

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE
SALUD PACHACUTEC 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

BACH. ENF. PORTAL BRIONES AMALIA DEL CARMEN

ASESORA:

DRA. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES

CAJAMARCA – PERU

2018

© Copyright

Amalia del Carmen Portal Briones

Todos los Derechos Reservados

Portal A, 2020. **Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de salud Pachacutec 2018**

Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca

Escuela Profesional de Enfermería

Tesis para Obtener el Título de: Licenciada en Enfermería – UNC, 2020

Asesora: Dra. Santos Angélica Moran Dioses

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC 2018

AUTORA: Amalia del Carmen Portal Briones

ASESORA: Dra. Santos Angélica Moran Dioses

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR

.....

M. Cs. Flor Violeta Rafael de Taculi

Presidente

.....

M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

Secretaria

.....

Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal

Vocal

Cajamarca, Perú 2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la sabiduría, el conocimiento y la fuerza para poder concluir esta hermosa carrera.

A mi madre por todo su apoyo, motivación y cariño incondicional durante todo este proceso, te amo madre.

A mi esposo e hijos quienes me acompañaron y brindaron su amor incondicional y apoyo constante durante mi vida universitaria; prestándome el tiempo que a ellos les correspondía para poder así cumplir uno de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida, la salud para poder así lograr mis objetivos; por haberme acompañado y guiado todos los días de mi vida, gracias por tu infinito amor.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi Alma Mater por permitirme formar parte de ella y así culminar mi carrera con éxito, a todos mis docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería que me brindaron una formación integral con ética y valores morales los cuales me permitirán realizarme como persona y como profesional.

A la Dra. Angélica Moran Dioses, mi asesora, por su valiosa colaboración; por darme su tiempo, apoyo, paciencia, orientación y conocimientos durante este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Definición y delimitación del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Variables	26
CAPÍTULO III	28
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Ámbito de estudio	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Unidad de análisis	30
3.5. Criterios de inclusión	30
3.6. Criterios de exclusión	30
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos de la investigación	33

CAPÍTULO IV	34
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
Tabla 1. Edad de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018.	34
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018.	35
Tabla 3. Ocupación de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018	36
Tabla 4. Número de hijos de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. P 2018	37
Tabla 5. Edad del hijo de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018	38
Tabla 6. Conocimiento de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018	39
Tabla 7. Práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
ANEXOS	45
INSTRUMENTO	45
CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC 2018”

Portal Briones, Amalia del Carmen

Moran Dioses, Santos Angélica

RESUMEN

El presente estudio: Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. centro de salud Pachacutec 2018. Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de Control y crecimiento del Centro de Salud Pachacutec 2018, la muestra estuvo conformada por 65 madres de familia con niños y niñas de 6 a 11 meses de edad. El estudio fue de tipo descriptivo con corte transversal. La técnica de recolección de datos fue a través de la encuesta y el grupo focal dirigida a las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses. Entre los resultados más importantes se encontró que: Las madres con niños y niñas de 6 meses conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Respecto a las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses, la mitad de ellas conocen acerca de alimentación complementaria. Las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses mayormente conocen sobre alimentación complementaria. Concluyendo que las madres conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Asimismo, se concluye que las madres con niños y niñas de 6 meses tienen mayormente prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. En las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y en las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses también predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. Concluyendo que las madres de familia mayormente tienen prácticas inadecuadas, no necesariamente por falta de conocimiento sino por algunas creencias y hábitos que ellas tienen, también por la falta de recursos alimenticios y económicos.

Palabras claves: alimentación complementaria, conocimiento, practica.

1. Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Asesora, Dra en Ciencias de la Salud.

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF MOTHERS OF CHILDREN AGED 6 TO 11 MONTHS ON COMPLEMENTARY FEEDING. PACHACUTEC HEALTH CENTER 2018.

Portal Briones, Amalia del Carmen

Moran Dioses, Santos Angélica

ABSTRACT

The present study: knowledge and practice of mothers of children aged 6 to 11 months on complementary feeding. Pachacutec Health Center 2018. It had as a general objective to determine the knowledge and practice on complementary feeding that mothers of children from 6 to 11 months of age who attend the Control and Growth Office of the Pachacutec Health Center 2018, the The sample consisted of 65 mothers with children between 6 and 11 months of age. The study was descriptive with cross section. The data collection technique was through the survey and the focus group aimed at mothers of children aged 6 to 11 months. Among the most important results was that: Mothers with 6-month-old boys and girls know mostly about complementary feeding. Regarding mothers with children aged 7 and 8 months, half of them know about complementary feeding. Mothers with children from 9 to 11 months mostly know about complementary feeding. Concluding that mothers know mostly about complementary feeding. Likewise, it is concluded that mothers with 6-month-old boys and girls have mostly inappropriate practices on complementary feeding. In mothers with children aged 7 and 8 months, inadequate practices on complementary feeding predominate and in mothers with children aged 9 to 11 months, inappropriate practices on complementary feeding also predominate. Concluding that mothers mostly have inadequate practices, not necessarily because of lack of knowledge but because of some beliefs and habits they have, also because of lack of food and financial resources.

Keywords: complementary feeding, knowledge, practice

1. Author, Bachelor in Nursing of the Faculty of Health Sciences - National University of Cajamarca.

2. Advisor, Doctor of Health Sciences

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional que presenta el niño está relacionado con los conocimientos y prácticas que la madre tiene, lo cual se vincula con los hábitos que posee sobre la alimentación complementaria en lo que se refiere al contenido, frecuencia, consistencia, cantidad e introducción oportuna de los alimentos según la edad. Si los niños reciben una alimentación adecuada, se logra cubrir sus requerimientos calórico-proteicos, evitar alteraciones nutricionales por defecto y trastornos en su crecimiento y desarrollo. (20).

De acuerdo a la organización mundial de la salud; a partir de los 6 meses de edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria, porque es cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestiva, renal y la maduración neurológica. Ya que a partir de esta edad la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, esto no significa que la leche haya perdido sus propiedades, sino que no basta. La leche materna es el alimento fundamental, durante el primer año de vida y puede continuar durante el segundo año, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos además de la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria. (21)

La alimentación complementaria es un paso importante para el futuro estado nutricional del niño, y para el adecuado desarrollo de esta práctica se entre mezclan diversos factores como el acceso a alimentos saludables, el estado de salud previo del niño, los hábitos alimentarios de la familia, el conocimiento y la práctica que tiene la madre acerca de la alimentación complementaria, entre otros. (21)

El presente estudio buscó determinar el conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria que las madres realizan con los niños y niñas de 6 a 11 meses en el centro de salud Pachacutec - Cajamarca 2018.

La realización de esta investigación se sustenta metodológicamente en una estructura de cuatro capítulos desarrollados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos: general y específicos.

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual, donde se describe antecedentes, bases teóricas, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, tipo de estudio, ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Interpretación y análisis de los resultados presentados en tablas. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. Cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de las niñas y niños, es necesario añadir otros alimentos a su dieta, es decir, brindarle una alimentación complementaria adecuada, desde el punto de vista nutricional con todos los nutrientes que necesita para desarrollarse adecuadamente; este periodo de inclusión de alimentos diferentes de la leche materna va de los 6 a los 24 meses de edad. (1)

La alimentación de la población, está influenciada, por muchos factores entre ellos el acceso a los alimentos, a los recursos para obtenerlos, a la zona geográfica donde vive el individuo; esta situación marca nuestras costumbres alimenticias que se relacionan con nuestro estado de salud como adultos.

El estado nutricional de un niño se ve influenciado por múltiples factores, principalmente por la alimentación, la salud, y el cuidado que se le brinda al niño. Por otro lado, tenemos que el estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, ya que un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. (2)

Asimismo, el estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, ya que un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la infancia temprana, tal como nos indican las cifras de UNICEF, (2017) señala que “6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad están afectados por desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe”. (3)

Cuando las mujeres son madres por primera vez tienen algún conocimiento referente a la alimentación de los niños influenciado por el entorno familiar, es aquí cuando suelen aparecer las prácticas inadecuadas de alimentación: los

alimentos introducidos a los niños durante la alimentación complementaria son poco variados, consistencia inadecuada, además de condiciones higiénicas deficientes. Cuando el niño empieza a bajar de peso, muchas veces el motivo es el bajo nivel de conocimiento y las inadecuadas prácticas de la madre en la introducción de alimentos en la dieta del niño; en este sentido ENDES (2016), informa que los porcentajes de malnutrición y otras deficiencias nutricionales empiezan a incrementarse en el periodo comprendido entre los 6 meses y 2 años, lapso que comprende la alimentación complementaria. (4)

El conocimiento de la madre acerca del cuidado de la alimentación del niño tiene que ver frecuentemente con la influencia externa, ya sea medios de comunicación, información del personal de salud, hábitos y creencias recibidos de la familia, etc. Y el hecho de que la madre conozca o desconozca sobre como iniciar, que alimentos brindar, su frecuencia o consistencia tiene mucha relación en sus prácticas adecuadas o inadecuadas para alimentar al niño.

Por su parte UNICEF (2012), indica que, en el Perú, la desnutrición crónica, es más frecuente en niños entre 8 y 24 meses de edad, y es consecuencia de problemas de destete inadecuado, así como de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria (5). En el periodo 2013-2018, la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años disminuyó en 5,3 %, pasando de 17,5 a 12,2 puntos porcentuales, según revela la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el Perú el departamento de Huancavelica presentó el mayor índice de desnutrición (32 %), seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20 % y 29 %. (6)

La manifestación más evidente de las prácticas inadecuadas de la alimentación complementaria son problemas de crecimiento, es decir, estos niños se transforman en personas de baja estatura en relación con su edad. Sin embargo, las consecuencias negativas pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, con dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio. (7)

Es fundamental el conocimiento de la madre acerca de que alimentos brindar a su niño, su preparación y frecuencia son básicas, el conocimiento le permite tomar nuevas direcciones y decisiones, evaluar las necesidades del niño para asegurar una óptima alimentación. Es importante especificar que tanto el conocimiento como las prácticas deben formar una sólida unidad, no es suficiente que la madre conozca si no que ponga en práctica lo que conoce, para lo cual es importante una buena orientación del personal de salud.

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil es la noción y experiencia lograda por la madre, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. (8)

Las Prácticas de las madres sobre alimentación infantil son los comportamientos que realiza la madre que están relacionados con los hábitos de alimentación, selección de los alimentos, la consistencia y cantidad de las preparaciones. (9)

Por estas razones, actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. En el Perú, la reducción de la desnutrición crónica, es meta de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial. (10)

Ante la evidencia presentada, se desarrolló este trabajo que servirá como una base de datos para contribuir en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas en las madres a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante estrategias preventivo–promocionales sobre alimentación complementaria en los centros de salud, organizaciones, con el propósito de buscar una buena nutrición para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de control y crecimiento del Centro de Salud Pachacutec – 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El Perú es un país en desarrollo y uno de los principales problemas de salud es la desnutrición del niño menor de cinco años, problema que aparece mayormente cuando el niño debe empezar a consumir alimentos diferentes de la leche materna; es importante y necesario identificar el conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria para contribuir a buscar una solución a este problema nutricional.

Una buena alimentación complementaria va a depender en primer lugar de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios y las prácticas adecuadas, se podría originar serias repercusiones en el niño.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el centro de salud Pachacutec, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, a fin de establecer cuáles son los conocimientos y prácticas de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad sobre alimentación complementaria, el cual se desarrolló sin inconvenientes ya que se contó con la participación y colaboración tanto de los profesionales de enfermería como de las madres asistentes al Centro de salud. Para la obtención de la información se elaboró una encuesta contando con la participación activa de las madres. Así mismo se formó dos grupos focales donde se realizó sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria contando con el apoyo del personal de enfermería que labora en dicha institución. En dicha investigación no se encontraron limitaciones por lo que fue posible su realización.

El presente trabajo de investigación servirá como evidencia, herramienta y material de consulta para los profesionales de enfermería que están en contacto directo con las madres o cuidadores para poder guiar y plantear soluciones que les permitan mejorar el estado nutricional de los niños menores de un año de edad; también las madres se beneficiarán directamente con el aporte científico de esta investigación ya que el equipo multidisciplinario tomará medidas preventivas para evitar que se presente problemas en el crecimiento y desarrollo de los niños.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de Control y crecimiento del Centro de Salud Pachacutec 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de Control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacutec 2018.
2. Identificar el conocimiento sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacutec 2018.
3. Identificar la práctica sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacutec 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

García, I. 2014, en su investigación: Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad – Guatemala, tuvo como objetivo caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realizan las madres de niños de 6 meses a un año edad, de la etnia mamá en la jurisdicción 2, Ixtlahuaca, Huehuetenango. Entre los resultados obtenidos más importantes fue identificar los 11 factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Las conclusiones más importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. (11)

Escobar, M. 2014, en su investigación titulada “ Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga en el período junio- septiembre del 2013 Ecuador”, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. Como principales resultados se obtuvo según la

escala de Statones se midió el nivel de conocimientos, cuyos resultados muestran un mayor número de madres (51%), con un nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de categoría media; mientras que un 29% de madres presentaron un nivel bajo de conocimientos bajo sobre el tema y un 20% un nivel alto, y según la práctica muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% de madres fueron poco favorables, mientras que un 16% de madres tenían un nivel de prácticas catalogadas como favorables, dichos resultados pueden ser relacionados directamente con el nivel de conocimiento así como también el nivel de instrucción de las madres, considerando estos como factores que influyen directamente en las prácticas. (12)

Jácome, X. 2013, en su investigación titulada: Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Los resultados fueron: Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición. (13)

Zavaleta, J. 2013, menciona que en la práctica de alimentación complementaria un buen porcentaje de madres inician la alimentación con alimentos 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. Sobre la preparación con que inician la alimentación, un buen porcentaje responde que lo hace con "las sopitas y cremas" especialmente en la selva. (7)

García, C. 2012, en su estudio titulado: Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el Tablón del municipio de Sololá. El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. Las conclusiones fueron: Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya. Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las 16 prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. (14)

A nivel nacional

Zamora, Y. y Ramírez, E. 2012, en su investigación titulada: Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil y encuesta de prácticas alimentarias elaboradas por las autoras. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio. (15)

Gamarra, R., Porroa, M. y Quintana, M. 2010, en su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, con el objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre

alimentación del niño menor de 3 años. Las conclusiones fueron: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello. (16)

Cárdenas, N. 2010 en su investigación titulada: 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 Lima. La finalidad del estudio es proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y prácticas que poseen las madres primíparas a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el consultorio de control y crecimiento del niño sano a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo como son las madres primíparas, con el fin de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño. Los resultados más significativos fueron: las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (17)

Jiménez, C. 2008, en su investigación titulada: Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008, cuyo objetivo fue determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Fortaleza. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: La mayoría de los

lactantes del centro de salud "Fortaleza" inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de desnutrición de primer grado, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). (18)

Barba, H. 2008, en su estudio sobre: "Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008". El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 220 niños, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, siendo un total de 67 niños. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: Las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la alimentación del niño. Los que se encuentran en condición inadecuada son la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre o cuidadora en el momento de la alimentación con el niño. (19)

Benites, J. 2007, en su 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 Centro de Salud Conde de la Vega Baja". La muestra estuvo conformada por 50 madres, la técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. (20)

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, cuyos resultados permitieron tener una visión más amplia para valorar lo imprescindible que es el conocimiento y la práctica de las madres en la alimentación complementaria para el desarrollo del niño y niña, por lo cual se considera importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a promover en las madres la adopción de una cultura preventiva e incrementar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria a fin de contribuir en la calidad de vida del niño.

2.2. BASES TEÓRICAS

A. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial. (21)

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos (22).

Los Micronutrientes según la UNICEF (2005) menciona que aumentan el valor nutricional de los alimentos y ejercen profundas consecuencias sobre el desarrollo de los niños y la salud de las madres. Salud Coop EPS (2010) refiere que alimentar bien al niño es darle con amor los nutrientes que su cuerpo necesita para crecer y desarrollarse sano y fuerte. Para

que los alimentos le sirvan al pequeño y lo nutran debe cumplirse con ciertos requisitos dentro de los cuales se está considerando para el presente trabajo los siguientes:

Cantidad: De acuerdo con su edad y en su propio plato.

Frecuencia: Mínimo cinco veces durante el día (desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida).

Consistencia: De acuerdo con su edad, la consistencia de los alimentos debe ir variando: en puré, papilla, compota, machacados en trocitos. No se deben utilizar alimentos aguados, como caldos. (23)

Importancia de la alimentación complementaria

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. (24)

El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. (25)

Sabemos que la leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses ya que contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo cabe resaltar la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a una edad adecuada ya que es muy importante saber las implicancias de adelantar o atrasar el inicio de la alimentación

complementaria tal y como lo dice una revisión de la Academia Española de Pediatría que señala que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales. (25)

A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos. A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético. (25)

Requisitos de una alimentación complementaria

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los siguientes requisitos:

Oportuno, se deben introducir los alimentos cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

Adecuado, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.

Inocuo, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.

Darse de forma adecuada, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método

de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad. (25)

Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria

El inicio de los alimentos sólidos implica un período de transición entre la alimentación líquida (leche materna) y la alimentación característica del resto de la vida (principalmente sólida). Resulta un proceso complejo y gradual, que, entre otras cosas, requiere de un tiempo prudente para que el sistema neuromuscular, renal, digestivo e inmunológico del niño adquieran la madurez necesaria. (25)

De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) Maduración digestiva: la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

b) Maduración renal: a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

c) Desarrollo psicomotor: hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.

d) Maduración inmune: la introducción de la alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva

con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

Asimismo, otro factor que pudiese influir en el inicio de la alimentación complementaria es la cultura dentro de la cual nace el niño. (25)

Características de la alimentación complementaria:

Inicio de la alimentación complementaria

El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países subdesarrollados.

Este hecho es principalmente importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional.

a) Frecuencia

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solos.

b) Cantidad

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente.

Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan.

c) Consistencia y textura

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.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. 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. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses 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.

d) Contenido nutricional

Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es importante que las comidas incluyan alimentos variados.

Desde el periodo de los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo, el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños.

Estos alimentos deben ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen estos son de menor calidad. Otro de los nutrientes esenciales es el yodo, indispensable para el desarrollo mental. Como los alimentos naturales tienen muy poco yodo, es necesario que los alimentos del niño sean preparados con sal adecuadamente yodada y sin abusar de su uso en la preparación de las comidas, resaltando que el inicio en el consumo de sal en niños de 6 a 9 meses debe ser pobre pues el niño aun no desarrollo al cien por ciento su mecanismo renal. (25)

Tipos de alimentos

Cereales: Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.

Frutas: Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir de los 6 meses como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son plátano, papaya, manzana, pera y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi, naranja y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario.

Verduras y Hortalizas: Se van introduciendo a partir de los 6 meses en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).

Carnes: Se empieza principalmente con vísceras como hígado, sangrecita o pollo, a partir de los 6 meses, ya que la consistencia es más suave y rica en hierro y proteínas. Posteriormente de acuerdo a la edad se incluirán carnes de res, cordero, etc.

Pescados: Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad y/o probar tolerancia brindando al niño en mínimas cantidades, observando cuidadosamente las reacciones que pueda presentar; si no hubiere reacción alguna, se recomienda incluir pescado en la alimentación del niño ya que es fuente importante de ácidos grasos y hierro, fundamentales en el desarrollo cerebral.

Huevos: Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica por ello no es recomendable brindarle al niño la clara de huevo antes de cumplir el año de edad.

Legumbres: A partir de los 9 meses se pueden añadir a la alimentación del niño evitando las cascarras. Es fundamental por su contenido de fibra, carbohidratos y hierro como en las lentejas, frejoles, etc. Se pueden añadir mezclados con arroz u otros cereales. No sustituyen a las carnes. Se recomienda dar un par de veces a la semana. (25)

Introducción de alimentos

La alimentación complementaria se da por etapas: según (Hernández M., 2006)

6-7 meses: Estadio inicial: al inicio tienen suficiente con unas dos cucharadas. Puede que al principio al lactante le cueste coger el alimento o no sepa moverlo hasta el final de su boca y se le caiga o lo escupa, esto es normal. Lo mejor es ofrecer purés de un solo alimento, sin azúcar ni sal ni especias diluidos con un poco de leche materna o con agua, una o dos veces al día y siempre después del pecho. Segundo estadio: una vez que el niño aprende a comer con cuchara se introducen nuevos sabores y mayor variedad de alimentos, en forma de purés, aplastados y semisólidos, que además le ayudaran a desarrollar su habilidad motora. El niño está listo para esta etapa cuando es capaz de mantenerse entado solo y de transferir objetos de una mano a otra. Para mejorar su aceptación suele ser útil ofrecer el alimento nuevo junto con uno conocido que al bebe le guste. Es preferible ofrecer inicialmente sabores salados (sin sal añadida) y es importante no ofrecer alimentos excesivamente dulces. (26)

8-11 meses: La mayoría de los lactantes a esta edad son capaces de comer alimentos blandos que pueden coger por sí mismos, llevárselos a la boca (migas de pan, arroz, zanahoria cocida, trocitos de papa...) y masticarlos. Los vegetales deben cocerse para ablandarlos y las carnes trocearse y triturarse en puré no muy fino. Se deben ofrecer alimentos para comer por si solos (zanahoria cocida, pera, pan) con cada comida y el pan puede untarse con mantequilla o margarina o aceite. Los alimentos con azúcar añadido como las galletas, pasteles o bizcochos deben desaconsejarse. Los derivados lácteos sin azúcar añadido pueden estar

presentes en la dieta desde los 9 meses (yogur, kéfir, queso). La lactancia materna debe continuar ofreciéndose a demanda y si se ofrecen otros líquidos es preferible ofrecerlos en taza o vaso. Los lactantes amamantados no precisan tomar derivados lácteos. (26)

12-23 meses: La mayoría de los niños son capaces de comer casi los mismos tipos de comida que los demás adultos de su casa, teniendo en cuenta que precisan alimentos con alta densidad nutricional y que en esta etapa es tan necesario darle de comer como estimularle para que se autoalimente. La leche materna sigue siendo una parte importante de la dieta y debe ser preferiblemente el principal líquido aportado durante todo el segundo año o más. Los alimentos pueden estar troceados o aplastados y la carne picada. Es importante ofrecer alimentos que puedan llevarse a la boca con las manos como trozos de pan, cereales, queso, frutas o verduras blandas. Se deben evitar alimentos que supongan riesgo de atragantamiento por consistencia o forma: frutos secos, uvas, zanahoria cruda, piel de salchicha o calamar, caramelos. (26)

B. Aspectos generales del conocimiento

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (27)

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas. (28)

Niveles del conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. (29)

Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. (30)

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos

que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (30)

C. Aspectos conceptuales de práctica

Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad, la gran mayoría de las prácticas ya sean individuales, grupales y organizacionales son soluciones rutinizadas a problemas. Estas rutinas se vuelven automáticas y continúan así, dadas por hecho, hasta que hay una demanda de que el problema se resuelva de otra manera (31).

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (32).

Prácticas sobre alimentación complementaria

Al iniciar la alimentación complementaria se debe incluir un alimento nuevo a la vez, y dar ese mismo alimento por tres días, y continuar así con cada alimento nuevo, con el fin de que se pueda identificar si algún alimento le causó malestar al niño o la niña. Por ejemplo, el día que introduzcan papa, se da ese alimento por tres días y al día 4 se introduce un nuevo alimento, esto ayudará a identificar intolerancias y alergias alimentarias (OMS, 2011).

La alimentación complementaria óptima no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial.

Los principios de la Alimentación son:

Alimentar al lactante directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.

Alimentar despacio, pacientemente y animar al lactante a comer, pero sin obligarlo.

Experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos.
(33).

2.3. VARIABLES

2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Rangos	Escala de medición
Conocimiento de las madres con niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados acerca de la alimentación complementaria.	Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses.	No conoce Conoce	0 - 6 puntos 7 -11 puntos	Intervalo
Practica de las madres con niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria.	Habilidad o experiencia que la madre de familia adquiere con la realización continua de una actividad. Es el uso continuo o habitual que se hace de una cosa.	Cuestionario de practica sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 11 meses.	Inadecuada Adecuada	0 - 5 puntos 6 -10 puntos	Intervalo

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El enfoque de la investigación es cuali-cuantitativo, puesto que el presente trabajo de investigación trata de comprender ideas, creencias, opiniones, sentimientos, saberes, motivaciones, explicaciones de las madres en su contexto socio-económico y cultural y a la vez nos permite obtener información sobre los hechos pasados y presentes logrando estandarizar los datos, es de tipo descriptivo con corte transversal, el cual nos permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el consultorio del componente de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano del Centro de Salud “Pachacutec”, establecimiento de salud que es parte de la Red Cajamarca.

El establecimiento de salud cuenta con los servicios de medicina general, obstetricia, odontología, programa contra la tuberculosis, hospitalización; área niño, que consta de dos servicios: Crecimiento y Desarrollo, además de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones; Tópico y Farmacia.

El Centro de Salud cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos (3), licenciadas de enfermería (8), obstetras (6), odontólogos (2), técnicas en enfermería (8), técnicas en farmacia (1) y técnicos administrativos (2).

El consultorio de control de Crecimiento y desarrollo es un servicio al que asisten madres con sus niños para el diagnóstico nutricional y control del desarrollo psicomotor, donde se brinda consejería respecto al cuidado del

menor, el horario de atención de este servicio es de lunes a domingo de 8:00 a.m. a 1.00 p.m. y de 3:00 p.m. a 7:00 p.m.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las madres, que acudieron al consultorio de control de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacutec con sus niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y que han tenido de tres a más atenciones al mes de febrero de 2018.

Según información del área de Estadística del Centro de Salud, el total de niños y niñas atendidos en los últimos seis meses que fueron traídos por sus respectivas madres antes del desarrollo de la presente tesis fueron:

MES/AÑO	Número de niños y niñas con sus respectivas madres
Agosto 2017	121
Setiembre 2017	135
Octubre 2017	95
Noviembre 2017	145
Diciembre 2017	115
Enero 2018	98

Como se puede observar en la tabla anterior, en los seis meses hubo un promedio de 118 niños y niñas con sus respectivas madres atendidos en el consultorio de control de crecimiento del niño.

Para calcular el tamaño de muestra para población finita se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

El tamaño de la población $N=118$.

α es el nivel de significancia igual 5%

Si la confianza es del 95% entonces $z_{\alpha}=1,96$

Como deseamos estimar la proporción de madres con conocimiento y practica sobre alimentación complementaria y ésta es desconocida, entonces usaremos la Proporción (p) = 50,0%.

El complemento $q=1-p=50,0\%$.

Precisión (d) = 8,125%

Con todos los datos anteriores la muestra a usar será:

$n=65$ niños entre 6 y 11 meses.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada madre con niños y niñas de 6 meses a 11 meses, que acudieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacutec en el mes de febrero de 2018.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres con niños y niñas de 6 a 11 meses de edad.

Madres con niños y niñas que han recibido de tres a más atenciones en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo.

Madres que aceptan participar en el estudio.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres con limitaciones para comunicarse.

Niños y niñas de 6 a 11 meses de edad acompañados de familiares u otros cuidadores.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista.

Técnica cuantitativa:

Encuesta:

Instrumento de medición empleado fue el cuestionario adaptado de la tesis de la autora Deny Galindo Bazalar, la cual fue evaluada a juicio de expertos.

La encuesta permite obtener información sobre hechos pasados y presentes logrando estandarizar los datos, lo que permite su tratamiento informático y el análisis estadístico.

La encuesta constó de 25 preguntas de las cuales 13 son de conocimiento y 12 de práctica sobre alimentación complementaria, en el cual se tuvo en cuenta la edad de niño, de 6 meses, de 7 a 8 meses y de 9 a 11 meses.

Se llevó a cabo la aplicación del instrumento considerando un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos para llenarlo, el valor de cada respuesta correcta sobre conocimientos fue de un punto y cada respuesta incorrecta el valor fue de cero puntos; para el caso de la práctica se valoró de la misma manera respuesta correcta un punto y repuesta incorrecta cero puntos; teniendo en cuenta la edad del niño para asignar la respuesta correcta.

Después de haber completado la entrevista, se sumó todos los puntajes correctos y el conocimiento fue valorado de la siguiente manera: No conoce con puntaje entre 0 y 6, conoce con un puntaje entre 7 y 11; por otro lado, la práctica se categorizó en adecuada (6-10 puntos) e inadecuada (0-5 puntos), todo esto se hizo teniendo en cuenta que los puntajes que se asignaron fueron de acuerdo a la edad del niño. Se usó la mediana para separar los puntajes tanto de conocimiento como de práctica.

Técnica cualitativa:

Grupo focal:

Para la valoración de la práctica se utilizó grupos focales los cuales sirvieron de ayuda para observar y valorar las prácticas que realizan las madres sobre la alimentación complementaria.

El grupo focal es una dinámica de conversación grupal controlada y dirigida. Proporciona información sobre preferencias, hábitos, opiniones y percepciones de ciudadanos u otros actores sociales

Estos grupos focales estuvieron conformados por 15 madres cada uno, las cuales mostraron las prácticas que tienen sobre alimentación complementaria; cada madre tenía que preparar la comida para su niño considerando la frecuencia, cantidad, consistencia y edad del niño.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de finalizarse la recolección de datos, los cuestionarios pasaron una revisión minuciosa con la finalidad de detectar preguntas incompletas, y se sumaron los puntajes.

Una vez realizada la revisión de los cuestionarios se pasó al ingreso de los datos a una hoja de cálculo en Excel. Finalizada esta etapa se procedió a otra revisión exhaustiva para detectar posibles errores de digitación los cuales pueden afectar fehacientemente los resultados.

Los datos completamente revisados se exportaron al software estadístico IBM SPSS Statistics v.25 en donde se realizaron los análisis de datos respectivos. Entre las técnicas más utilizadas para el análisis univariado, fue la distribución de frecuencias, que es una tabla donde se exhiben las distintas categorías que componen la variable. Estas distribuciones de frecuencias se emplearon para los niveles más bajos de medición, como son la nominal y ordinal.

Para el análisis bivariado se usaron las tablas cruzadas, generalmente las de porcentaje columna.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización de la enfermera jefe del Centro de Salud “Pachacutec”, luego a fin de respetar la autonomía del sujeto de estudio, se obtuvo el consentimiento informado, expresándoles que la información es de carácter anónimo y confidencial, el cual fue utilizado solo para los fines del estudio.

Aspectos éticos

Autonomía: la participación fue de carácter voluntaria, cualquier participante podría negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si considera que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado. En este trabajo de investigación las madres con niños menores de un año que se atienden en consultorios externos de CRED tomaron la decisión de participar o no en la investigación.

No maleficencia: Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hubo riesgo de hacer daño a los encuestados, ya que sólo se buscó obtener información, mas no realizar experimentos en dicha población en estudio.

Justicia: la población fue elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual todas las madres con niños menores de un año tendrán la misma posibilidad de ser elegidos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses, que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018.

Edad de la madre	N	%
17 a 21	19	29.2
22 a 26	17	26.2
27 a 31	19	29.2
32 a 36	10	15.4
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

La tabla 1 muestra la edad de las madres de niños de 6 a 11 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo, predominando la edad de 17- 21 años, así como de 27- 31 años representando el 29.2% en cada uno, cabe recalcar que las madres entre las edades de 22-26 años también tienen un alto porcentaje 26.2%.

Estas cifras se ven reafirmadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, ya que existe un porcentaje mayor de mujeres con hijos entre las edades de 17-25 años con un 68%; siendo una edad donde la mujer es más fértil y con condiciones aptas para el embarazo. (34)

En el presente estudio de investigación predominan las madres jóvenes, e inclusive existen dentro del grupo madres adolescentes, siendo un dato real en la actualidad en Cajamarca. Esta información se reafirma con los datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2015 que indica que el 22,2% son madres antes de los 18 años y el 41,4% antes de los 20 años. (38)

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018.

Grado de instrucción		N	%
Primaria	incompleta	7	10.7
	Completa	2	3.1
Secundaria	incompleta	17	26.1
	Completa	10	15.4
Superior	Incompleto	21	32.3
	Completo	8	12.3
Total		65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la tabla 2 se observa que predominan las madres con grado de instrucción superior incompleto 32.3%, seguido de las madres con grado de instrucción de secundaria incompleta 26.1%

Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2017, indican que el mayor porcentaje de madres de familia en el Perú tienen educación secundaria alcanzando el 38.7%. (34)

Las madres de familia del presente trabajo de investigación reafirman la información obtenida, manifestando:

Madre de familia del grupo focal I de 18 años, refiere:

“.....quedé embarazada antes de terminar el colegio, a las justas lo pude terminar, ahora solo me dedico al cuidado de mi bebe ya que no tengo el apoyo de mi mamá para seguir estudiando o para poder trabajar. “

Madre de familia del grupo focal II, refiere:

“.....cuando estaba estudiando una carrera técnica quede embarazada, por esa razón tuve que abandonar mis estudios y dedicarme al cuidado de mi bebe y de mi casa.

Tabla 3. Ocupación de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018

Ocupación	N	%
Ama de casa	25	36.9
Trabajo independiente	19	32.3
Estudiante	15	21.5
Otros trabajos	6	9.3
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la tabla 3 sobre la ocupación de las madres, se observa que mayormente predominan las amas de casa con un 36.9 %, seguido de las madres con trabajo independiente 32.3 %.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiere que la ocupación de las madres que predomina es la de trabajadoras independientes con un 62.5 %, mientras que el 32.2% son amas de casa. (34)

En cada uno de los grupos focales, las madres sujeto de estudio han referido mayormente tener que dedicarse al cuidado exclusivo de sus hijos.

Madre de familia del grupo focal I, refiere:

“.....solo yo me dedico al cuidado de mi hijo, ya que no tengo el apoyo de mi mamá para poder dejarlo y así poder estudiar o trabajar. “

Tabla 4. Número de hijos de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018

Número de hijo	N	%
1	28	43.1
2	24	36.9
3	12	18.5
4	1	1.5
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

La tabla 4 muestra que predominan las madres con un solo hijo 43.1%, a la vez se observa que existe un alto porcentaje de madres con dos hijos 36.9 %.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que el 55. 7% de madres de familia no desean tener más de un hijo. (34)

En el presente trabajo de investigación, las madres de familia prefieren tener un solo hijo ya que la situación actual no es la más favorable para tener una familia numerosa.

Reafirmandose con los testimonios de las madres de los grupos focales:

Madre de familia del grupo focal I, refiere:

“.....en estos tiempos no se puede tener muchos hijos, por la falta de dinero y de trabajo. La situación económica actual está muy difícil. “

Madre de familia del grupo focal II, refiere:

“.....nuestros abuelitos tenían varios hijos, pero ahora tenemos que cuidarnos, no podemos darnos el lujo de tener más hijos ya que los tiempos están complicados, difíciles, no hay trabajo, todo está más caro. “

Tabla 5. Edad del hijo de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018

Edad del niño	N	%
De 6 meses	20	30.8
Entre 7 y 8 meses	22	33.8
Entre 9 y 11 meses	23	35.4
Total	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la tabla 5 sobre edad del niño (a) de las madres se puede observar que predominan los niños (as) entre las edades de 9-11 meses (35.4%), seguido de los niños (as) de edades entre 7-8 meses (33.8%) y en menor porcentaje los niños (as) de 6 meses con un 30.8%.

Se puede observar que las edades de los tres grupos de niños (as) no muestran una diferencia considerable, siendo los grupos proporcionales para la obtención de la información acerca de la alimentación complementaria.

Tabla 6. Conocimiento de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018

Edad	Respuesta	N	%
De 6 meses	No conoce	6	30.0
	Conoce	14	70.0
	Total	20	100.0
De 7 y 8 meses	No conoce	11	50.0
	Conoce	11	50.0
	Total	22	100.0
De 9 a 11 meses	No conoce	10	43.5
	Conoce	13	56.5
	Total	23	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la presente tabla se observa que existe mayor cantidad de madres con niños de 6 meses que conocen acerca de la alimentación complementaria, 70%.

Respecto a las madres con niños (as) de 7 y 8 meses, se observa que el 50% no conocen sobre alimentación complementaria.

Las madres con niños (as) de 9 a 11 meses mayormente conocen acerca de la alimentación complementaria con un 56.5%.

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil es la noción y experiencia lograda por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de la vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (23)

Comparando los resultados del presente trabajo con la investigación de Benites Castañeda, Jenny 2007, se encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. (21)

De la misma manera en la investigación de Gómez Laureano, Betty y Montaña Zabala, Maricela 2006, se encontró que: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria fue regular (35).

En el presente trabajo de investigación, se pudo observar que las madres son jóvenes y mayormente cuidan ellas mismas de sus hijos; buscando la consejería nutricional en cada control de crecimiento y desarrollo del niño.

Madre de familia del barrio Pachacutec con un solo hijo, refiere:

“...en cada control de mi niño me van dando consejería sobre alimentación complementaria, por eso es que conozco la edad de inicio de la alimentación, consistencia de la comida y alimentos que le debo dar a mi bebe de 6 meses 20 días “.

Hidalgo, R. 2008, reafirma la información dada por las madres de familia, al encontrar que las madres que asistían a un C.S. en Chimbote, presentan un nivel de conocimiento medio en un 58 %, el nivel de conocimiento alto alcanza el 36 %, el autor explica que estos resultados podrían estar asociados con la asistencia de las madres participantes al Centro de Salud donde recibían información sobre alimentación infantil. (36)

Madre de familia del barrio El Estanco, con dos hijos, ama de casa, refiere:

“...yo tengo dos hijos, y ya pasé por la experiencia de la alimentación complementaria por eso conozco más sobre el tema, aparte de eso en cada control voy reforzando lo que ya conozco. “

Tabla 7. Práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria que acuden al Control de crecimiento y desarrollo del niño. Pachacutec 2018

Edad	Practica	N	%
6 meses	Inadecuada	12	60.0
	Adecuada	8	40.0
	Total	20	100.0
7 a 8 meses	Inadecuada	18	81.8
	Adecuada	4	18.2
	Total	22	100.0
9 a 11 meses	Inadecuada	17	73.9
	Adecuada	6	26.1
	Total	23	100.0

Fuente: Encuesta aplicada y elaborada por la autora.

En la tabla 7 sobre práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria se puede observar que predominan las practicas inadecuadas en los tres grupos de madres tanto en las madres con niños de 6 meses (60 %), madres con niños 7 a 8 meses (81.8 %) y de 9 a 11 meses (73.9 %).

En la investigación de Cárdenas, N. 2009, se encontró que las madres tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas inadecuadas sobre la alimentación complementaria, respecto a la consistencia de los alimentos y la higiene; también entre la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (17)

Las madres tienen conocimientos sobre alimentación complementaria como se observa en la tabla anterior, pero la mayoría de ellas no aplican estos conocimientos en las practicas adecuadas por diferentes razones: hábitos, costumbres, entorno social, practicas maternas, educación nutricional, falta de recursos, religión, disponibilidad para el cuidado del niño, opiniones y sugerencias por parte de familiares (madres y abuelitas), gustos y preferencias por algunos alimentos.

Madre de familia del barrio Pachacutec, refiere:

“...yo conozco sobre alimentación complementaria, pero por mis estudios, dejo a mi hijo al cuidado de mi madre y es ella quien lo atiende, en especial quien le da de comer bajo su experiencia y costumbres y muchas veces no es de acuerdo a la consejería que nos dan en el centro de salud y a pesar de hablar con ella sobre la alimentación de mi hijo no cambia del todo y lo sigue alimentando de la misma manera; por ejemplo por su religión no quiere que le demos sangrecita y por lo general le ofrece primero sopa y luego el segundo y muchas veces mi hijo ya no desea. “

Madre de familia de Chetilla, refiere:

“...a mi si me brindan información en el centro de salud sobre alimentación complementaria, me indican que alimentos debo darle a mi hijo, como: huevos, hígado, pescado y muchos más; pero mi familia no cuenta con los recursos necesarios para comprar estos alimentos por lo que nosotros consumimos fideos, papa, arroz y rara vez carne. “

Calle, Morrocho y Otavalo 2013, concluyeron que existe relación directa entre el grado de conocimientos materno, la condición socioeconómica y el estado nutricional. (37) Reafirmando que es importante la condición socioeconómica de las madres para brindar una adecuada alimentación.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de salud Pachacutec, se concluye que mayormente son madres que fluctúan entre las edades de 17-21 y 27-32 años, amas de casa con un solo hijo y con estudios superiores incompletos.
2. Las madres con niños y niñas de 6 meses conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Respecto a las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses, la mitad de ellas conocen acerca de alimentación complementaria. Las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses mayormente conocen sobre alimentación complementaria. Concluyendo que las madres conocen mayormente sobre alimentación complementaria.
3. Las madres con niños y niñas de 6 meses tienen mayormente prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. En las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y en las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses también predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. Concluyendo que las madres de familia mayormente tienen prácticas inadecuadas, no necesariamente por falta de conocimiento sino por algunas creencias y hábitos que ellas tienen, también por la falta de recursos alimenticios y económicos.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de Enfermería del Centro de Salud Pachacutec, para que realicen sesiones demostrativas con los padres de familia enfocando la importancia de la alimentación complementaria y los beneficios que implica en su desarrollo por las diferentes etapas según el desarrollo del niño, con participación activa de la madre, padre o cuidador encargado de los alimentos.
2. A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud a través del Área de Niño y Nutrición para la elaboración de programas que fortalezcan la salud nutricional de los niños menores de cinco años.
3. A las madres de los niños de la jurisdicción del centro de salud para que no descuiden la parte nutricional de sus hijos ya que es el pilar para su crecimiento y desarrollo.

ANEXOS

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Señora buenos días, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud "Pachacutec" a fin de obtener información sobre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los lactantes de 6 a 11 meses sobre la alimentación complementaria. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud, responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

1. La alimentación complementaria consiste en:

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

2. Cuál es la edad para empezar la alimentación complementaria:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses

- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

3. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es:

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses
- d) A los 9 meses a más

4. Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses:

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
- d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.

5. Cuántas veces al día alimenta usted a su niño:

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 4 comidas más lactancia materna frecuente.
- d) 5 comidas más lactancia materna frecuente.

6. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

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

7. La consistencia que tienen sus alimentos para su niño:

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

d) Sólidos

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

a) 2 a 3 cucharadas.

b) 3 a 5 cucharadas.

c) 5 a 7 cucharadas.

d) 7 a 10 cucharadas.

9. La cantidad de alimentos aproximadamente que recibe su niño es:

a) 2 a 3 cucharadas.

b) 3 a 5 cucharadas.

c) 5 a 7 cucharadas.

d) 7 a 10 cucharadas.

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

a) A los 6 meses

b) A los 7 a 8 meses

c) A los 9 a 11 meses

d) A los 12 meses a más

11. ¿Qué prefiere darle al niño en el almuerzo?

a) Solo Sopa o caldos.

b) Solo segundo.

c) Primero segundo y luego sopa.

d) Primero sopa y luego segundo.

12. Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo:

a) Sí

b) No

C) A veces.

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

- a) Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b) 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d) Más de 1 cucharaditas de aceite, mantequilla o margarina.

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

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

15. Usted le da de comer pescado a su niño:

- a) Si
- b) No

16. Del huevo; Cuál de las dos partes se le da al niño a más temprana edad:

- a) Yema
- B) Clara
- c) Ambos

17. A qué edad se empieza a dar de comer la yema del huevo:

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

18. A qué edad le dio de comer usted a su niño la clara del huevo.

- a) A los 6 meses

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

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

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

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

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

21. Usted le brinda alimentos ricos en hierro a su niño:

- a) Si
- b) No

CUALES.....

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

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

23. Existen factores que distraen la atención del niño al momento de la alimentación:

- a) Sí
- b) No

24. Cuenta con un ambiente que estimule el apetito del niño:

- a) Sí b) No

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC 2018

Respetable Señora: Por este medio, se le solicita su valiosa colaboración y apoyo, para llevar a cabo una investigación, en la que se determinarán el “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.

El apoyo consiste en responder una encuesta. Su participación será de mucha utilidad para recopilar información que luego servirá para dar a conocer los resultados de esta investigación. Su participación es voluntaria y sin costo, en caso de presentar alguna incomodidad durante la prueba, puede solicitar no continuar más. Si surge alguna duda, puede solicitar que durante la investigación se le aclare cualquier información. La información que se le brinde se utilizara únicamente para fines de investigación por parte de la estudiante.

Yo he leído y entendido el documento, por lo que deseo participar en el estudio.

Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Firma o huella del participante: _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud Familiar. ENDES Perú 2012.
2. Instituto Nacional de estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. 1998 - 2007.
3. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2017.
4. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2016.pp 298-301.
5. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2012.
6. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2018.pp 278-279.
7. ZAVALETA, S. "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" Fac. De Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre. Perú.2013.
8. Instituto Nacional de estadística e Informática. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. Lima: 1998-201.pp 334-336.
9. Organización Panamericana de la Salud OPS. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. Lima, Perú. 2008.
10. Maureen M, Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29(3): p. 373-378.
11. García, I. Caracterización De Prácticas De Alimentación Complementaria A La Lactancia Materna Que Realiza La Madre Del Niño (A) De 6 Meses A Un Año De Edad. Guatemala.2014
12. Escobar María Belén. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio-

Septiembre del 2013. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de Enfermería; 2013

13. Jácome, Ximena. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de nutrición; 2013

14. García de León, Cecilia. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá. Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.

15. Zamora, Y., & Ramírez, E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. Enfermería Investigación y Desarrollo, diciembre de 2012

16. Gamarra, R., Porroa, M., & Quintana, M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. 2010

17. Cárdenas, N. 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, 2010.

18. Jiménez, César Orlando. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2008.

19. Barba, Horacio. Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela académico profesional de Enfermería; 2008.

20. 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, enero 2007"

Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2007.

21. Organización Mundial de la Salud OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/\(2015\)](http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/(2015))
22. Esparza, M. Alimentación complementaria. En M. Esparza. Madrid, España 2006.
23. Salud Coop EPS. (2010). alimentación complementaria. Recuperado el 26 de Agosto de 2015, de http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=article&id=168:la-alimentacion-complementaria-indispensable-para-el-buen-desarrollode-los-ninos&catid=60:aiepi&Itemid=226
24. Organización Mundial de la Salud OMS. Alimentación Complementaria. 2011
25. Hernández Aguilar MT. Alimentación Complementaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEPap. 2006. Pág. 250
26. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado organización panamericana de la salud, Washington DC, 2003.
27. BUNGE, M " La Ciencia, Su Método Y Filosofía". 1 oed Buenos Aires Editoria i SIGLOXX, 1988. pág. 35. disponible en: www.sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/...m_r/t_completo.doc
28. Peter Belohlavek. Conocimiento: la ventaja competitiva. 1º Ed. Blue Eagle Group, 2005.
29. Segarra, M., & Bou, J. C. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa (52 y 53), 175-195. 2005.
30. Andreu, R., & Sieber, S. La Gestión integral del Conocimiento y del Aprendizaje. España 1999.
31. Gómez, L. (Julio de 2008). Los determinantes de la práctica educativa. UDUAL, México (38), 29-39.
32. Organización Panamericana de la Salud OPS. Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. Washington. 2006

33. Chaverra, B. UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES 2003.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI Censo Nacional 2017. XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca, Perú; 2017.
35. Gómez Laureano, Betty y Montaña Zabala, Maricela. “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A.D.U y P ” San Juan de Lurigancho, 2006
36. Hidalgo Limache, Ruth Ester, “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Chimbote”, 2008.
37. Calle, Morrocho y Otavalo. “Conocimiento Materno Sobre Alimentación, Nutrición y Su Relación en el estado nutricional de los niños (as) menores de dos años que acuden al sub centro de salud de san pedro del cebollar durante Mayo – Julio. Ecuador 2013
38. Instituto Nacional de estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2015