Que provea la energía y nutrientes adecuados para lactantes de más de 6 meses de vida.

a. Cantidad

La cantidad total de alimentos es medida según la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (Kcal) que necesita el lactante.

La cantidad verdadera (peso o volumen) de comida requerida, depende de la densidad energética del alimento ofrecido. Esto representa al número de kilocalorías por ml o por gramo. La leche materna contiene aproximadamente 0.7 Kcal por ml, mientras que los alimentos complementarios son más variables y, usualmente, contienen entre 0.6 y 1.0 kcal por gramo.

La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para lactantes de 6–8 meses; 300 kcal por día para lactantes de 9–11 meses y 550 kcal por día para lactantes de 12–24 meses de edad. La cantidad de alimentos que se requiere para cubrir estas brechas se incrementa de manera gradual (mes a mes) a medida que el niño tiene mayor edad y que la ingesta de leche materna se reduce.(29)

Es por ello que a partir de los seis meses de edad empezara con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre 7 y 8 meses, se aumentara a $\frac{1}{2}$ taza (100 g. o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a $\frac{3}{4}$ de taza (150 g. o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más dos entre comidas adicionales; y, finalmente a los 12 meses se incrementara a 1 taza (200g o 7 a 10 cucharadas

aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.(30)

La introducción de los alimentos para conseguir una dieta diversa debe ser paulatina, es decir, deberá introducirse un alimento a la vez; preferentemente por la mañana para tener oportunidad de observar la respuesta del niño a dicho alimento. La introducción de un segundo nuevo alimento se hace, una vez que el niño haya aceptado satisfactoriamente el alimento anterior. (31)

Desde los seis meses de edad el niño debe de 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 alimente, aumentando progresivamente de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y el niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. (32)

b. Frecuencia

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el lactante según su edad, sin descuidar la lactancia materna. (33)

El número de comidas que un lactante necesita, depende de:

- Cuánta energía necesita el niño: Cuanta más energía requiera el niño, mayor número de comidas necesitará para asegurar que él o ella tenga la suficiente energía.
- La cantidad de alimentos que el niño pueda comer en una comida: Depende de la capacidad o tamaño de su estómago, la cual usualmente es de 30 ml por kg de peso.
- La densidad energética del alimento ofrecido: La densidad de energía de los alimentos complementarios debe ser mayor que la de la leche materna: esto es, al menos 0.8 kcal por gramo de alimento. Si la densidad energética es menor, para llenar la brecha de energía (diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que el lactante necesita y la cantidad que proviene de la leche materna) se requerirá un mayor volumen de alimentos; estos pueden requerir ser fraccionados en un número mayor de comidas.(34)

Para el estudio necesitamos definir dos conceptos importantes:

- Comidas principales

Son todas aquellas que brindan mayor aporte energético – nutritivo y que no deben de faltar en la dieta del niño. Estos se dividen en: desayuno (la primera comida de la mañana); almuerzo (al mediodía) y cena (última comida del día).

- Comidas adicionales

También llamadas 'meriendas' se define como los alimentos que son consumidos entre las comidas principales, de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos). Estas comidas adicionales son un complemento de las comidas, no las reemplazan. Suelen darse entre media mañana y media tarde.(35)

La alimentación a los seis meses empezara con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a 3 comidas principales y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 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 3 comidas principales y entre dos comidas adicionales además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años.(36)

Si el niño recibe muy pocas comidas, no recibirá la cantidad suficiente de alimentos para cubrir sus necesidades energéticas. Si el niño come demasiadas comidas, él o ella lactará menos o incluso podría dejar de lactar del todo. Durante el primer año de

vida, el desplazamiento de la leche materna reduce la calidad y cantidad de la ingesta total de nutrientes del niño. (37)

c. Consistencia

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa, hasta que aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura. Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores. (38)

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

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas como papillas, mazamoras o purés o una densidad energética no menor a 0.8 Kcal/gr. Gradualmente se incrementara la consistencia y variedad de alimentos que se ofrecen, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.

Algunos cuidadores optan por dar sopas porque son más fáciles de consumir. Pues no hay mucho que masticar, básicamente “solo pasar”; pero no estamos dando lo que el niño necesita. Las preparaciones líquidos (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. El agua llenará el estómago del niño y no comerá los alimentos que necesita. (39)

En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Un niño necesitaría entre 4 a 5 platos de sopa si quisiera remplazar un plato de puré o segundito. Los purés serán aplastados y no licuados, pues el niño ya es capaz de poder comer, además los alimentos licuados van perdiendo su valor nutritivo.

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorra o purés. En este caso para comprobar la consistencia adecuada del alimento, podemos hacer una prueba, intentando pasar una cucharita pequeña en el puré o mazamorra del bebé, si ésta permanece quieta la consistencia es adecuada, si cae rápidamente es necesario espesar la comida.

Entre los 7 y 8 meses se tenderá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.(40)

d. Contenido nutricional

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir en el organismo y para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados. Estos se dividen en dos grupos:

❖ **Macronutrientes**

Son aquellas sustancias que se ingieren en cantidades significativas como: proteínas, carbohidratos y lípidos o grasas.

Proteínas

Es el principal componente estructural de las células y los tejidos, y constituyen la mayor porción de sustancia de los músculos y órganos (aparte del agua). Son muy importantes para el crecimiento y la reparación de los tejidos corporales.
(41)

Durante los primeros meses de vida los niños requieren aproximadamente 2,5 g de proteína por kilogramo de peso corporal. Estas necesidades disminuyen a aproximadamente 1,5 g/k de los nueve a los 12 meses de edad. (42)

Se encuentran en carnes, lácteos y huevos. Además, de los cereales y legumbres. El arroz con lentejas es un ejemplo de un cereal combinado con una legumbre que es fuente de proteína.

Carbohidratos

Los carbohidratos constituyen la fuente energética más importante del organismo y resultan imprescindibles para una

alimentación variada y equilibrada, son los encargados de proporcionar energía al cuerpo de forma inmediata. (43)

Lípidos o Grasas

Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía. Un poco de aceite o de grasa, como ser media cucharita, añadida al plato de comida del niño, le brinda energía adicional con muy poco volumen. La adición de alimentos con grasa o aceite, también aumenta la consistencia de la papilla o de otro alimento básico, haciéndolos más suaves y fáciles de comer. (44)

Si se agrega una gran cantidad de aceite, el niño se saciará antes de haber comido todo el alimento. Esto significa que habrá obtenido la energía del aceite, pero no los otros nutrientes, debido a que consumió menos comida.

Los ácidos grasos esenciales son necesarios para el crecimiento del cerebro y ojos del niño y para que tenga vasos sanguíneos saludables. Estos ácidos grasos esenciales se encuentran en la leche materna.

Para los niños mayores de seis meses de edad, que no están siendo amamantados, las fuentes de ácidos grasos esenciales son el pescado, el aguacate (palta), nueces y aceite vegetal. También los alimentos de origen animal proveen ácidos grasos esenciales.

❖ **Micronutrientes**

Son los encargados de que el organismo utilice los macronutrientes de forma correcta, tienen una función reguladora y son indispensables para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo. (45)

Vitaminas

Son compuestos orgánicos que son necesarios para que el cuerpo funcione a un nivel óptimo.

- **Vitamina A**

Es importante para favorecer la maduración de los órganos y tejidos del cuerpo del niño. Interviene en el desarrollo de las defensas del niño y en el desarrollo de la capacidad visual. (46)

A medida que el niño pequeño crece, se produce la brecha de la vitamina A, que debe ser llenada con los alimentos complementarios.

Las hojas de color verde oscuro y los vegetales y frutas de color amarillo, son buenos alimentos para llenar esta brecha. Otras fuentes de vitamina A, que ya fueron mencionadas, son: órganos de animales (hígado), leche y sus derivados, como la mantequilla, queso y yogurt, yema de huevo, margarina, leche en polvo y otros alimentos fortificados con vitamina A.

La vitamina A se almacena en el organismo del niño, durante algunos meses. Deben promover que las familias den alimentos ricos en vitamina A, tan pronto como sea posible, cuando estén disponibles e idealmente todos los días. (47)

- **Vitamina C**

Favorece el mantenimiento de huesos y cartílagos. Mejora las defensas de las vías respiratorias. Debe estar presente en el consumo diario del niño ya que favorece la absorción del hierro proveniente de los alimentos vegetales. Se

encuentra en la naranja, mandarina, papaya, tomate, etc.

(48)

- **Vitamina D**

Llamada también calcio, interviene en la construcción de los huesos siendo indispensable para el crecimiento del niño. Además favorece la salud dental y el desarrollo adecuado de los dientes del niño. Se encuentra en alimentos como la leche, queso, menestras, etc. (49)

Minerales

Los minerales son elementos químicos cuya presencia e intervención es imprescindible para la actividad de las células.

- **Hierro**

Es necesario para producir sangre nueva, para que le apoye en su crecimiento y desarrollo y para que le ayude a defenderse contra las infecciones. La causa por la que se requiere más hierro cuando el niño es más pequeño es porque crece más rápido durante el primer y segundo año de vida.

Estos depósitos de hierro son consumidos gradualmente hasta los primeros seis meses de edad. De manera que, después de esta edad apreciamos la existencia de una brecha entre las necesidades de hierro del niño y el hierro que recibe de la leche materna. Esta brecha requiere ser llenada mediante la alimentación complementaria. (50)

Los alimentos con hierro de origen animal: hígado, pescado, sangrecita y bazo.

Los alimentos con hierro de origen vegetal: arverjas, lentejas, habas, frijol, garbanzos, kiwicha, quinua, y pallares.

- **Zinc**

El zinc es otro nutriente que ayuda al crecimiento del niño y, favorece la cicatrización de las heridas y aumenta las defensas del organismo. (51)

Generalmente se lo encuentra en los mismos alimentos que contienen hierro, de manera que asumimos que si los niños comen alimentos ricos en hierro, también recibirán zinc.

Las mejores fuentes del zinc por su contenido y alta biodisponibilidad son: carnes, hígado, huevos y mariscos.

(52)

Agua

Se considera como fundamental en nuestra alimentación el consumo de agua que si bien no nos aporta nutrientes, es necesaria por que participa en diferentes etapas de la digestión de los alimentos y su consumo es indispensable para la vida.

(53)

e. Variedad

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

De 6 a 7 meses

La alimentación se inicia con una papilla o puré, que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de alimentos de origen animal como pollo, por ser menos grasa, suave y de fácil masticación; y los que contienen

hierro (sangrecita, hígado, bazo). Por lo menos 2 cucharadas, al menos 3 veces por semana.

Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles), por lo menos 3 veces por semana. Es recomendable quitar la cáscara para evitar gases, o en todo caso pueden utilizarse las harinas de habas, de arvejas o del frijol soya para preparar mazamorras.

Por cada cucharada de menestras se debe servir 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz. (54)

En el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml). Es aconsejable no agregar sal a las comidas, para no acostumbrar al niño(a) al sabor salado.

El postre recomendado es el puré de fruta (manzana, plátano, peras, durazno), al que no es necesario agregar azúcar. Las frutas se deben ofrecer de forma diaria.

Como bebida, lo ideal es el agua hervida y enfriada; también jugos de frutas naturales, colados y diluidos con un poco de agua.

No es necesario ni conveniente agregarles azúcar. Los sabores naturales son siempre más saludables.

A los 8 meses

Deberá comer aproximadamente 150 gramos de papilla (3/4 de taza), más 100 g de fruta (1/2 taza) al día. Se recomienda la introducción progresiva de legumbres; una porción reemplazará al puré de verduras con carne una a dos veces por semana.

A partir de este mes, se puede ofrecer yogurt natural, sólo o mezclado con papillas de frutas. (55)

De 9 a 11 meses

Las cantidades adecuadas serán de 200 gramos de comida (1 taza) y 100 gramos de fruta al día.

La yema de huevo, se introduce progresivamente: $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ y 1. Se recomienda 2-3 veces por semana.

Se recomienda incorporar pescados blancos: merluza, lenguado.

Tanto con el consumo de la yema de huevo y pescado se debe prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en

los niños con padres o hermanos alérgicos. En caso de alergia se puede retrasar su consumo hasta el año de edad. (56)

A los 12 meses

Deberá comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, o en todo caso, apartar un poco de la comida antes de aderezarla con condimentos fuertes.

Evitar alimentos estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras.

Continuar agregando a la comida al menos 2 cucharadas bien servidas de alimentos de origen animal que contengan hierro por lo menos 3 veces a la semana (hígado, pescado, sangrecita), retirando los huesos y pellejos de las carnes. Así mismo, preparar menestras (sin la necesidad de retirar las cáscaras) por lo menos 3 veces por semana. (57)

Darle 1 fruta y 1 verdura de color amarilla, anaranjado o de color verde oscuro, cada día.

Se debe consumir el huevo entero 2-3 veces por semana.

f. Combinaciones de Alimentos

Las mezclas a ofrecer a los lactantes deberán tener las siguientes características:

- Ser nutricionalmente balanceadas

Siendo aquella que se prepara con una combinación de alimentos que proporcionan la cantidad y calidad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua) que el organismo necesita para crecer y funcionar con normalidad.

- Fácil disponibilidad y digestibilidad
- De costo razonable. (58)

Esquema de combinaciones

Por ejemplo, se podría preparar una **mezcla doble** con:

Alimento base + Menestra

Arroz + Frijol /lenteja/garbanzo

Alimento base + Producto animal

Arroz + Pollo/hígado/pescado

Una **mezcla triple**, con que se puede preparar combinando:

Alimento base + Menestra + Producto animal

Arroz + Frijol /lenteja/garbanzo + pollo/hígado/pescado

Alimento base + Tubérculo+ Producto animal

Arroz + Papa /camote/yuca + Pollo/hígado/pescado

Alimento base + Menestra + Tubérculo

Arroz + Frijol /lenteja/garbanzo/+ Papa /camote/yuca

También se debe tener presente que el niño(a) debe recibir algo de fruta o jugo de frutas al momento de las comidas entre comidas.

La proporción recomendada de los componentes en las mezclas es 4/1/1. Esto, es por cada 4 partes de alimento base, administrar una parte de leguminosas y/o 1 parte de alimentos de origen animal.

Si se decide usar vegetales de hoja verde basta tomar un puñado en forma cruda, el cual, luego de cocinarlo, se reducirá el volumen. (59).

2.3. Segura

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad. La preparación y el

almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. (60) Para evitar estas enfermedades contraídas por el agua y alimentos contaminados se recomienda:

a. Higiene Personal

Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña (o), después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño(a).

b. Higiene de los alimentos

- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Lavar las tablas y otras superficies de cortar alimentos después de prepararlos.
- Las frutas y verduras deben lavarse con abundante agua y que caiga a chorro.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios.

- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Dar el alimento tibio para no tener que soplar sobre la comida (nuestra boca tiene muchos microbios).

c. Conservación de los alimentos

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada. Las grandes cantidades de bacterias que se producen en los climas cálidos incrementan el riesgo de enfermedades.

Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas), antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse. (61)

Para evitar la contaminación y una buena conservación de los alimentos, se debe:

- 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) pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento. (62)

2.4. Perceptiva

Todo niño tiene derecho a estar bien nutrido. Como los niños pequeños no están en condiciones de exigir este derecho, la familia debe garantizarlo.

Las personas que los cuidan tienen la responsabilidad de asegurar que los niños coman bien. Esto es algo más que darle los alimentos adecuados para su edad; a veces los niños se desnutren por falta de atención de un adulto responsable que los atienda mientras comen.

Durante los primeros dos años, es necesario que una persona responsable alimente al niño o preste atención a su alimentación. Es importante ofrecerle los alimentos con cariño, paciencia y perseverancia, vigilando qué come y cuánto come. El niño está entrando en un mundo desconocido, es por ello que se le debe guiar con cariño.

Los niños necesitan “ayuda” para comer. Para conocer nuevos sabores y preparaciones necesitan ser estimulados y no “forzados a comer”.

a. Estilos de alimentación

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña (o) en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño.

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

Un estilo “controlador”, donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas (os) no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso. Esto incluye la alimentación forzada.

Un estilo “dejar hacer”, donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de

la alimentación. El cuidador considera que el niño comerá si tiene hambre; también puede creer que el niño dejará de comer una vez que ha comido lo suficiente. Este comportamiento es frecuente en nuestra población.

Un estilo “Interactivo”, incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.
(63)

Se aplican los principios de cuidado psicosocial:

- Hablar con los niños(as) durante las comidas con palabras que lo estimulen, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Permanecer al lado del niño hasta que termine de comer la cantidad suficiente de alimentos y estar atentos, ya que, mientras aprenden, a veces escupen la comida, los tiran o pierden el interés.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños(as) a comer pero sin forzarlos. El niño que come bajo presión desarrolla conductas negativas ante la comida que pueden manifestarse como rebeldía o rechazo. Por ello, es mejor esperar un momento, cuando el niño deja de comer, y luego ofrecer la comida de nuevo.

- 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. Si los niños pequeños prefieren tocar los alimentos con sus manos es bueno que lo hagan; es parte de su aprendizaje. Por eso hay que cuidar que las preparaciones estén a temperaturas moderada –ni muy frías ni muy calientes– y lavarles muy bien las manos antes de comer y mantener sus uñas cortas y limpias.
- Cuando las niñas (os) no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer. La variedad de las comidas y su aspecto atractivo son estímulos que favorecen la actitud positiva del niño-niña hacia la alimentación.
- Minimizar las distracciones durante las comidas. El ambiente en la mesa debe ser tranquilo, libre de apuros, ansiedad o disgustos.

b. El entorno

La mesa del comedor, es el mejor lugar para la alimentación del niño y no en lugares como la cocina, dormitorios, salas y menos con el televisor prendido y presencia de juguetes, ya que genera mucha distracción, no dejando disfrutar al niño de

la nueva experiencia de la alimentación. El niño puede sentarse en su propia sillita o en las rodillas de la madre, a fin de proporcionar ayuda al niño para alimentarse.

A partir de los 12 meses, el niño debe compartir los alimentos con la familia, en la mesa, ya que no solo deben aprender a comer, sino también el hábito de la alimentación, el placer de disfrutar con la familia, nuevas conductas que desarrolla con el grupo, tales como compartir, esperar, usar los cubiertos, el vaso; etc. (64)

Los momentos de la alimentación son momentos de aprendizaje y de amor. Los niños comerán cada vez mejor si el momento de la alimentación es agradable. Se debe alimentar al niño cuando está alerta y feliz. Si el niño está somnoliento, demasiado hambriento o molesto, no comerá bien. (65)

CAPITULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

- a. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria
- b. Practicas sobre alimentación complementaria

3.2 Definición de las variables

a. Conocimientos

- Definición conceptual

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la experiencia (a priori).

b. Prácticas

- Definición conceptual

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, son las realizaciones de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, donde se aplica una idea, teoría o doctrina.

c. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Es un conjunto de información almacenada mediante experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).	Es el valor alcanzado de un conjunto de ideas, conceptos, que están interrelacionados, ordenados sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Callao.	Oportuna	Edad de inicio	Numeral	Conocimiento:
			Adecuada	Cantidad	Numeral	Según Stanones se clasificará:
				Frecuencia	Numeral	Bueno: 15-20 puntos
				Consistencia	Nominal	Regular: 12-14 puntos
				Contenido nutricional	Nominal	Malo: 0-11 puntos
			Segura	Variedad	Nominal	
				Higiene	Nominal	
			Perceptiva	Estilos de interrelación	Nominal	
						Entorno

Prácticas sobre alimentación complementari a	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, donde se aplica una idea, teoría o doctrina.	Son aquellas actividades desarrolladas, y aprendidas y aplicadas que realizan las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Callao.	Oportuna	Edad de inicio	Numeral	Prácticas: Según Stanones se clasificará: Adecuado: 14-20 puntos Inadecuado: 0-13 puntos
			Adecuada	Cantidad	Numeral	
				Frecuencia	Numeral	
				Consistencia	Nominal	
				Contenido nutricional	Nominal	
				Variedad	Nominal	
				Higiene	Nominal	
			Segura	Estilos de interrelación	Nominal	
			Perceptiva	Entorno	Nominal	

3.1 Hipótesis de trabajo

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

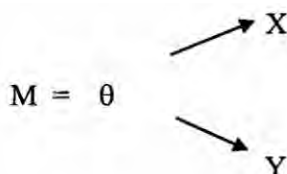
CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que nos permite medir y cuantificar numéricamente la variable dependiente e independiente, es decir, medir el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de estudio es descriptivo simple correlacional, porque presenta los hechos tal y como son, determinando la relación entre ambas variables; y de corte transversal, ya que los hechos se dan en un determinado tiempo y espacio.



Donde:

M: Muestra representativa

X: Variable: Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

θ : Posible relación de variables

Y: Variable: Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses.

4.3 Población y muestra

Criterio de Inclusión:

- Madres cuyos niños tienen una edad de 6 hasta 12 meses que asistan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, del Centro de Salud Callao y que pertenezcan a la jurisdicción.
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres de lactantes sanos con lactancia materna exclusiva o mixta.
- Madres de lactantes que acepten participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Madres de lactante con contraindicación para la lactancia materna.
- Madres de lactantes enfermos
- Madres de lactantes mayores de doce meses.

El Centro de Salud Callao está ubicado en Calle Canchones N° 294 - Urb. Tarapacá. Sus límites son:

- Norte: Av. República Argentina Cdra. 29 - 62.
- Sur: Av. Oscar R. Benavides (Colonial) Cdra. 30 - 52.
- Este: AAHH Villa Fátima y Simón Bolívar.
- Oeste: Av. Santa Rosa (Juan Pablo II).

El estudio se realizó en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud Callao, ubicado en el nivel I-2, cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Farmacia, Laboratorio entre otros. El consultorio de CRED está ubicado en el primer piso y el personal que tiene a cargo este consultorio es la enfermera, el horario de atención es de 8:00 am. - 1:00 pm. y de 2:00 pm. - 7:00 pm. de lunes a sábado. Este servicio realiza actividades de control, preventivo promocionales orientados a la madre responsable en el cuidado del niño como son las consejerías, orientación y supervisión a las madres de niños con problemas nutricionales, problemas infecciosos y otros de mayor incidencia según las necesidades en esta población.

La población de estudio está conformada por 50 madres usuarias que asistieron al consultorio de control y crecimiento del niño, del Centro de Salud Callao, quienes serán atendidas en el mes de Junio del 2013. La muestra se determinó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo un total de 42 madres.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\epsilon^2}{z^2} + \frac{s^2}{N}}$$

DONDE:

n = Tamaño de la muestra

$Z_{\alpha/2}^2$ = Margen de la confiabilidad o números de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un $\alpha = 0.05$)

S = Desviación estándar de la población aproximada (0,4)

E = Error o diferencia máxima entre la medida muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido. (E = 5% = 0.05)

N = Población (50)

$$n = \frac{(0,04)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{50}}$$

$$n = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{3,8416} + \frac{0,16}{50}}$$

$$n = \frac{0,16}{0,0006508 + 0,0032}$$

$$n = \frac{0,16}{0,0038508} \cong 41,51$$

$$n = 42$$

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la parte de conocimientos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento, el cuestionario; para la parte de prácticas se

utilizó la técnica de la observación y el instrumento, la guía de observación, ambos instrumentos constan de 20 preguntas y 20 ítems respectivamente.

Ambos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 7 profesionales de salud siendo 3 docentes de enfermería de la UNAC, 2 enfermeras que tienen a su cargo el consultorio CRED y 2 nutricionista, cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar los instrumentos.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Se coordinó con las autoridades del Centro de Salud Callao, para solicitar la autorización del desarrollo de la investigación.
- Se solicitó el consentimiento informado a las madres que forman parte de nuestra población que acuden al Consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Callao.
- Luego se aplicó la guía de observación para medir las prácticas realizando 3 visitas domiciliarias en diferentes horarios y sin informar a las madres de nuestra visita. Luego continuamos con la aplicación de la encuesta siendo estas aplicadas en horarios y días diferentes al de las prácticas.

- El tiempo para la aplicación del instrumento de prácticas fue de 45 minutos a 1 hora, y para la aplicación de conocimientos fue de 5 minutos como máximo.
- Para el presente trabajo de investigación vimos pertinente considerar la aplicación de la Prueba piloto la cual se aplicó a 10 madres que no están incluidas en la población de estudio.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Luego de haber recolectado la información necesaria se realizó el procesamiento de datos previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz a fin de presentar los resultados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

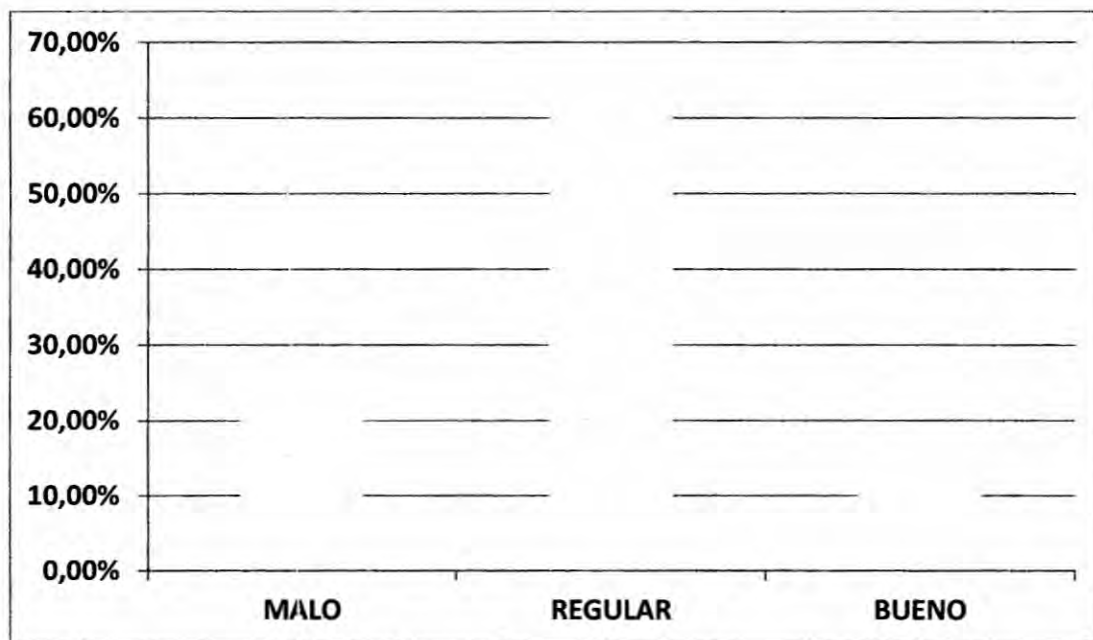
Para medir las variables de conocimientos y prácticas se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta, la categorización se realizó por medio de la Escala de Stanones.

Para dar confiabilidad al instrumento de conocimientos y prácticas se utilizó la prueba de coeficiente de Kuder – Richardson (K-R).

CAPITULO V: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

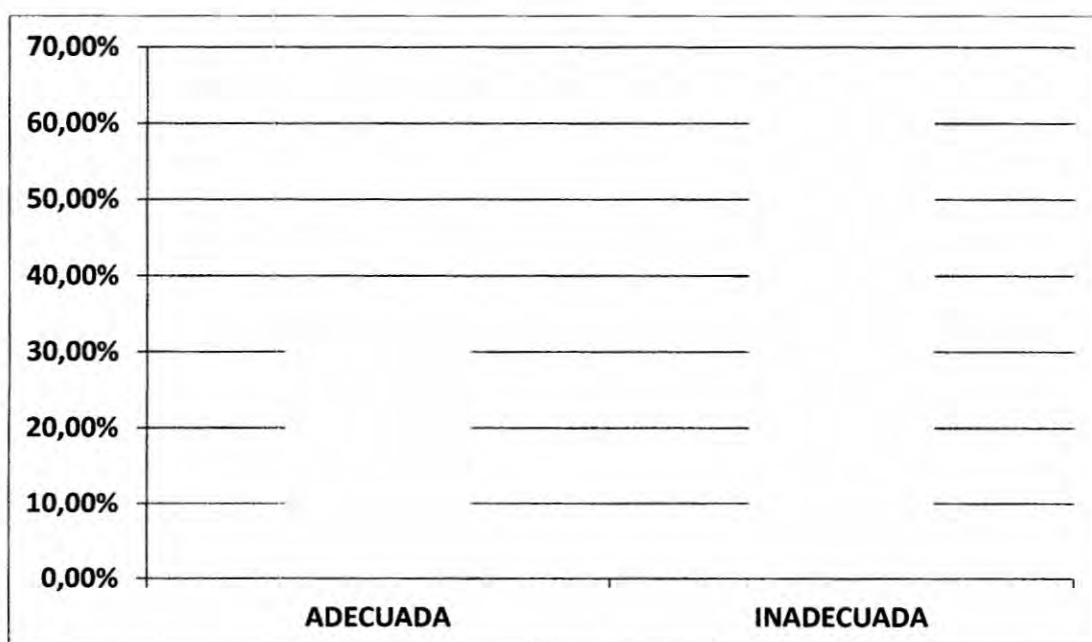
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD CALLAO – 2013**



En el Grafico N° 1 Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao, se tiene que del total de 42 (100.0%) madres, 14.29% tienen un nivel bueno, 64.29% tienen un nivel regular y 21.43% un nivel malo de conocimientos.

GRAFICO N° 2

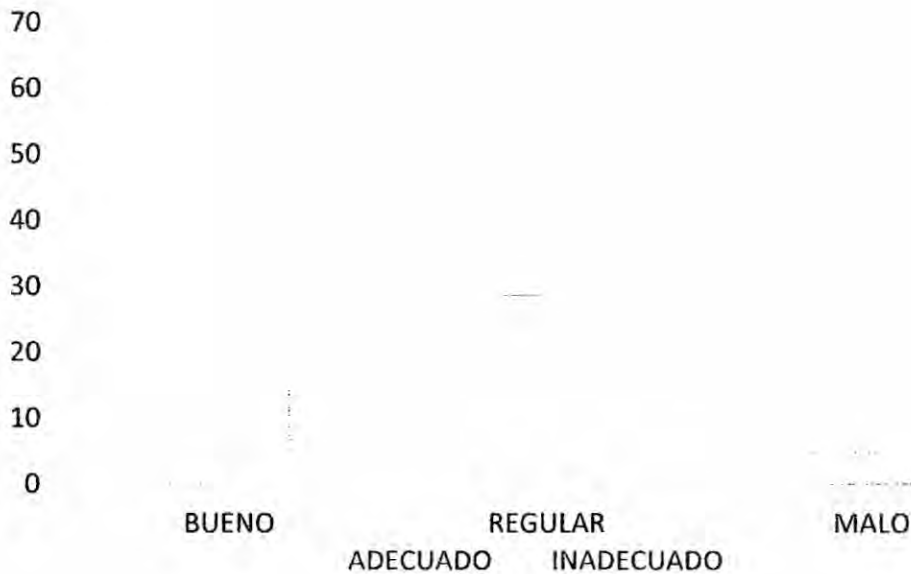
NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013



En el grafico N° 2 Nivel de Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao se observa que de 42 (100.0%) madres el 61.90% desarrollan practicas inadecuadas y 38.10% de ellas realizan prácticas adecuadas.

GRAFICO N° 3

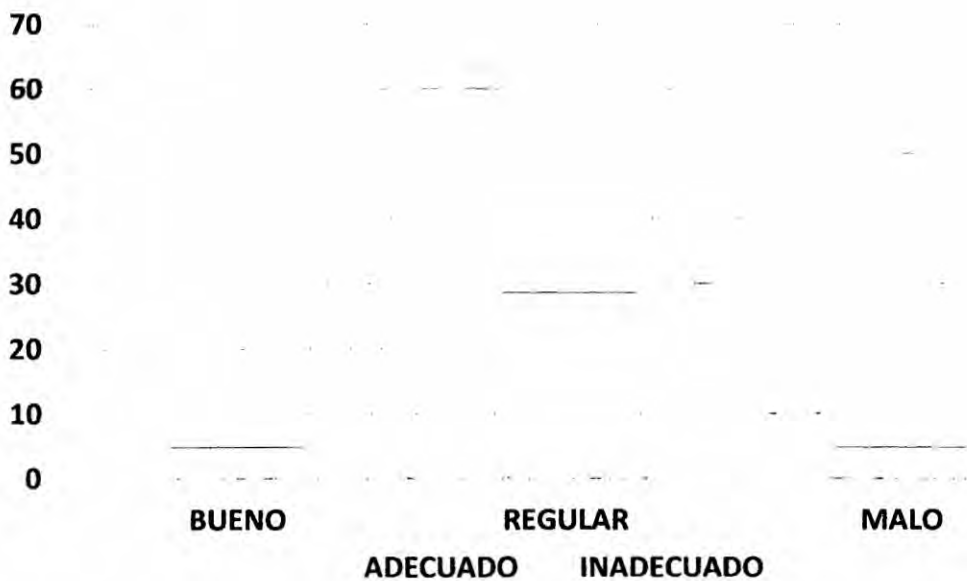
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013**



En el grafico N° 3 relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Callao se observa que, el 57.7 % tienen un nivel de conocimiento regular con prácticas inadecuadas, un 26.9% tiene un nivel de conocimiento malo con prácticas inadecuadas y un 15.4% tiene un nivel de conocimiento bueno con prácticas inadecuadas.

GRAFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CALLAO – 2013



En el grafico N° 3 se observa que la mayoría de madres, el 35.7 %, tienen un nivel de conocimiento regular con prácticas inadecuadas. Esto significa que las madres tienen conocimiento regular sobre alimentación complementaria; pero no necesariamente tienen prácticas adecuadas de la misma, es decir, quien sabe más no necesariamente practica lo que conoce. Además, un 16,6% tiene un nivel de conocimiento malo con prácticas inadecuadas y un 9.5% tiene un nivel de conocimiento bueno con prácticas inadecuadas.

CAPITULO VI:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Grafico N° 1

Según Dummet hay dos clases de conocimiento; teórico y práctico.

Nos referimos al conocimiento teórico, cuando tratamos de aprender una verdad previa a nuestra experiencia. Como cuando la madre que desconoce sobre alimentación complementaria acude al consultorio de Cred, para adquirir información brindada por la enfermera, de esta manera, obtiene conocimientos nuevos, que al ser practicado reiteradas veces por las madres se convierte en conocimientos prácticos, es decir, una verdad que depende de nuestra actividad.

Cuando hablamos de conocimiento de las madres nos referimos a los que provienen de diferentes mecanismos como por ejemplo: los medios masivos de comunicación, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o dentro del grupo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente. En ese orden de ideas puede decirse que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente.

Respecto al estudio realizado, 24 (57.14%) madres conocen la edad oportuna (6 meses) para el inicio de la alimentación complementaria, es decir, la introducción de otros alimentos diferentes de la leche materna. Sin embargo, una cantidad alarmante 18 (42.86%) de madres, mencionan otras edades para el inicio, entre ellos tenemos los 5 meses y de 7 meses a más, que contribuyen a una mala nutrición por déficit y exceso que se manifestará a medida que el niño(a) va creciendo y desarrollándose. (Véase tabla N°6)

Del estudio, tenemos que 15 (35.72%) madres conocen que el primer alimento con el que se debe iniciar la alimentación complementaria son las papillas y mazamoras, mientras que, 14 (33.33%) y 13 (30.95%) madres, tienen el conocimiento que la alimentación complementaria se inicia con sopas y agüitas respectivamente. (Véase tabla N°7)

Se evidencia que 31 (73.79%) madres tienen conocimiento sobre la cantidad en cucharadas que se brinda los alimentos al niño(a) según la edad, así mismo, 11 (26.19%) tienen conocimientos erróneos sobre la cantidad que se brinda los alimentos en cucharadas al niño según la edad (Véase tabla N°8)

Sobre la frecuencia de la alimentación complementaria, 21 (50%) madres conocen cómo deben distribuir los alimentos del niño(a): en comidas principales y adicionales en varios tiempos, según la edad que tengan. Sin

embargo, la otra mitad de madres 21 (50%) no cuentan con la misma información. (Véase tabla N°9)

Respecto a la consistencia de los alimentos, 29 (69.07%) madres conocen que de acuerdo a la edad del niño (a) se brinda alimentos aplastados, en trozos, picados y enteros o de la olla familiar, mientras 23 (30.93%) madres desconocen la consistencia correcta. (Véase tabla N°10)

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir en el organismo y para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados. Sobre el contenido nutricional, 27 (64.29%) madres conocen los alimentos ricos en grasas (mantequillas, aceites, alimentos de origen animal); 11 (26.19%), 32 (76.20%) y 29 (69.04%) conocen los alimentos ricos en vitamina A, C y D respectivamente; y el 26 (61.90%) conocen los alimentos ricos en minerales como hierro y zinc. (Véase tabla N°11)

En cuanto a la frecuencia de alimentos de origen animal que ofrecen las madres, 24 (57.15%) conocen que se debe brindar 3 veces por semana, mientras, 18 (42.85%), conocen que se debe brindar 2 veces por semana. Del estudio, 8 (19.05%) madres conocen que la frecuencia que se debe dar menestras al niño es de 3 veces por semana, mientras que la mayoría, representado por 28 (66.67%) madres conocen que este alimento se debe

administrar una vez por semana. El 34 (80.95%) de madres conocen que la fruta se debe brindar diariamente en los alimentos del niño, mientras que 8 (19.05%) madres, conocen que se brinda 3 veces por semana. (Véase tabla N°12, N°13 y N°14).

Sobre la introducción del pescado y la yema de huevo en la alimentación del niño(a), 22(52.38%) y 25 (58.50%) madres respectivamente, conocen que la edad correcta para brindar este alimento es a los 9 meses de edad. (Véase tabla N°15 Y N°16).

Sobre la cantidad de aceite que se debe incluir en la preparación de los alimentos del niño, 20 (47.62%) madres conocen que se debe agregar $\frac{1}{2}$ cucharadita de aceite, mientras que 9 (21.43%) y 13 (30.95%) madres conocen se debe usar 1 y $\frac{1}{4}$ de cucharadita respectivamente, lo cual evidencia una mala información. (Véase tabla N°17).

Sobre la higiene durante la preparación de los alimentos, 39 (92.86%) madres conocen que se deben lavar las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, lavar bien los alimentos y utilizar utensilios limpios. Sobre la conservación de los alimentos para evitar enfermedades, 37 (88.09%) madres conocen que se debe lavar las manos y las del niño para alimentarlo, asimismo conservar los alimentos en lugares seguros, taparlos para evitar su contaminación con el ambiente e insectos. (Véase tabla N°18 Y N°19)

Sobre la actitud durante la alimentación del niño, 37 (88.10%) madres conocen que se debe dar de comer despacio, con paciencia y sin forzar al niño. Mientras que, 4 (9.52%) madres conocen que no deben forzar al niño y dejarlo comer solo cuando tenga hambre y 1 (2.38%) madre conoce que debe decidir cómo y cuándo debe comer el niño. (Véase tabla N°20). Así mismo, el entorno durante la alimentación del niño(a), 40(95.24%) madres conocen que el niño debe de comer en el comedor y compartir la mesa familiar; mientras que 1 (2.38%) madre tiene información que deben de dar de comer al niño en la sala mientras camina y juega; y 1 (2.38%) madres conocen que se debe dar de comer en la cocina con música y juguetes. (Véase tabla N°21).

Grafico N° 2

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y que forman parte de la vida cotidiana de la persona. Las prácticas generalmente no son individuales sino que provienen de los grupos sociales de los que hacen parte las personas.

Las prácticas sobre alimentación complementaria influirán en la conducta del lactante que será el resultado de la relación entre su actitud interna (sentimientos frente a la alimentación; así como las influencias externas dadas por el ambiente, horarios, lugar y duración de las comidas, compañía e

interacción con el cuidador que rodean el acto de alimentación y conducen a un estado nutricional adecuado o no adecuado. Todos estos factores condicionan que una conducta alimentaria pueda ser adecuada o no y por esta razón, modificaciones sencillas sobre estos elementos con frecuencia y en gran medida mejoran la ingesta del niño.

En el presente estudio respecto a la característica oportuna, refleja que las madres de familia tienen prácticas adecuadas 28 (66.67 %) sobre la edad de inicio de la alimentación complementarias. Iniciando a los 6 meses que es la edad óptima tal y como recomienda la OMS para así cubrir las brechas que se presentan durante el crecimiento y desarrollo del lactante que será muy satisfactorio en el futuro del niño (a). En cuanto 18 (42.86%) madres tienen prácticas inadecuadas en la edad de inicio. Iniciando algunos niños antes de los 6 meses (precoz) y después de los 6 meses (tardía) para su alimentación complementaria que influirá mucho en la mal nutrición del niño reflejándose con sobrepeso, obesidad o desnutrición. (Véase tabla N°23)

Sobre el primer alimento ofrecido al niño(a), el 25(59.53%) madres dieron papillas-mazamorras de acuerdo a su edad 6 meses que es la adecuada ya que aún esta en pleno desarrollo su aparato digestivo y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto a nuevos sabores, mientras 5(11.90%), 11(26.19%), 1(2.38%) madres dieron en forma inadecuada el

primer alimento como sopas, agüitas y enteros de olla familiar respectivamente. (Véase tabla N°24)

En la característica adecuada las madres dieron de comer la cantidad excesiva de alimento en cucharadas a sus niños según la edad que tienen 23 (54.76%), lo que indica una práctica inadecuada que ofrecieron, ya sea por consejos de la familia, una mala información; y un grupo menor de madres 19(45.23%) dieron la cantidad adecuada de cucharadas de alimento a sus niños(as). (Véase tabla N°25)

El 26 (61.90%) de madres dieron sus comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y las comidas adicionales (meriendas), según la edad de su niño(a), en forma fraccionada de tal manera van cubriendo sus necesidades nutricionales y aportándoles la energía necesaria a medida que van creciendo, que se refleja en prácticas adecuadas; mientras 16(38.09%) madres dieron en forma inadecuada las fracciones de comidas principales y adicionales a su niño(a). (Véase tabla N°26)

El 27(64.28%) brindaron la consistencia adecuada en la preparación de los alimentos para sus niños según la edad que tienen, lo cual indica una práctica adecuada ya que a medida que el lactante va creciendo y desarrollándose la forma de ofrecer los alimentos van volviéndose cada vez más sólidos (papillas, picados, triturados y enteros), sin embargo hay un grupo

considerable de madres con prácticas inadecuadas 15 (35.72%) que iniciaron dando otros alimentos a sus niños como sopitas, agüitas, jugos de tal manera que no aporta los nutrientes necesarios este tipo de preparaciones porque su mayor contenido es agua que hará que el niño se llene de esta y no se alimente adecuadamente. (Véase tabla N°27)

De acuerdo al contenido nutricional el 25(59.52%), madres ofrecieron alimentos ricos en grasas que es una fuente de energía; el 26(61.90%), 32(76.20%), 33(71.43%), madres dieron alimentos ricos en vitaminas (A, C y D) respectivamente, el 30 (71.43%) madres brindaron alimentos ricos en minerales como Hierro y Zinc a sus niños(as), evidenciándose en prácticas adecuadas. (Véase tabla N°28).

De acuerdo a las Pautas Básicas para la Consejería en Alimentación Infantil del MINSA 2003, los alimentos de origen animal y las menestras se deben incluir en los alimentos del niño(a) 3 veces por semana, así mismo como las frutas incluirlas diariamente; teniendo el 28 (66.67%), 30(71.43%), 29(69.06%) de madres que dieron carnes, menestras y frutas respectivamente a sus niños(as), tal como se recomienda que esto indica unas prácticas adecuadas. (Véase tabla N°29, N°30 y N°31)

El 11 (26.19%) de madres dieron pescado a su niño y del mismo modo el 12(28.57%) dieron la yema de huevo en forma inadecuada, no

correspondiendo a la edad de introducción para estos alimentos que son a los 9 meses de edad la óptima, lo cual es una forma errónea que puede evidenciarse con respuestas alérgicas en el niño(a) por introducción precoz del pescado y de la yema de huevo. (Véase tabla N°32 y N°33).

Sobre la cantidad de uso de aceite en cucharaditas en la preparación de los alimentos del niño(a), 21(50%) madres incluyeron la cantidad adecuada que es $\frac{1}{2}$ cucharadita de aceite, que le brindará energía y a la vez aumentara la consistencia del alimento haciéndoles más suaves y fáciles de comer; así mismo el otro grupo de 21(50%) madres que incluyeron en forma inadecuada el aceite en las preparaciones de las comidas de sus niños(as). (Véase tabla N°34)

Las prácticas en la característica segura durante la preparación de los alimentos 35 (83.33%) y en la conservación del mismo 37 (88.10%) son adecuadas considerando que la buena higiene de los alimentos, del que prepara y del niño son muy importantes para evitar que estén expuestos a diversas enfermedades y evitar la contaminación cruzada. (Véase tabla N°35 y N°36)

Dentro del entorno 23 (54.76%) y disposición 28(66.67%) de los alimentos las madres alimentaron a sus niños en forma adecuada que dieron de comer en el comedor junto con la familia brindando amor, seguridad; sin embargo

usan distractores como juguetes, el televisor, que esto conlleva que el niño (a) no se concentre en su alimentación y relacione el momento de la alimentación con la distracción. (Véase tabla N°37 y N°38).

Grafico N° 3

Las prácticas son el reflejo de los conocimientos e ideas que posee una persona, es decir, muchos actúan, realizan actividades conforme a sus conocimientos, existiendo muchas veces relación entre estos. Respecto a los resultados encontrados en nuestro estudio observamos que en su mayoría, las madres tienen un nivel medio de conocimientos con prácticas inadecuadas con un porcentaje de 35,7% indicándonos esto, que no siempre existe una relación significativa entre ambas variables.

De nuestro estudio de investigación observamos que existe una relación significativa entre los conocimientos y prácticas de las características “oportuna” y “segura” de la alimentación complementaria, obteniendo un porcentaje de 45.24% y 76,19% respectivamente. Esto evidencia que las madres conocen la edad de inicio para la introducción de alimentos nuevos y diferentes a la leche materna, teniendo de esta manera una práctica adecuada. De igual manera obtenemos la misma relación significativa para la característica “segura” con una predominancia de 76.19%, esto evidencia que las madres tienen en cuenta la adecuada preparación, conservación e higiene de los alimentos. (Véase tabla N° 1 y 3)

Mientras que las dimensiones “adecuada” y “segura” tuvieron un resultado no significativo, es decir no existe relación entre conocimientos y prácticas de ambas dimensiones (Véase Anexo N° 7).

De la dimensión adecuada tenemos que 5 (11.9%) madres tiene buen conocimiento y prácticas adecuadas, 8 (19.05%) regular conocimiento y prácticas adecuadas; y otro 5 (11.9%) mal conocimiento y prácticas adecuadas. Mientras que, 6 (14.29%) tienen buen conocimiento; pero inadecuadas prácticas; 9 madres, representado por el 21.43% presentan regular conocimiento con prácticas inadecuadas y por ultimo; 6 (14.29%) con mal conocimiento y prácticas inadecuada. (Véase tabla N° 2).

De la dimensión “perceptiva” tenemos que 18 (42.86%) presentan regular conocimiento con prácticas adecuadas, y 1 (2.38%) madre presenta mal conocimiento y prácticas adecuadas. Mientras que otro 18 (42.86%) presenta conocimiento regular con prácticas inadecuadas; y 5 (11.9%), mal conocimiento con prácticas inadecuadas (Véase tabla N° 4).

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Grafico N°1

De nuestro estudio, obtuvimos que la mayoría de madres (64.29%), presentan un nivel regular de conocimiento, 21.43% un nivel de conocimiento malo y en menor porcentaje (14.29%) un nivel de conocimiento bueno.

Nuestros resultados fueron similares con el estudio realizado por Cárdenas Alfaro, Lourdes; denominado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas 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”. Donde se encontró que las madres, en su mayoría, presentan un nivel de conocimiento medio (58.2%), seguido por un nivel de conocimiento bajo (37.2%) y por último, y en menor porcentaje (9.1%) de madres que presentan un nivel de conocimientos alto.

En contraposición, encontramos que en la tesis de Benites Castañeda, Jenny Rocío titulada: “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, Enero 2007” obtuvo que la mayoría de las madres presentaban conocimiento alto y medio (42% para ambos niveles), y una minoría, del 16%, conocimiento bajo.

Otro estudio que no respalda nuestros resultados es el de Zavaleta Juárez, Sussy; titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación Complementaria y el estado nutricional del niño De 6 a 24 meses que asisten al consultorio Cred, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012”, donde se

observó que la mayoría de las madres tienen un conocimiento bueno, representado por un 76%, y que un 24% tiene un conocimiento regular.

Grafico N°2

Los resultados que se obtuvo en nuestra investigación sobre las prácticas, evidencia que la mayoría de madres (61.90 %) desarrollan practicas inadecuadas de la alimentación complementaria, y el 38.10%, adecuadas. Este resultado, al igual que el de conocimientos, es similar al de la tesis de Cárdenas Alfaro: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas 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”. La mayoría de sus madres presentan prácticas desfavorables (70.9%) y 29.1% prácticas favorables.

Grafico N°3

El estudio de Cárdenas Alfaro: “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas 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” obtiene resultados similares, siendo su mayor porcentaje (45.5%) de madres que tienen un nivel de conocimiento medio con prácticas desfavorables.

CAPITULO VII:

CONCLUSIONES

Se concluye que:

- A. Por la Prueba de Chi cuadrado tenemos que el valor de p es 0.477, es decir, es mayor que 0.05, validando la hipótesis nula. Por tanto, no existe relación entre las variables conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria. (Véase Anexo N° 7). Esto significa que las madres pueden tener un conocimiento regular sobre alimentación complementaria; pero no necesariamente tienen prácticas adecuadas de la misma, es decir, quien sabe más no necesariamente práctica lo que conoce. Y esto se evidencia porque las madres, muchas veces son influenciadas por los consejos de la familia, principalmente madres y suegras que manejan un conjunto de creencias erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren negativamente. Otro factor, como el económico también influyen a la hora de llevar un conocimiento a la práctica. La madre, sobre todo aquellas de bajo recursos no podrán adquirir alimentos de alto contenido nutricional (carnes, menestras, frutas), y si lo adquieren los dan en poca frecuencia.

- B. De la población estudiada, la mayoría de madres presentan prácticas inadecuadas. La característica “perceptiva”, tiene una alta predominancia

sobre las demás. Encontramos que las madres presentan una actitud controladora, es decir, fuerzan al niño y deciden la cantidad y el momento en que lo deben alimentar; y madres que ofrecen poca ayuda al niño durante su alimentación y lo hacen solo cuando ellos tienen hambre (estilo “dejar hacer”). Así mismo, el uso de distractores como la tv, juguetes y lugares de alimentación como cocina, dormitorio, son frecuentes en sus prácticas. Todo esto impide que la alimentación complementaria sea óptima y que el niño no disfrute de la nueva experiencia de la alimentación. (Véase tabla N° 22)

- C. Del estudio, un gran porcentaje de madres presentan regular conocimientos, siendo las características oportuna, segura y perceptiva las de mayor porcentaje en dicha escala. Así como, no se evidencia conocimiento bueno para las características anteriormente mencionadas. Sin embargo, la característica “adecuada” presenta en menor porcentaje un conocimiento bueno. Es decir, que son pocas las madres que refieren conocimiento sobre la consistencia, frecuencia, cantidad y contenido nutricional. Lo que evidencia un clima de riesgo para el lactante, ya que no se le provee la energía y nutrientes adecuados para su edad. (Véase tabla N° 5)

CAPITULO VIII:
RECOMENDACIONES

- A. Implementar talleres y brindar charlas sobre alimentación complementaria en el centro de salud, sobre todo de aquellas características en donde las madres presentan mayor duda y dificultad para realizarlas como son una alimentación adecuada (cantidad, consistencia, frecuencia, contenido nutricional) y perceptiva (entorno y actitud de la madre durante la alimentación) e incentivar su participación activa, de esta manera incrementaría su nivel intelectual y consigo traería practicas adecuadas.

- B. Mejorar la consejería brindada en el programa de Crecimiento y Desarrollo por medio de capacitaciones al personal multidisciplinario que labora en la estrategia así como serumistas, internos, y alumnos.

- C. Todos los programas de crecimiento y desarrollo de hospitales y puestos, centros de salud deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria al asistir al control de CRED donde reciben orientación además de pasar consulta con la nutricionista para la retroalimentación de los conocimientos ya adquiridos en la consulta de Enfermería.

D. En el estudio encontramos niños alimentados prematuramente (4 a 5 meses) y cuyo primer alimento de introducción son las agüitas y caldos, alimentos de bajo valor nutricional. Es por ello que se encuentra conveniente educar a las madres antes de que sus hijos inicien la alimentación complementaria, favoreciendo un inicio oportuno y adecuado.

E. Fomentar la investigación sobre “alimentación complementaria” y factores que influyen sobre esta, a fin de determinar cuáles son los motivos por los cuales las madres no llevan sus conocimientos a la práctica para que ésta sea exitosa. Además, no se encuentran estudios similares, siendo este, un tema de suma importancia que nos ayudaría a disminuir la desnutrición en el país

CAPITULO IX:

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA, INS, CENAN. **Resultados del Programa Articulado de Nutrición**. Lima. Editorial Sinco. 2010. pág. 30
2. INEI. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar**. Lima. Editorial Diskcopy. 2012. pág. 252
3. MINSA. **Lineamientos de Gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable**. Lima. 2011. pág.17
4. RED PERUANA DE LACTANCIA MATERNA. **Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú**. Lima. Editorial Iberlibro. Segunda Edición. 2003
5. MINSA, OPS. **Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la Niñez en el Perú**. Lima. Editorial Sinco. 2008. pág. 33
6. UNICEF/INEI. **Estado de la Niñez en el Perú**. Lima. Editorial Tarea Asociación Gráfica y Educativa. 2010. pág.48
7. GUZMÁN, María. **Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1**. Tesis de Ingeniería. Quito. Universidad San Francisco de Quito. 2009.
8. FUNDACIÓN FES SOCIAL. **Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales**. Tesis doctoral. Colombia. 2009.

9. CAZÓN RODRIGUEZ, 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 de la ciudad de Tarija.** Tesis de licenciatura. Bolivia. Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. 2008.
10. ZULETA, Clara. **Percepciones, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en comunidades rurales de Huehuetenango y Chimaltenango.** Informe de Investigación. Guatemala: Asociación Share de Guatemala. Guatemala. 2008
11. ZAVALETA JUAREZ, Sussy. **Conocimiento de la madre sobre alimentación Complementaria y el estado nutricional del niño De 6 a 24 meses que asisten al consultorio Cred, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre.** Tesis de Licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012.
12. UNSIHUAY URETA, Francisco. **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor de la comunidad urbano marginal Santa Isabel.** Tesis de Licenciatura. Huancayo. Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote. 2009.
13. CÁRDENAS ÁLFARO, Lourdes. **Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas 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 de Licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
14. **JIMÉNEZ HUAMANÍ, César. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza.** Tesis de Licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
15. **BENITES CASTAÑEDA, Jenny. 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 de Licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
16. **GÓMEZ, Betty. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del Hospital Es salud-SJL.** Tesis de Licenciatura. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006.
17. **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 de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2003.
18. **MÁXIMO GONZALES, Jurado. La contribución de la Enfermería a la Salud.** 2002

19. DEFINICIÓN.DE. **Definición de Conocimiento.** Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>. artículo web. Consultada el 20 de febrero del 2013.
20. SLIDESHARE.NET. **El estudio del conocimiento y sus tipos.** Disponible en: <http://www.slideshare.net/FMoisesNN/el-estudio-del-conocimiento-y-sus-tipos>. artículo web. Consultada el 02 de marzo del 2013.
21. J.V. Arregui. **Sobre el gusto y la verdad de la práctica.** Pág.164
22. BARRENECHEA, María. **Sistematización como producción de conocimientos.** Editorial Prisma. 1994. pág. 4
23. THEFREEDICTIONARY. **Práctica.** Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>. artículo web. Consultada el 10 de marzo del 2013.
24. DEL REAL y Otros. **Patrón de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana de Valencia.** Venezuela. Editorial Chávez. 2005. pág. 279- 286
25. WALLEY Y WONG. **Enfermería Pediátrica.** Madrid. Editorial Mosby. Cuata Edición. 1995.
26. OPS. **Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.** Washington. Editorial Valencij. 2005. pág. 8-
27. PARDÍO LÓPEZ, JEANETTE. **Alimentación Complementaria del niño de seis a 12 meses de edad.** Disponible en:

<http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/2012/MARZO-ABRIL2012/Acta%202.9%20Alimentacion.pdf>. artículo web. Consultada el 10 de marzo del 2013.

28. OMS, UNICEF. **Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado**. Suiza. Editorial OMS. pág. 174
29. OPS. **La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud**. Washington. Editorial Minium Graphics. 2010. pág. 22.
30. MINSA, INS. **Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú**. Lima. Editorial Prisma. 2004. pág.47
31. Op. Cit. Pardío López (27).
32. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.47
33. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.46
34. Op. Cit. OPS (29). pág. 23.
35. Op. Cit. OPS (29). pág. 23.
36. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.46
37. Op. Cit. OPS (29). pág. 24.
38. Op. Cit. OPS (29). pág. 22
39. MINSA. **Plan Nacional Crecer**. Lima. Editorial Sinco.2007. pág. 32
40. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.46
41. Op. Cit. MINSA (39). pág.37
42. FAO. **Nutrición humana para el mundo**. 2002

43. IBID. (42)
44. Op. Cit. MINSA (39). pág.28
45. Op. Cit. FAO (42)
46. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.48
47. OMS, UNICEF. **Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado**. Suiza. Editorial OMS. 2009. pág. 185
48. Op. Cit. MINSA (39). pág. 14
49. Op. Cit. MINSA (39). pág. 14
50. Op. Cit. OMS, UNICEF (47). pág. 182
51. Op. Cit. MINSA (39). pág. 14
52. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.47
53. PORTAL DE NUTRICIÓN. **Alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses**. Disponible en:
<http://ftp2.minsa.gob.pe//descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION6MEESA24.pdf>. Artículo web. Consultada el 15 de enero del 2013.
54. MINSA. **Pautas Básicas para la Consejería en Alimentación infantil**. Lima. Editorial Stickcom. 2003. pág.15
55. IBID. (54). pág.16
56. Op. Cit. Portal de Nutrición (53).
57. Op. Cit. MINSA (54). pág. 20
58. MINSA. **Manual de Alimentación Infantil**. Lima. Editorial P & S Asociados. 1993. pág. 17- 19

59. OMS, OPS, Fondo Naciones Unidas para la Infancia. **Manual de Lectura: Curso Clínico AIEPI**. Lima. Editorial Sinco. Tercera Edición. 2003. pág. 160
60. Op. Cit. OPS (29). pág. 21
61. BLACK. RE. **La contaminación de los alimentos para el destete y la transmisión de enterotoxina de Escherichia coli en niños con diarrea de las zonas rurales de Bangladesh**. Washington. 1992. pág. 259.
62. Op. Cit. MINSA, INS (30). pág.21
63. Op. Cit. MINSA (39). pág. 43
64. MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN. **Guías Alimentarias para la Población Infantil**. Buenos Aires. Editorial Santa Fe. 2006. pág.23
65. Op. Cit. OMS, UNICEF (47). pág. 210

ANEXOS

TABLA N° 1

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION
 OPORTUNA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
 MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE
 ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
 CALLAO 2013

PRACTICA CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	-	-	-	-	-	-
REGULAR	19	45.23	9	21.43	28	66.66
MALO	5	11.91	9	21.43	14	33.34
TOTAL	24	57.14	18	42.86	42	100

TABLA N° 2

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION
ADECUADA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CALLAO 2013

PRACTICA CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	5	11.90	6	14.29	11	26.19
REGULAR	8	19.05	9	21.43	17	40.48
MALO	8	19.05	6	14.28	14	33.33
TOTAL	21	50.00	21	50.00	42	100

TABLA N° 3

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION
SEGURA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CALLAO 2013

PRACTICA CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	-	-	-	-	-	-
REGULAR	32	76.19	7	16.67	39	92.86
MALO	1	2.38	2	4.76	3	7.14
TOTAL	33	78.57	9	21.43	42	100

TABLA N° 4

RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA DIMENSION
PERCEPTIVA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CALLAO 2013

PRACTICA CONOCIMIENTO	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	-	-	-	-	-	-
REGULAR	18	42.86	18	42.86	36	85.72
MALO	1	2.38	5	11.90	6	14.28
TOTAL	19	45.24	23	54.76	42	100

TABLA N° 5

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ALIMENTACION

COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES

DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OPORTUNA	-	-	28	66.67	14	33.33	42	100
ADECUADA	11	26.19	17	40.48	14	33.33	42	100
SEGURA	-	-	39	92.86	3	7.14	42	100
PERCEPTIVA	-	-	36	85.71	6	14.29	42	100

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

EDAD	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
4 MESES A MENOS	-	-	-	-	-	-
5 MESES	-	-	11	26.19	11	26.19
6 MESES	24	57.14	-	-	24	57.14
7 MESES A MÁS	-	-	7	16.67	7	16.67
TOTAL	24	57.14	18	42.86	42	100

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PRIMER ALIMENTO QUE SE INTRODUCE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

PRIMER ALIMENTO OFRECIDO	CORRECTO		INCORRECTO						TOTAL		
	MAZAMORRAS-PAPILLAS		SOPAS		AGÜITAS		COMIDA OLLA FAMILIAR		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
EDAD											
6 MESES	5	11.90	4	9.53	1	2.38	-	-	10	23.81	
7-8 MESES	3	7.14	7	16.67	3	7.14	-	-	13	30.95	
9-11 MESES	4	9.53	2	4.77	6	14.27	-	-	12	28.57	
12 MESES	3	7.14	1	2.39	3	7.14	-	-	7	16.67	
TOTAL	15	35.71	14	33.36	13	30.93	-	-	42	100	

TABLA N° 8

CONOCIMIENTO DE LA CANTIDAD EN CUCHARADAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
 EN MADRES LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
 CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

CANTIDAD	CORRECTA						INCORRECTA						TOTAL					
	2-3		3-5		5-7		7-10		2-3		3-5		5-7		7-10		N°	%
	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%	CUARADAS	%		
6 MESES	7	16.67	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7.14	-	-	-	-	10	23.81
7-8 MESES	-	-	11	26.19	-	-	-	-	2	4.76	-	-	-	-	-	-	13	30.95
9-11 MESES	-	-	-	-	9	21.42	-	-	1	2.39	2	4.76	-	-	-	-	3	28.57
12 MESES	-	-	-	-	-	-	9	9.52	-	-	-	-	3	7.15	-	-	7	16.67
TOTAL	7	16.67	11	26.19	9	21.42	4	9.52	3	7.15	5	11.90	3	7.15	-	-	24	60.00

TABLA N° 9

CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

FRECUENCIA	CORRECTA										INCORRECTA						TOTAL											
	3 CP+ LM		2 CP+ LM		3 CP+2 A+LM		3 CP+1 A+LM		1 CP+ LM		2 CP+ 1 A		3 CP+ 2 A+ LM		1 CP+ LM		2 CP+ 1 A		N°	%								
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%										
6 MESES	-	-	-	-	-	-	-	-	5	11	-	-	-	-	3	7	-	-	3	7	2	4	-	-	2	4	10	23
7 - 8 MESES	-	-	3	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	16	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	13	30
9-11 MESES	-	-	-	-	-	-	8	19	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	12	28
12 MESES	-	-	-	-	5	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	16
TOTAL	-	-	3	7	5	11	8	19	5	11	-	-	-	-	5	11	7	16	4	9	5	11	-	-	5	11	42	100

TABLA Nº 10
CONOCIMIENTO DE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO
2013

CONSISTENCIA	CORRECTA						INCORRECTA						TOTAL									
	APLASTADO S/PAPILLAS		TROZOS		PICADO S		ENTERO/ OLLA FAMILIA R		APLASTADO S/PAPILLAS		TROZO S		LICUADO S		PICADO S		ENTERO/ OLLA FAMILIA R					
	Nº	Nº	Nº	%	Nº	Nº	Nº	%	Nº	Nº	Nº	%	Nº	Nº	Nº	%	Nº	%				
6 MESES	7	16.67	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.38	2	4.76	-	-	-	-	1	23.8	0	1
7 - 8 MESES	-	-	7	16.67	-	-	-	-	3	7.16	-	-	2	4.76	1	2.36	-	-	1	30.9	3	5
9-11 MESES	-	-	-	-	9	21.43	-	-	-	-	1	2.38	-	-	-	-	2	4.76	1	28.5	2	7
12 MESES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.36	-	-	-	16.6	7	7
TOTAL	7	16.67	7	16.67	9	21.43	6	14.31	3	7.16	2	4.76	4	9.52	2	4.74	2	4.76	42	100	42	100

TABLA N° 11

CONOCIMIENTO DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO
2013

CONTENIDO NUTRICIONAL	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRASAS	27	64.29	15	35.71	42	100
VITAMINA A	11	26.19	31	73.81	42	100
VITAMINA C	32	76.20	10	23.80	42	100
VITAMINA D	29	69.04	13	30.96	42	100
HIERRO / ZINC	26	61.90	16	38.10	42	100

TABLA N° 12

CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

CARNES	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 VEZ POR SEMANA	-	-	-	-	-	-
2 VECES POR SEMANA	-	-	18	42.85	18	42.85
3 VECES POR SEMANA	24	57.15	-	-	24	57.15
NO CONSUME	-	-	-	-	-	-
TOTAL	24	57.15	18	42.85	42	100

TABLA N° 13

**CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN MENESTRAS
 LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN
 AL CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

MENESTRAS	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 VEZ POR SEMANA	-	-	28	66.67	28	66.67
2 VECES POR SEMANA	-	-	6	14.28	6	14.28
3 VECES POR SEMANA	8	19.05	-	-	8	19.05
TOTAL	8	19.05	34	80.95	42	100

TABLA N° 14

CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN FRUTAS
 LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

FRUTAS	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DIARIO	34	80.95	-	-	34	80.95
1-2 VECES POR SEMANA	-	-	-	-	-	-
3 VECES POR SEMANA	-	-	8	19.05	8	19.05
4 VECES POR SEMANA	-	-	-	-	-	-
TOTAL	34	80.95	8	19.05	42	100

TABLA N° 15

**CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE PESCADO
EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

EDAD DE LOS LACTANTES	EDAD CORRECTA		EDADES INCORRECTAS DE INTRODUCCION DE PESCADO						TOTAL	
	9 MESES		6 MESES		8 MESES		12 MESES			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	5	11.90	3	7.14	2	4.77	-	-	10	23.81
7-8 MESES	7	16.67	5	11.90	1	2.38	-	-	13	30.95
9-11 MESES	6	14.29	4	9.52	1	2.38	1	2.38	12	28.57
12 MESES	4	9.52	1	2.38	-	-	2	4.77	7	16.67
TOTAL	22	52.38	13	30.94	4	9.53	3	7.15	42	100

TABLA N° 16

**CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE LA YEMA
DE HUEVO EN MADRE DE LANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

EDAD DE LOS LACTANTES	EDAD CORRECTA		EDADES INCORRECTAS DE INTRODUCCION DE YEMA DE HUEVO						TOTAL	
	9 MESES		6 MESES		8 MESES		12 MESES			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	5	11.90	3	7.14	-	-	2	4.77	10	23.81
7-8 MESES	5	11.90	5	11.90	3	7.15	-	-	13	30.95
9-11 MESES	10	23.79	-	-	1	2.39	1	2.39	12	28.57
12 MESES	5	11.90	-	-	-	-	2	4.77	7	16.67
TOTAL	25	59.49	8	19.04	4	9.54	5	11.93	42	100

TABLA N° 17

**CONOCIMIENTO DE LA CANTIDAD DE ACEITE OFRECIDO EN
CUCHARADITAS EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

ACEITE	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 CUCHARADITA	-	-	9	21.43	9	21.43
½ CUCHARADITA	20	47.62	-	-	20	47.62
¼ CUCHARADITA	-	-	13	30.95	13	30.95
2 CUCHARADITAS	-	-	-	-	-	-
TOTAL	20	47.62	22	52.38	42	100

TABLA N° 18

**CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE DURANTE LA PREPARACION DE ALIMENTOS EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

HIGIENE	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
LAVA BIEN LOS ALIMENTOS	-	-	1	2.38	1	2.38
UTILIZA UTENSILIOS LIMPIOS	-	-	-	-	-	-
SE LAVA LAS MANOS AL PREPARAR LOS ALIMENTOS	-	-	2	4.76	2	4.76
SE LAVA LAS MANOS CON AGUA Y JABON ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, UTILIZA UTENSILIOS LIMPIOS, LAVA BIEN LOS ALIMENTOS	39	92.86	-	-	39	92.86
TOTAL	39	92.86	3	7.14	42	100

TABLA N° 19

**CONOCIMIENTO SOBRE LA CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

CONSERVACION	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SE LAVA LAS MANOS Y LAS DEL NIÑO ANTES DE ALIMENTARLO.	-	-	1	2.38	1	2.38
MANTENIENDO LOS ALIMENTOS TAPADOS.	-	-	-	-	-	-
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS Y DE ALIMENTAR AL NIÑO, CONSERVAR LOS ALIMENTOS EN LUGARES SEGUROS.	37	88.09	-	-	37	88.09
GUARDANDO LA COMIDA QUE SOBRA DEL NIÑO PARA DÁRSELO MÁS TARDE.	-	-	4	9.53	4	9.53
TOTAL	37	88.09	5	11.91	42	100

TABLA N° 20

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTITUD DURANTE LA ALIMENTACION EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

DISPOSICION	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DECIDE COMO Y CUANDO COMO EL NIÑO	-	-	1	2.38	1	2.38
LO FUERZA HASTA QUE TERMINE	-	-	-	-	-	-
NO FUERZA Y LO DEJA COMER CUANDO TENGA HAMBRE	-	-	4	9.52	4	9.52
DA DE COMER DESPACIO, CON PACIENCIA Y SIN FORZARLO	37	88.10	-	-	37	88.10
TOTAL	37	88.10	5	11.90	42	100

TABLA N° 21

**CONOCIMIENTO DEL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

ENTORNO	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DA DE COMER EN LA CAMA CON JUGUETES, MIENTRAS MIRA TV.	-	-	-	-	-	-
DA DE COMER EN LA SALA MIENTRAS CAMINA Y JUEGA	-	-	1	2.38	1	2.38
DA DE COMER EN LA COCINA CON MUSICA Y JUGUETES	-	-	1	2.38	1	2.38
DA DE COMER EN EL COMEDOR y COMPARTE LA MESA CON LA FAMILIA	40	95.24	-	-	40	95.24
TOTAL	40	95.24	2	4.76	42	100

TABLA N° 22

**PRÁCTICA SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO
2013**

	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
OPORTUNA	24	57.14	18	42.86	42	100
ADECUADA	21	50	21	50	42	100
SEGURA	33	78.57	9	21.43	42	100
PERCEPTIVA	19	45.24	23	54.76	42	100

ANEXO N° 23

PRÁCTICA SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE
6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

EDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
4 MESES A MENOS	-	-	8	19.05	8	19.05
5 MESES	-	-	4	9.52	4	9.52
6 MESES	28	66.67	-	-	28	66.67
7 MESES A MÁS	-	-	2	4.76	2	4.76
TOTAL	28	66.67	14	33.33	42	100

TABLA N° 24

**PRÁCTICA SOBRE EL PRIMER ALIMENTO QUE SE INTRODUCE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

PRIMER ALIMENTO OFRECIDO	ADECUADA		INADECUADA						TOTAL	
	MAZAMORRAS-PAPILLAS		SOPAS		AGÜITAS		COMIDA OLLA FAMILIAR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	5	11.91	2	4.76	3	7.14	-	-	10	23.81
7-8 MESES	7	16.66	1	2.38	4	9.53	1	2.38	13	30.95
9-11 MESES	9	21.43	-	-	3	7.14	-	-	12	28.57
12 MESES	4	9.53	2	4.76	1	2.38	-	-	7	16.67
TOTAL	25	59.53	5	11.90	11	26.19	1	2.38	42	100

TABLA N° 25
PRÁCTICA DE LA CANTIDAD EN CUCHARADAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

CANTIDA D	ADECUADA						INADECUADA						TOTAL					
	2-3 CUCHARADA S		3-5 CUCHARADA S		5-7 CUCHARADA S		7-10 CUCHARADA S		2-3 CUCHARADA S		3-5 CUCHARADA S		5-7 CUCHARADA S		7-10 CUCHARADA S			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	6	14. 28	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7. 15	1	2. 38	-	-	10	23. 81
7-8 MESES	-	-	8	19. 04	-	-	-	4	9. 53	4	9. 53	-	-	1	2. 38	-	13	30. 95
9-11 MESES	-	-	-	-	4	9. 53	-	-	-	-	6	14. 28	-	-	2	4. 76	12	28. 57
12 MESES	-	-	-	-	-	-	1	2. 38	-	-	2	4. 76	4	9. 53	-	-	7	16. 67
TOTAL	6	14. 28	8	19. 04	4	9. 53	1	2. 38	4	9. 53	11	26. 19	6	14. 29	2	4. 76	42	10 0

TABLA N° 26

**PRÁCTICA DE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

FRECUENCIA	ADECUADA						INADECUADA						TOTAL					
	1 COMIDA PRINCIPAL + LM		2 COMIDAS PRINCIPALES + LM		2 COMIDAS PRINCIPALES + 1 ADICIONAL + LM		3 COMIDAS PRINCIPALES + 2 ADICIONAL + LM		1 COMIDA PRINCIPAL + LM		2 COMIDAS PRINCIPALES + LM		2 COMIDAS PRINCIPALES + 1 ADICIONAL + LM		3 COMIDAS PRINCIPALES + 2 ADICIONAL + LM		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
6 MESES	5	11.90	-	-	-	-	-	-	-	4	9.54	1	2.37	-	-	10	23.81	
7 - 8 MESES	-	-	11	26.21	-	-	-	-	-	1	2.37	-	-	1	2.37	13	30.95	
9-11 MESES	-	-	-	-	6	14.28	-	-	4	9.53	-	-	2	4.76	-	12	28.57	
12 MESES	-	-	-	-	-	-	4	9.54	-	-	2	4.76	-	-	1	2.37	7	16.67
TOTAL	5	11.90	11	26.21	6	14.28	4	9.54	4	9.53	7	16.67	3	7.13	2	4.74	42	100

TABLA N° 27

**PRÁCTICA DE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

CONSISTENCIA	CORRECTA										INCORRECTA										TOTAL	
	APLASTADO S / PAPIILLAS		TROZO S		PICADO S		ENTERO / OLLA FAMILIA R		APLASTADO S / PAPIILLAS		CALDITO S		TROZO S		LICUADO S		PICADO S		ENTERO / OLLA FAMILIA R		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
6 MESES	4	9.53	-	-	-	-	-	-	-	3	7.14	-	-	3	7.14	-	-	-	-	-	1	23.81
7 - 8 MESES	-	-	9	21.43	-	-	-	-	3	7.14	-	-	-	1	2.38	-	-	-	-	-	1	30.95
9-11 MESES	-	-	-	-	8	19.04	-	-	-	-	-	-	-	3	7.14	-	-	-	1	2.39	1	28.57
12 MESES	-	-	-	-	-	-	6	14.28	-	-	-	-	-	1	2.39	-	-	-	-	-	7	16.67
TOTAL	4	9.53	9	21.43	8	19.04	6	14.28	3	7.14	3	7.14	8	19.04	-	-	-	-	1	2.38	4	10.00

TABLA N° 28

**PRÁCTICAS DEL CONTENIDO NUTRICIONAL DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES
DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO
2013**

VARIEDAD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRASAS	25	59.52	17	40.48	42	100
VITAMINA A	26	61.90	16	38.10	42	100
VITAMINA C	32	76.20	10	23.80	42	100
VITAMINA D	33	78.57	9	21.43	42	100
HIERRO / ZINC	30	71.43	12	28.57	42	100

TABLA N° 29

**PRACTICA DE LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL OFRECIDOS A LOS
LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

CARNES	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DIARIO	-	-	3	7.14	3	7.14
MENOS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	4	9.53	4	9.53
3 VECES POR SEMANA	28	66.67	-	-	28	66.67
MAS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	7	16.66	7	16.66
TOTAL	28	66.67	14	33.33	42	100

TABLA N° 30

PRACTICA DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN MENESTRAS

LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

MENESTRAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DIARIO	-	-	-	-	-	-
MENOS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	9	21.43	9	21.43
3 VECES POR SEMANA	30	71.43	-	-	30	71.43
MAS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	3	7.14	3	7.14
TOTAL	30	71.43	12	28.57	42	100

TABLA N° 31

**PRACTICA DE LA FRECUENCIA (NUMERO DE VECES POR SEMANA) QUE OFRECEN FRUTAS
LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

FRUTAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DIARIO	29	69.06	-	-	29	69.06
MENOS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	-	-	-	-
3 VECES POR SEMANA	-	-	10	23.80	10	23.80
MAS DE 3 VECES POR SEMANA	-	-	3	7.14	3	7.14
TOTAL	29	69.06	13	30.94	42	100

TABLA N° 32

**PRACTICA SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE PESCADO EN
MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

EDAD DE LOS LACTANTES	EDAD CORRECTA				EDADES INCORRECTAS DE INTRODUCCION DE PESCADO						TOTAL	
	AUN NO CONSUME		9 MESES		6 MESES		7 MESES		8 MESES			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	5	11.90	-	-	4	9.53	-	-	1	2.38	10	23.81
7-8 MESES	7	16.67	-	-	5	11.90	1	2.38	-	-	13	30.95
9-11 MESES	-	-	10	23.81	-	-	2	4.76	-	-	12	28.57
12 MESES	-	-	1	2.38	2	4.79	3	7.15	1	2.38	7	16.67
TOTAL	12	28.57	11	26.19	11	26.19	6	14.29	2	4.76	42	100

TABLA N° 33

**PRACTICA SOBRE LA EDAD DE INTRODUCCION DE LA YEMA DE
HUEVO EN MADRE DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

EDAD DE LOS LACTANTES	EDAD CORRECTA				EIDADES INCORRECTAS DE INTRODUCCION DE YEMA DE HUEVO						TOTAL	
	AUN NO CONSUME		9 MESES		6 MESES		7 MESES		8 MESES			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 MESES	8	19.05	-	-	2	4.76	-	-	-	-	10	23.81
7-8 MESES	7	16.67	-	-	5	11.90	1	2.38	-	-	13	30.95
9-11 MESES	-	-	8	19.05	4	9.52	-	-	-	-	12	28.57
12 MESES	-	-	4	9.53	2	4.76	-	-	1	2.38	7	16.67
TOTAL	15	35.72	12	28.58	13	30.94	1	2.398	1	2.38	42	100

TABLA N° 34

**PRACTICA DE LA CANTIDAD DE ACEITE OFRECIDO EN
CUCHARADITAS EN MADRES DE LACTANTES**

DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

ACEITE	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 CUCHARADITA	-	-	2	4.76	2	4.76
½ CUCHARADITA	21	50	-	-	21	50
¼ CUCHARADITA	-	-	19	45.24	19	45.24
2 CUCHARADITAS	-	-	-	-	-	-
TOTAL	21	50	21	50	42	100

TABLA N° 35

**PRACTICA SOBRE LA HIGIENE DURANTE LA PREPARACION DE ALIMENTOS
EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CALLAO**

2013

HIGIENE	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
LAVA BIEN LOS ALIMENTOS	-	-	1	2.38	1	2.38
UTILIZA UTENSILIOS LIMPIOS	-	-	2	4.76	2	4.76
SE LAVA LAS MANOS AL PREPARAR LOS ALIMENTOS	-	-	4	9.53	4	9.53
SE LAVA LAS MANOS CON AGUA Y JABON ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, UTILIZA UTENSILIOS LIMPIOS, LAVA BIEN LOS ALIMENTOS	35	83.33	-	-	35	83.33
TOTAL	35	83.33	7	16.67	42	100

TABLA N° 36

**PRACTICA SOBRE LA CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

CONSERVACION	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SE LAVA LAS MANOS Y LAS DEL NIÑO ANTES DE ALIMENTARLO.	-	-	1	2.38	1	2.38
MANTENIENDO LOS ALIMENTOS TAPADOS.	-	-	-	-	-	-
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS Y DE ALIMENTAR AL NIÑO, CONSERVAR LOS ALIMENTOS EN LUGARES SEGUROS.	37	88.09	-	-	37	88.09
GUARDANDO LA COMIDA QUE SOBRA DEL NIÑO PARA DÁRSELO MÁS TARDE.	-	-	4	9.53	4	9.53
TOTAL	37	88.09	5	11.91	42	100

TABLA N° 37

**PRACTICA SOBRE LA ACTITUD DURANTE LA ALIMENTACION EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO

2013

DISPOSICION	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DECIDE COMO Y CUANDO COMO EL NIÑO	-	-	9	21.43	9	21.43
LO FUERZA HASTA QUE TERMINE	-	-	3	7.14	3	7.14
NO FUERZA Y LO DEJA COMER CUANDO TENGA HAMBRE	-	-	2	4.76	2	4.76
DA DE COMER DESPACIO, CON PACIENCIA Y SIN FORZARLO	28	66.67	-	-	28	66.67
TOTAL	28	66.67	14	33.33	42	100

TABLA N° 38

**PRACTICA DEL ENTORNO DURANTE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES
DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL**

CENTRO DE SALUD CALLAO 2013

ENTORNO	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DA DE COMER EN LA CAMA CON JUGUETES, MIENTRAS MIRA TV.	-	-	13	30.95	13	30.95
DA DE COMER EN LA SALA MIENTRAS CAMINA Y JUEGA	-	-	4	9.53	4	9.53
DA DE COMER EN LA CONCINA CON MUSICA Y JUGUETES	-	-	2	4.76	2	4.76
DA DE COMER EN EL COMEDOR y COMPARTE LA MESA CON LA FAMILIA	23	54.76	-	-	23	54.76
TOTAL	23	54.76	19	45.24	42	100

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS – ENCUESTA

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Grado de instrucción de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

Edad del niño:

CONOCIMIENTOS

1. ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna al niño?
 - a) 4 meses a menos
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses a más

2. ¿Qué otro alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) sopas
- b) purés y mazamorras
- c) agüitas
- d) comida de la olla familiar

3. ¿Cuál es la cantidad que debe comer al niño según la edad que tiene

6 meses

- a) 2 a 3 cucharadas
- b) 3 a 5 cucharadas
- c) 5 a 7 cucharadas
- d) $\frac{1}{2}$ cucharada

7-8 meses

- a) 10 cucharadas
- b) $\frac{1}{2}$ cucharada
- c) 2 a 3 cucharadas
- d) 3 a 5 cucharadas

9- 11 meses

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

12 meses

- a) Menos de 6 cucharadas
- b) 7 a 10 cucharadas
- c) 5 a 7 cucharadas
- d) 3 a 5 cucharadas

4. ¿Cuántas veces al día debe comer el niño según la edad que tiene?

6 meses

- a) 1 comida principal + lactancia materna
- b) 2 comidas principales + lactancia materna
- c) 2 comidas principales + 1 adicional + lactancia materna
- d) 3 comidas principales + 1 adicional + lactancia materna

7-8 meses

- a) 2 comidas principales + lactancia materna
- b) 3 comidas principales + lactancia materna
- c) 2 comida principal + 1 adicional + lactancia materna
- d) 3 comidas principales + 2 adicional + lactancia materna

9-11 meses

- a) 3 comidas principales + 1 adicional + lactancia materna
- b) 2 comidas principales + lactancia materna
- c) 2 comidas principales + 1 adicional + lactancia materna
- d) 1 comida principal + lactancia materna

12 meses

- a) 2 comidas principales + 2 adicionales+ lactancia materna
- b) 3 comidas principales + 1 adicional+ lactancia materna
- c) 2 comidas principales + 1 adicional + lactancia materna
- d) 3 comidas principales + 2 adicional sin lactancia materna

5. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos del niño según la edad que tiene?

6 meses

- a) Calditos
- b) Trozos
- c) Aplastados en forma de papilla
- d) Licuados

7-8 meses

- a) Picados
- b) Licuados
- c) Aplastados
- d) Trozos

9-11 meses

- a) Trozos
- b) Picados
- c) Licuados
- d) Enteros de la olla familiar

12 meses

- a) Trozos
- b) Enteros de la olla familiar
- c) Picados
- d) Aplastados

6. ¿Qué alimentos contienen Grasas y Aceites?

- a) Mantequilla, aceite vegetal y alimentos de origen animal.
- b) Palta, aceite vegetal y tubérculos
- c) Pescado, nueces, alimentos de origen animal y frutas.
- d) Palta, verduras, frutas y tubérculos

7. ¿Qué alimentos contienen vitamina A?

- a) Frutas amarillas, leche y derivados, hígado, hojas de color verde
- b) Huevo, carnes, verduras y frutas
- c) Huevo, tubérculos, verduras y frutas
- d) Menestras, frutas, lácteos y tubérculos

8. ¿Qué alimentos contienen vitamina C?

- a) Naranja, mandarina, papaya
- b) Palta, plátano, naranja, menestras
- c) Papaya, fresa, piña, carnes, mantequilla
- d) Mandarina, plátano, tomate, aceites

9. ¿Qué alimentos contienen Calcio?
- a) Leche, queso, menestras, huevo.
 - b) Queso, pescado, tomate y huevo
 - c) Huevo, mantequilla, hígado y frutas
 - d) Leche, menestras, verduras y carnes.
10. ¿Qué alimentos contienen hierro y zinc?
- a) Menestras, hígado, pescado, sangrecita y bazo
 - b) Menestras, frutas, lácteos y tubérculos
 - c) Fruta, carnes, verduras y tubérculos
 - d) Pescado, hígado, lácteos y frutas
11. ¿Cuántas veces por semana se le debe dar de comer carnes al niño?
- a) 1 vez por semana
 - b) 3 veces por semana
 - c) 2 veces por semana
 - d) No debe consumir
12. ¿Cuántas veces por semana se le debe dar de comer menestras al niño?
- a) 1 vez por semana
 - b) 3 veces por semana
 - c) 2 veces por semana
 - d) No debe consumir

13. ¿Cuántas veces por semana se le debe dar de comer frutas al niño?

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a más veces por semana
- c) Diario
- d) 4 veces por semana

14. ¿A partir de que edad debe comer pescado el niño?

- a) 12 meses
- b) 8 meses
- c) 9 meses
- d) 6 meses

15. ¿A partir de qué edad debe comer yema de huevo el niño?

- a) 6 meses
- b) 9 meses
- c) 8 meses
- d) 12 meses

16. ¿Que cantidad de aceite o mantequilla se utiliza en la preparación del alimento del niño?

- a) 1 cucharadita
- b) $\frac{1}{2}$ cucharadita
- c) $\frac{1}{4}$ de cucharadita

d) 2 cucharaditas

17. ¿Qué se debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, mantener la higiene de los alimentos y de los utensilios.
- b) Solamente lavar los alimentos y utilizar utensilios limpios.
- c) Hervir los alimentos y lavado de manos.
- d) Utilizar lejía en el lavado de los alimentos y hervirlos.

18. ¿Cómo conservar la higiene, para evitar que el niño se enferme?

- a) Lavándose las manos y las del niño antes de alimentarlo.
- b) Guardando la comida que sobra del niño para dárselo mas tarde.
- c) Manteniendo los alimentos tapados.
- d) Lavándose las manos antes de preparar los alimentos y de alimentar al niño, conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvos, animales)

19. ¿Cuál es la actitud con la que se debe dar de comer al niño?

- a) Decidir cómo y cuándo come el niño
- b) No forzarlo y dejarlo comer solo, y cuando tenga hambre.
- c) Dar de comer despacio, con paciencia y sin forzarlo.
- d) Forzarlo hasta que termine alimentos.

20. ¿En qué lugar de la casa se debe alimentar al niño?

- a) En la cama, con juguetes y mientras mira TV.
- b) En la sala, mientras el niño camina y juega.
- c) En la cocina, con música y juguetes.
- d) En el comedor, comparte la mesa con la familia.

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS – GUÍA DE OBSERVACIÓN

Edad del niño:.....

N°	PREGUNTA	RESPUESTA	Cumple	No cumple
1	La madre inició la alimentación complementaria del niño de forma oportuna	4 meses a menos		
		5 meses		
		6 meses		
		7 meses a más		
2	El primer alimento que ofreció la madre al niño aparte de la leche materna	Sopas		
		papillas y mazamorras		
		Agüitas		
		comida de la olla familiar		
3	La madre ofrece la cantidad de alimentos (en cucharas) que requiere el niño por cada comida	2 – 3 cucharadas		
		3 – 5 cucharadas		
		5 – 7 cucharadas		
		7 – 10 cucharadas		
4	La madre ofrece los alimentos las veces que es recomendable para el niño según su edad	2 comidas + lactancia materna frecuente		
		3comidas + lactancia materna frecuente		
		3 comidas principales + 1 adicional+ lactancia materna		
		3 comidas principales + 2 adicionales + lactancia materna		
5	La madre le ofrece la consistencia de los alimentos que debe ingerir el niño	Caldos		
		Trozos		
		Aplastados /Papillas		
		Licudados		
		Entero / Olla familiar		

			Picados							
6	La madre ofrece alimentos que contienen	Grasas	Aceites - mantequillas							
7		Vit. A	Frutas amarillas							
			Hígado							
			Frutas							
			Leches y derivados							
			Verduras de hojas verdes							
8		Vit. C	Frutas cítricas							
9		Vit. D	Huevo							
			Leche y derivados							
10		Hierro zinc	Menestras							
	Hígado									
	Sangrecita									
	Bazo									
11	Alimentos		Frecuencias		D	< 3 v x	3 v x	> 3 v x		
			ia	sem.	sem.	sem.				
	La madre cuantas veces ofrece al niño	Carnes								
		Menestras								
Frutas										
14	La madre introdujo pescado en la siguiente edad del niño		6 meses							
			7 meses							
			8 meses							
			9 meses							
			Aun no consume							
15	La madre introdujo la yema de huevo en la siguiente edad del niño		6 meses							
			7 meses							
			8 meses							

		9 meses		
		Aun no consume		
16	La madre, que cantidad de aceite o mantequilla utiliza en la preparación del alimento del niño.	1 cucharadita		
		½ cucharadita		
		¼ de cucharadita		
		2 cucharaditas		
17	La madre lava bien los alimentos			
	La madre utiliza utensilios limpios			
	La madre se lava las manos para preparar los alimentos			
18	La madre lava las manos con agua y jabón antes de dar de comer al niño			
	La madre lava las manos y cara del niño antes de comer			
	La madre, mantiene los alimentos tapados y sirve inmediatamente después de prepararlos			
19	La madre, guarda los alimentos que deja su niño después de comer			
	La madre decide cómo y cuándo come el niño, lo fuerza hasta que termine alimentos			
	La madre no fuerza al niño y lo deja comer solo, y cuando tenga hambre			
	La madre da de comer despacio, con paciencia y sin forzarlo			
20	La madre le da de comer al niño en la cama, con juguetes y mientras mira TV.			
	La madre le da de comer al niño en la sala, mientras camina y juega.			
	La madre le da de comer al niño en la cocina, con música y juguetes.			
	La madre le da de comer al niño en el comedor, comparte la mesa con la familia.			

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI N° _____ he recibido información de forma clara, precisa y suficiente en relación con el estudio, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio y he recibido respuestas satisfactorias. Entiendo que la participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio cuando lo desee y sin que tenga que dar explicaciones.

Doy mi consentimiento para la entrevista y participación necesaria en la investigación de la que se me ha informado y para que los datos otorgados sean utilizados exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación **“Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao - 2013”**, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

PARTICIPANTE

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.016
2	1	1	1	1	1	1	1	0.016
3	1	1	1	1	1	1	1	0.016
4	1	1	1	1	1	1	1	0.016
5	1	1	1	1	1	1	1	0.016
6	1	1	1	1	1	1	1	0.016
7	1	1	1	1	1	1	1	0.016
8	1	1	0	1	1	1	1	0.125
9	1	1	1	1	1	0	1	0.125
10	1	1	1	1	1	1	1	0.016
11	1	1	1	1	1	1	1	0.016

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA de acuerdo a los resultados por la mayoría de los jueces.

ANEXO N° 5

PRUEBA ESTADISTICA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

Para dar confiabilidad al instrumento de conocimientos se utilizó la prueba de coeficiente de Kuder – Richarson (K-R).

p =	0,50	0,70	0,60	0,80	0,60	0,60	0,50	0,50	0,40	0,70	0,40	0,60	0,60	0,80	0,60	0,80	0,80	0,80	0,70	0,60
q =	0,50	0,30	0,40	0,20	0,40	0,40	0,50	0,50	0,60	0,30	0,60	0,40	0,40	0,20	0,40	0,20	0,20	0,20	0,30	0,40
p* q =	0,25	0,21	0,24	0,10	0,24	0,24	0,25	0,25	0,24	0,21	0,24	0,24	0,24	0,16	0,24	0,16	0,16	0,16	0,21	0,24
Cuenta=	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Sujeto	Pgta 01	Pgta 02	Pgta 03	Pgta 04	Pgta 05	Pgta 06	Pgta 07	Pgta 08	Pgta 09	Pgta 10	Pgta 11	Pgta 12	Pgta 13	Pgta 14	Pgta 15	Pgta 16	Pgta 17	Pgta 18	Pgta 19	Pgta 20
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
6	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
10	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0

Se considera aceptable si K-R es > 0.6

K-R = 0,713097954290576

Magnitud: ALTA

ANEXO N° 7

MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

CONOCIMIENTOS

Para la categorización de la variable conocimientos se utilizó la Escala de Stanones obteniéndose lo siguiente:

$$a = X - 0,75 \square \quad a = 12.95 - 0,75 (2,02) = 10.93 = 11$$

$$b = X + 0,75 \square \quad b = 12.95 + 0,75 (2,02) = 14,46 = 14$$

Reemplazando:

CONOCIMIENTO BUENO:	b+1	máx.	15 – 20 puntos
CONOCIMIENTO REGULAR:	a+1	b	12– 14 puntos
CONOCIMIENTO MALO:	min.	a	0 – 11 puntos

PRACTICAS

Para la categorización de la variable prácticas se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

$$a = X - 0,75 \square \quad a = 13.09 - 0,75 (1.91) = 11.65 = 12$$

$$b = X + 0,75 \square \quad b = 13.09 + 0,75 (1.91) = 14.52 = 15$$

Reemplazando:

PRACTICAS ADECUADAS:	b-1	máx.	14 – 20 puntos
PRACTICAS INADECUADAS:	min.	a +1	0 – 13 puntos

ANEXO N° 8

PRUEBA JI CUADRADO PARA ESTABLECER RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Planteamiento de Hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 meses a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao.

H_1 : Existe relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de lactantes de 6 meses a 12 meses que acuden al Centro de Salud Callao.

Si $p < 0.05$, la concordancia es SIGNIFICATIVA. Es decir, se rechaza la hipótesis nula porque existe dependencia o relación entre ambas variables.

Si $p > 0.05$ la concordancia es NO SIGNIFICATIVA. Es decir, se valida la hipótesis nula porque las variables son independientes o no guardan relación.

2. Análisis con SPSS: Prueba de Chi – cuadrado

Prueba de Chi- Cuadrado: Relación de las variables Conocimientos y Prácticas de la Alimentación Complementaria

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,481 ^a	2	,477
Likelihood Ratio	1,552	2	,460
N of Valid Cases	42		

Chi- Square: 1,481

p: 0,477

Como el valor de p es 0. 477, es decir, es mayor que 0. 05, validamos la hipótesis nula. Es decir, no existe relación entre las variables conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria.

Prueba de Chi- Cuadrado: Dimensión “Oportuna”

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,938 ^a	1	,047		
Continuity Correction ^b	2,734	1	,098		
Likelihood Ratio	3,950	1	,047		
Fisher's Exact Test				,096	,049
N of Valid Cases	42				

Chi- Square: 3,938

p: 0,047

Como el valor de p es 0. 047, es decir, es menor que 0. 05, rechazamos la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre los conocimientos y prácticas de la dimensión “OPORTUNA” de la alimentación complementaria. Las madres conocen la edad de inicio de la alimentación complementaria y sus niños la iniciaron de forma oportuna.

Prueba de Chi- Cuadrado: Dimensión “Adecuada”

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,435 ^a	2	,804
Likelihood Ratio	,437	2	,804
N of Valid Cases	42		

Chi- Square: 0,435

p: 0,804

Como el valor de p es 0. 804, es decir, es mayor que 0. 05, validamos la hipótesis nula. Es decir, no existe relación entre los conocimientos y prácticas de la dimensión “ADECUADA” de la alimentación complementaria. Las madres conocen sobre la cantidad, frecuencia, consistencia, contenido nutricional; pero en la práctica no se reflejan estos conocimientos, o, desconocen estas características; pero las practican de forma favorable.

Prueba de Chi- Cuadrado: Dimensión “Segura”

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,927 ^a	1	,048		
Continuity Correction ^b	1,566	1	,211		
Likelihood Ratio	3,118	1	,077		
Fisher's Exact Test				,111	,111
N of Valid Cases	42				

Chi- Square: 3,927

p: 0,048

Como el valor de p es 0. 048, es decir, es menor que 0. 05, rechazamos la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre los conocimientos y prácticas de la dimensión “SEGURA” de la alimentación complementaria. Las madres conocen y practican las medidas higiénicas en la preparación, conservación y al momento de dar los alimentos.

Prueba de Chi- Cuadrado: Dimensión “Perceptiva”

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,307 ^a	1	,129		
Continuity Correction ^b	1,157	1	,282		
Likelihood Ratio	2,530	1	,112		
Fisher's Exact Test				,197	,141
N of Valid Cases	42				

Chi- Square: 2,307

p: 0,129

Como el valor de p es 0. 129 es decir, es mayor que 0. 05, validamos la hipótesis nula. Es decir, no existe relación entre los conocimientos y prácticas de la dimensión “PERCEPTIVA” de la alimentación complementaria. Las madres conocen la actitud con la que se debe brindar los alimentos al niño y el entorno adecuado; pero sus conocimientos no se reflejan en la práctica, o, desconocen estas características; pero las practican de forma favorable.

ANEXO N° 9

TABLA MATRIZ SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

N°	Oportuna		Adecuada																Segura			Perceptiva		Total	Conocimientos		
	1	Total	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	17	18	Total	19	20			Total	
1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	12	REGULAR
2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	13	REGULAR	
3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	1	1	2	1	1	2	13	REGULAR	
4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	2	13	REGULAR	
5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	1	1	2	1	1	2	11	MALO	
6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	1	1	2	1	1	2	15	BUENO	
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	2	1	1	2	16	BUENO	
8	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	1	1	2	1	1	2	13	REGULAR	
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	1	1	2	1	1	2	14	REGULAR	
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	1	1	2	1	1	2	17	BUENO	
11	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	1	1	2	0	1	1	10	MALO	
12	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	1	1	2	1	1	2	13	REGULAR	
13	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	2	1	1	2	11	MALO	
14	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	1	1	2	0	1	1	14	REGULAR	
15	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	2	1	1	2	16	BUENO	
16	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	9	1	1	2	1	1	2	14	REGULAR	
17	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	1	2	8	MALO	
18	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	1	1	2	1	1	2	14	REGULAR	
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	1	1	2	1	1	2	15	BUENO	
20	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	6	1	1	2	1	1	2	11	MALO	
21	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	2	1	1	2	10	MALO	
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	1	1	2	1	1	2	14	REGULAR	

ANEXO N° 10

TABLA MATRIZ SOBRE EL NIVEL DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

N°	Oportuna		Adecuada										Segura			Perceptiva		Total	Comentarios						
	1	Total	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17	18	19	20	Total	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	14	ADECUADA
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	15	ADECUADA
3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	11	INADECUADO
4	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	1	2	11	INADECUADO
5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	12	INADECUADO
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	2	12	INADECUADO
7	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	2	13	INADECUADO
8	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	13	INADECUADO
9	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	12	INADECUADO
10	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	11	INADECUADO
11	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	13	INADECUADO
12	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10	INADECUADO
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	13	INADECUADO
14	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	12	INADECUADO
15	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	INADECUADO
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	2	16	ADECUADA
17	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	INADECUADO
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	15	ADECUADA
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	17	ADECUADA
20	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	12	INADECUADO
21	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	14	ADECUADA
22	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	12	INADECUADO

