



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11
MESES EN EL C.S EDUARDO JIMENEZ GÓMEZ, ILO – 2017.”**

PRESENTADA POR:

BERNAOLA ORTIZ OLEGARIA SARA

ASESORA

MG. CORNEJO BARAYBAR JULIA ISABEL

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

MOQUEGUA – PERÚ

2017

INDICE DE CONTENIDO

<i>DEDICATORIA</i>	ii
<i>AGRADECIMIENTO</i>	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
Resumen.....	1
ABSTRAC.....	2
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I	6
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	6
▪ Objetivo General	6
▪ Objetivos Específicos	6
1.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	7
CAPITULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 BASES TEÓRICA	12
2.2.1 El conocimiento	12
CAPITULO III	32
METODO.....	32
3.1 .TIPO DE INVESTIGACION	32
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	32
3.3 Población y Muestra	32
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5 ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS	38
CAPITULO IV	39
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	39
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48

CONCLUSIONES:	48
RECOMENDACIONES:	49
VI. BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS	53

INDICE DE TABLAS

TABLA 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA...40

TABLA 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERISTICAS DE LA
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.....41

TABLA 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA.....42

TABLA 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
SEGÚN EDAD.....43

TABLA 5:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA,
SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.....44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO.....40

GRAFICO 2:

CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA.....41

GRAFICO 3:

CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA.....42

Resumen

Nuestro país enfrenta una realidad problemática en cuanto al desconocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, las madres jóvenes demuestran inseguridad sobre que alimentos brindar a sus menores hijos, debido a este déficit en conocimientos, es que existen muchos niños menores de 5 años con anemia.

El objetivo principal del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2017. Estudio no experimental con un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por 60 madres con niños de 6 a 11 meses de edad, que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario propuesto por Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, con 15 ítems y las dimensiones características y beneficios de la alimentación complementaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23 y Microsoft Excel 2016.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 28.33% y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33%.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.3%. Sobre la dimensión, de los beneficios de la alimentación complementaria, el mayor porcentaje se ubica en conocimiento alto con 86.7%.

Palabras claves: Conocimiento, alimentación complementaria, niños de 6 a 11 meses.

ABSTRAC

Our country faces a problematic reality in terms of ignorance that mothers have about complementary feeding, young mothers show insecurity about what food to provide their children, due to this deficit in knowledge, is that there are many children under 5 years with anemia.

The main objective of this research work is to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of children under 6 to 11 months in the C.S. Eduardo Jiménez Gómez, Ilo - 2017. Non-experimental study with a descriptive, prospective, cross-sectional design.

The study population consisted of 60 mothers with children under 6 to 11 months of age, who attend the growth and development controls. For the data collection a questionnaire proposed by Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro was used, with 15 items and the characteristic dimensions and benefits of complementary feeding. The statistical package SPSS 23 and Microsoft Excel 2016 were used.

Results: The level of knowledge about complementary feeding is mostly of medium level with 63.33%, followed by the low level with 28.33% and in lower percentage the high knowledge with 8.33%.

The level of knowledge about the dimension of the complementary feeding characteristics, the highest percentage is located at the average knowledge with 63.3%. On the dimension, of the benefits of complementary feeding, the highest percentage is located in high knowledge with 86.7%.

Keywords: Knowledge, complementary feeding, children from 6 to 11 months.

INTRODUCCION

Nuestro país enfrenta una realidad problemática en cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria, las madres jóvenes demuestran inseguridad sobre que alimentos son los más adecuados para brindar a sus menores hijos y que prevengan la anemia, sobre todo en niños menores de cinco años.

La leche materna resulta insuficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales en niños mayores de 6 meses, conociendo que las propiedades de la leche materna, es vital para los niños de 0 a 6 meses, después de dicho periodo es necesario la incorporación de nutrientes de consistencia semisólida, adicional a la leche materna, la cual se puede continuar brindando al niño hasta los dos años de edad, dicho proceso recibe el nombre de alimentación complementaria.

En la etapa de alimentación complementaria se indica la clase, la calidad y la cantidad de alimentos que el niño debe recibir para su crecimiento y desarrollo saludable, donde la edad de inicio y características constituye un factor de protección para el niño frente a las enfermedades gastrointestinales.

La enfermera en el proceso de alimentación complementaria tiene un rol primordial en la información y educación que brinda a la madre, la enfermera debe sensibilizar a las madres sobre la importancia, el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos que debe recibir el niño según la edad; prevenir riesgos, evitando la anemia, desnutrición, obesidad y malos hábitos alimentarios.

La evaluación de la primera infancia (comprende desde los 0 a 3 años), es importante para el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento. Los niños pequeños deben recibir cuidados para satisfacer todas sus necesidades, la falta o el cuidado inadecuado puede presentar resultados perjudiciales para la salud del niño afectando las prioridades de la familia, la comunidad y a la sociedad en general (1).

En los países del mundo existe preocupación por determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, en niños de 6 a 11 meses; con la finalidad de mejorar el estado nutricional, así, por ejemplo, para UNICEF (2016), la mitad de las muertes de menores de 5 años se deben a la desnutrición y retraso en el crecimiento (2).

Así también en China (2013), existe programas educativos sobre alimentación complementaria, para poder mejorar la forma de alimentación infantil (3).

En el Centro de Salud Infantil de Santa Anita, del consultorio de crecimiento y desarrollo, Lima (2010), se evidencio el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, donde el 58.2% tienen un nivel de conocimiento medio, 32.7% tienen un nivel de conocimiento bajo (4).

Existe evidencia de que el nivel socioeconómico de las familias ejerce impacto negativo en el crecimiento y desarrollo infantil. Las madres en algunos casos descuidan la atención de sus hijos menores de 5 años por trabajar, ya que su economía es precaria, teniendo ingresos que no alcanzan para cubrir la canasta familiar, por lo tanto, los requerimientos nutricionales son inadecuados (5).

En la región Moquegua la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, que asisten a los establecimientos de salud de la región, demuestran una tenue disminución en el periodo (1.4 puntos porcentuales), en el 2013 a 1 de cada 15 niños. La desnutrición global, no presenta disminución (6).

En la medida que se presenta el crecimiento de los niños, ellos se vuelven más activos y el requerimiento que ofrece la lactancia materna resulta escasa para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo que es necesario incorporar alimentos adicionales a la leche materna.

A este proceso se le denomina ablactancia, el cual inicia a los 06 meses de edad y culmina aproximadamente a los 24 meses, la alimentación con leche materna es totalmente reemplazada por los alimentos de la olla familiar. La cantidad de nutrientes y energía que un niño/a necesita proviene de la leche materna, esta se

hace más grande conforme los niños(as) van teniendo más edad, por lo que es importante que el niño(a) tenga una alimentación complementaria.

Al no proporcionarse requerimiento de energía y nutrientes, al niño(a) puede detener su crecimiento o crecer lentamente, debido a la falta de energía y nutrientes.

El presente trabajo es conveniente, ya que con los resultados se va a conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia acerca de la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 11 meses de vida, y se proporcionara información actualizada relacionada a las falencias en las prácticas y conocimiento de las madres frente a la alimentación complementaria al personal de enfermería que realiza actividades de control de crecimiento y desarrollo, con la finalidad de que promuevan la implementación de programas educativos fomentando cambios dirigidos a la población en riesgo como son las madres y lograr ampliar los conocimientos sobre la alimentación complementaria, propiciando la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales.

El propósito de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. Eduardo Jiménez Gómez.

En la utilidad metodológica, permitirá que el instrumento utilizado en la recolección de datos, sea de utilidad para otros trabajos de investigación con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento con respecto a la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses de vida.

Una de las limitaciones que se ha presentado esta en relación al tiempo de espera de la madre para la consulta externa, el cual resulta prolongado y disminuye la aceptación de las madres para la realización de la encuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo – 2017?

1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

▪ Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento acerca alimentación complementaria en madres de niños de 06 a 11 meses en el C.S. “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo – 2017.

▪ Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en madres de niños de 06 a 11 meses en el C.S. “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo – 2017.

Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria en madres de niños de 06 a 11 meses en el C.S. “Eduardo Jiménez Gómez”, Ilo – 2017.

1.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Características	Es el número de aciertos adecuados que tienen las madres sobre las características de la ablactancia.	Alto 13 -10 Puntos	Alto 15 – 12 Puntos Medio 11 – 8 Puntos Alto 7 – 0 Puntos	Ordinal
			Medio 9 – 7 Puntos		
			Bajo 6 – 0 Puntos		
	Beneficios	Es el número de aciertos adecuados que tienen las madres sobre los beneficios de la alimentación complementaria.	Alto 02 Puntos		
			Medio 01 Punto		
			Bajo 0 Puntos		

VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Caracterización de la población	Edad de la madre	15 - 19 años 20 - 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 - 39 años 40 - 44 años	Ordinal
	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Pontón M.L, en Cantón de Riobamba - Ecuador 2012: Identificación de los factores de riesgo en el retraso del crecimiento en niños y niñas de 1 a 5 años de edad, los Centros de cuidado infantil, concluyendo que el control de crecimiento y desarrollo en base a indicadores antropométricos, se encuentra que en talla/edad hay desmedro de 65,8%, talla normal del 34,2% y además que las madres de los infantes comprendidas entre 12 a 59 meses de edad, tienen conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación e higiene buenos (7).

Sara M. Macías. Argentina, en el año 2013. Realizo un estudio titulado: "Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos", el objetivo principal fue Conocer la edad en la que los niños dan inicio a la ablactancia y al tipo de alimentos que son incorporados, se evidenció los siguientes porcentajes: ACMT: alimentación complementaria muy temprana 15%; ACT: alimentación complementaria temprana 40%; ACO: alimentación complementaria oportuna 19% y alimentación complementaria tardía: 26%. El porcentaje de ACO fue algo menor; no obstante, la población de AC Tardía y ACT fueron más elevadas, mientras la ACMT obtuvo valores más bajos, se evidencio la incorporación temprana de alimentos con inadecuada densidad de nutrientes

y energética, ingesta precoz leche de vacuno y gluten. Este comportamiento podría afectar el adecuado desarrollo de los niños(8).

Calle S, Morocho B, Otavalo J. Argentina. En el año 2013, realizaron la tesis titulada: “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Sub centro de Salud San Pedro del Cebollar durante Mayo-Julio 2013”. Las conclusiones principales consideran que el grado de conocimiento de las madres no es suficiente y no asegura el adecuado estado de nutrición en sus niños. Se determinó que el 40% de ellas poseen conocimientos relacionados a la alimentación, a pesar de ello los niños tienen bajo peso, lo que demuestra que la condición del conocimiento no es necesariamente un factor importante para una buena nutrición, pues existen factores como la situación socioeconómica y el grado de instrucción de la madre. (9).

Rolandi M. C. Argentina, en el año 2013, realizó la tesis titulada: “Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 06 a 24 meses”. En los resultados de la investigación demostraron que el estado nutricional del 84% de los niños se encontraba en los parámetros de normalidad. También se identificó una pequeña tendencia de las madres a no valorar adecuadamente la situación nutricional de sus niños. El 63% de estos se alimentaba con leche materna al momento de la entrevista. El otro 18% era alimentado con bebidas azucaradas a diario, mientras que el 58% comenzaron la alimentación complementaria al llegar a los 6 meses. Frecuentemente es la madre de familia quien se encarga de la nutrición del niño. El estado nutricional de la mayoría de los niños se encontró dentro de los parámetros de normalidad, en general las madres poseen prácticas y creencias acordes a las recomendaciones establecidas por los organismos nacionales e internacionales (10).

Macedo Z. J. Y Montoya CH. G. Arequipa – Perú, 2012 Centro de Salud Ciudad de Dios” en su estudio “Factores biológicos, socioculturales, nivel de conocimientos; sobre alimentación complementaria y estimulación temprana

de las madres y del estado nutricional y desarrollo del niño(a) de 6 a 24 meses. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento en estimulación temprana de las madres es regular 74.1% y que el desarrollo psicomotor del niño(a) es normal en un 64.7% y un 35.3% en riesgo (11).

Zavaleta. S. Tacna-Perú, en el año 2012, realizó el estudio "Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten a la consulta de CRED", concluyó que existe alto grado de significancia entre el grado de conocimiento de la madre acerca de la ablactancia y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses de edad que se atiende en el consultorio de CRED, en el Puesto de salud Cono norte (12).

Piscoche Torres N. Lima 2011, realizó el trabajo de investigación titulada: "Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Siendo las principales conclusiones que la mayoría de los padres conocen sobre alimentación complementaria, siendo una fortaleza, la misma que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería para la mejora del estado nutricional del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementa el interés de los mismos para brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad. En caso de las características como cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia la cual no es muy conocida por los padres (13).

A nivel local, se hizo la revisión de las bibliotecas de las universidades no encontrando trabajos de investigación relacionados al tema.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 El conocimiento

El conocimiento es la acumulación de información que las personas adquieren sobre la naturaleza. (14)

2.2.2 Tipos de conocimiento

Conocimiento Vulgar:

Este conocimiento es aquel que se adquiere en la vida diaria, del trato con los hombres y la naturaleza, es un conocimiento que se encuentra listo para su utilización inmediata (15).

Conocimiento Filosófico

Es una búsqueda de justificación, de sentido, de interpretación, con este tipo de conocimiento no podemos afirmar la existencia a través de los sentidos al objeto del conocimiento, pero podemos establecer su existencia y acercarnos a él con un plan elaborado para su definición y caracterizarlo (16).

Conocimiento Científico:

El porqué de las cosas y su demostración a través de la verificación de los fenómenos en forma sistemática.

Es más acertado que el conocimiento vulgar, porque plantea posibles respuestas a las investigaciones y porque pone en juicio las explicaciones que pueden originarse del sentido común y trata de demostrar lo verdadero de lo falso (17).

2.3 Alimentación Complementaria

2.3.1 Definición:

La OMS define la ablactancia como la acción de ingerir alimentos sólidos o semisólidos, en el periodo que el niño está recibiendo leche materna (18).

2.3.2 Inicio de la ablactancia

La ablactancia es un proceso que indica que los niños y niñas deben iniciar a recibir otros alimentos, a partir de los 6 meses de vida. Es una causa compleja y gradual, necesita de un periodo de tiempo para la estabilización de los sistemas neurológico, muscular, inmunológico, renal y digestivo del niño/a para una formación adecuada (19).

Sistema neuromuscular

Desde el nacimiento el niño o niña, presenta dentro de su desarrollo reflejos de succión y deglución. Pero solo es hasta los seis meses que evidencia la capacidad para deglutir alimentos semisólidos, los cuales los recibe a través de una cuchara. También se inicia la alimentación complementaria en este periodo el niño adquiere el control del cuello y del tronco, logrando sentarse, el mismo que también se presenta alrededor del cuarto mes.

El niño/a está preparado para iniciar el proceso de alimentación complementaria cuando este posee la capacidad de mantenerse sentado con escaso apoyo y movilizarse hacia adelante para poder primero visualizar los alimentos, iniciando interés abriendo la cavidad oral fácilmente al rozar sus labios utilizando una cuchara, lo retira el alimento con la lengua hacia afuera y lo desplaza atrás para deglutirlo (20).

Sistema gastrointestinal

A iniciar los 6 meses de edad el niño, se desarrolla el intestino lo necesario como para formar la “barrera” y evitar la entrada de alérgenos alimentarios. Al mismo tiempo la cantidad y calidad de enzimas resultan ser las

adecuadas; facilitando la absorción y la digestión, protegiéndolo de la presencia de las de intolerancia (vómitos y diarreas).

Al iniciar la alimentación complementaria, se producen cambios en la flora intestinal, sobre el sistema inmunológico (21).

Sistema renal

Así mismo a los 06 meses, el riñón del niño posee mayor capacidad funcional, con relación a la filtración y madurez, llegando aproximadamente al 75 - 80% de la función renal de la capacidad del adulto al cumplir los doce meses de edad.

El inicio de la ablactancia está determinado por la madurez fisiológica que presenta el niño y está influenciado por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales de la familia y la sociedad (22).

A los 06 meses de vida el niño requiere mayor aporte de calorías y de nutrientes (por ejemplo: calcio, las vitaminas A, C, D, zinc, y hierro) y la lactancia materna a esta edad ya no es posible poder cubrir estos requerimientos. Si el niño no recibe los nutrientes necesarios, no podrá tener un adecuado crecimiento y desarrollo (23).

2.3.3 Fases de la alimentación del niño/a

Posee 3 etapas:

Lactancia, transición y modificada en la etapa de adulto.

- **Etapas de Lactancia:**

- Edad:** primeros 06 meses de vida.

- Alimentación:** láctea(lactancia) exclusivamente.

- **Etapas de transición:**

- Edad:** entre los 06 y 08 meses de vida.

Alimentación: Introducen alimentos diversos y se incrementa el tamaño de la porción.

▪ **Etapas modificadas del adulto:**

Edad: entre los 8 y 24 meses de vida.

Alimentación: los niños pueden adecuarse bien a los horarios de alimentación de los adultos. Pueden consumir la mayoría todos los alimentos.

Cuando el niño aprende hacer el movimiento de pinza con sus dedos, se le debe enseñar a que agarre alimentos sólidos y se los introduzca en la boca.

Al 01 de vida, el niño/a ya puede cerrar la boca, apretar sus labios contra el vaso y beber líquido del vaso que un adulto sostiene. A los 02 años de vida, los niños/as, pueden beber líquido del recipiente sin apoyo (24).

2.4 Momentos Clave en el Proceso de transición:

A los 06 meses:

Se inicia el proceso de la ablactancia. Para esto, se deben emplear alimentos de fácil digestión. Se recomienda iniciar, la alimentación complementaria con papillas de alimentos amarillos como son: los purés de papa, camote, zanahorias, zapallo y papillas de cereales infantiles. También se debe brindar al niño carnes molidas, para aprovechar los nutrientes como: zinc y hierro (25).

1. A los siete meses:

Luego de haber iniciado el niño la alimentación complementaria con alimentos suaves y blandos como: el intestino adquiere madurez, las papilas gustativas están adecuadamente desarrolladas, el niño posee la capacidad de aceptar distintos alimentos, de fácil asimilación y que no le causen.

A esta edad se brinda al niño alimentos cereales de arroz, avena enriquecidos con hierro, así como frutas en papillas o trituradas tales como bananas, peras, manzanas.

Las **verduras** como el aguacate, la zanahoria cocida, la calabaza o el camote en papillas o trituradas son muy aconsejables para los bebés de siete meses, así como los purés de legumbres tales como lentejas y frijoles (26).

A los ocho meses

Los niños realizan movimientos de tipo pinza (dedos índices y pulgares), y toman trozos de alimentos con sus dedos. Como, trozos de galletas, frutas y pan. Esto estimulara el avance en la dentición, el proceso de masticación y la coordinación entre su boca y los movimientos de la mano (oral motora). El niño comienza a masticar y a consumir alimentos sólidos, como huevos, carnes, pescado, arroz, avena, trigo, banana, durazno, pera, zanahorias, papas. (27).

2. A los doce meses:

Al año de edad, el niño ya debe participar de los alimentos compartidos en familia, con el mismo esquema y el horario de comida de los adultos, con 03 principales comidas y 1 o 2 refrigerios; el niño recibe todo, leche de vaca, quesos, carnes, yogurt, pescado, cereales con gluten, verduras, frutas, etc (28).

2.4.1 Objetivos de la ablactancia

Los Objetivos de la alimentación complementaria son:

- La ablactancia, brindar energía y otros nutrientes que no ofrece leche materna.
- Se estimula el desarrollo psicosensorial del niño. Creando esquemas en los horarios y los hábitos de alimentación.
- Se ayuda al desarrollo fisiológico de las estructuras de la cavidad oro faríngea y de los procesos masticatorios.
- Se estimula el desarrollo psicoemocional del niño y se integra a la vida familiar (29).

2.4.2 Características de la alimentación complementaria

La ablactación es el proceso de transformación para la alimentación dentro del seno familiar. La capacidad de digestión en el primer año de vida depende del niño de la rapidez con que madura el sistema digestivo. A los 6 meses se inicia la erupción de los dientes, se inicia el uso de la musculatura de la lengua y los dientes. Al iniciarse este proceso, el niño puede manifestar preferencias o rechazo.

Las principales características de la alimentación complementaria son:

a. Cantidad:

La capacidad gástrica de la niña o niño está relacionada con su peso (30g / kg de peso corporal), la alimentación complementaria, se inicia a los 06 meses con pequeñas cantidades de alimentos, la cual va en aumento conforme crece el niño y la niña. El inicio de la alimentación complementaria está determinada a los 06 meses de edad, la primera debe brindarse con tres cucharadas, lo que equivale a la octava parte de un plato mediano más lactancia materna; el volumen será incrementado gradualmente, aproximadamente a los 7 y 8 meses de edad se debe aumentar a cinco cucharadas de alimento sólido, lo que equivaldría a medio plato mediano más leche materna; cercano a los 9 y 11 meses ofrecer siete cucharadas de alimento sólido, es decir 3/4 de un plato mediano más leche materna y ya a los 12 meses o año de vida el niño deberá consumir 10 cucharadas de alimento sólido, es decir un 1 plato mediano aproximadamente (30).

b. Frecuencia

A los 6 meses de edad se inicia la alimentación complementaria con la programación de dos comidas diarias, a los 7 - 8 meses, se incrementará a tres comidas durante el día, entre los 9 a 11 meses se aumentará a tres comidas durante el día además de un refrigerio y finalmente a los 12 meses el niño se servirá tres (03) comidas principales y dos (02) refrigerios (31).

c. Preparación y consistencia

A los 6 meses los niños ya pueden comer toda clase de alimentos. Es preferible estimular la ingesta de alimentos de bajo valor económico y elevado valor nutritivo. Así tenemos productos de origen animal como el huevo, hígado de pollo y leche. Dentro de los cereales se debe proporcionar el trigo, arroz, quinua, harinas, avena cebada, maíz, etc.

Las menestras ofrecen gran aporte nutritivo como las arverjitas verdes, frejoles, lentejas; Tubérculos como el camote, papa y yuca. Es importante establecer la importancia de consumo de alimentos con verduras de color naranja y verde oscuro como zapallo, zanahoria, espinaca, acelga. Se debe incorporar en cada uno de los alimentos una cucharadita de mantequilla y/o aceite, promover el consumo de frutas con alto contenido de vitamina C como la mandarina, papaya, mango, naranja y piña posterior a las comidas para favorecer la absorción del hierro, también es importante evitar el consumo de infusiones como el café, anís, té, canela, puesto que interfieren en la absorción del hierro. En lugar de estos se debe consumir refresco de frutas, naranja o limonada. (32).

2.4.3 Recomendaciones de la OMS y UNICEF

Las recomendaciones son:

- Lactancia materna será exclusiva hasta los 06 meses.
- Proporcionar ablactancia a partir de los 06 meses.
- Continuar con la lactancia materna, agregando con otros alimentos, hasta los 02 años o más.
- Variedad de alimentos.
- El pecho de la madre debe ofrecerse primero, para mantener una buena provisión de leche en la madre de niño/a.
- Los menores de 03 años deben comer al menos cinco o seis veces al día.
- Añadir un chorrito de aceite y/o mantequilla a las verduras, para incrementar su valor calórico (33).

2.4.4 Beneficios de la alimentación complementaria

La ablactancia brinda al niño/a beneficios como un adecuado crecimiento en talla y peso, y un adecuado desarrollo psicomotor, mientras en lo psicológico desarrolla el vínculo madre – hijo que genera mayor confianza y seguridad. (34).

2.4.5 Principios para la alimentación complementaria

1. Practicar la LME desde el momento del nacimiento hasta los 06 meses de edad.

La lactancia materna es exclusiva desde el nacimiento del niño hasta los 6 meses, es el primer paso para una alimentación complementaria exitosa porque:

Protege a los niños de infecciones gastrointestinales y enfermedades transmitidas por alimentos durante los primeros 6 meses de vida (35).

2. Iniciar a los 6 meses la introducción de alimentos en cantidades pequeñas

- A partir de los 06 meses de edad se produce un déficit de energía que la leche materna no logra cubrir.
- La alimentación que se brinda al niño debe ir acorde a la edad de niño, cuanta más edad tenga el niño, mayor será su consumo calórico proteico, mientras que el aporte energético de la lactancia materna se hace mínimo.
- A medida que se introduzcan nuevos alimentos en la dieta del niño, este disminuye el consumo de leche materna, hasta que progresivamente la ablactancia reemplaza a la lactancia materna (36).

3. Continuar con la lactancia materna mientras se inicia la ablactancia.

El niño de 06 a 12 meses o año de edad debe continuar con la lactancia materna, al mismo tiempo que se introduce la alimentación complementaria porque:

La leche materna proporciona el 50% de los requerimientos de energía y nutrientes del niño entre los 6 a 12 meses de edad y aproximadamente el 30% de ellos entre el primer y segundo año de vida.

La leche materna, sigue aportando energía y nutrientes de buena calidad (aunque sea en menor cantidad) mientras el niño comienza a recibir ablactancia, los cuales le brindaran un aporte adicional de nutrientes y energía.

La leche materna es una fuente importante de alimentación cuando el niño de 6 a 12 meses presenta alguna enfermedad (37).

4. Incrementar gradualmente la variedad y la consistencia de los alimentos acorde al crecimiento del niño/a, adaptándose a sus habilidades y necesidades.

- Iniciar con comidas de consistencia líquida o semisólida como son las papillas.
- Adecuadas al desarrollo neuromuscular del niño ofrecer comidas semisólidas.
- A los 12 meses, el niño debe ingerir los alimentos de la olla familia.
- En esta etapa se deben evitar las comidas líquidas, tienen poco valor nutritivo. La frecuencia, textura y cantidad de las comidas varía de acuerdo a la edad del niño (38).

3. Iniciar a los 6 meses la introducción de alimentos en cantidades pequeñas.

A los 6 meses de edad se presenta un déficit de energía que la leche materna no logra cubrir.

Los niños al crecer necesitan mayor aporte energético de la alimentación complementaria, ya que el aporte energético de la lactancia materna disminuye.

Al iniciar la alimentación complementaria en la dieta del niño o niña, la ingesta de leche materna tiende a disminuir. (39)

6. Continuar con la lactancia materna mientras se inicia la ablactancia.

El niño de 06 a 12 meses continuara con la lactancia materna, al mismo tiempo que se introduce la ablactancia porque:

La leche materna aporta el 50% de los requerimientos de nutrientes y energía del niño entre los 6 a 12 meses de edad y aproximadamente el 30% de ellos entre los 12 a 24 meses de edad.

La leche materna, aporta energía y nutrientes de buena calidad (aunque sea en menor cantidad) mientras el niño comienza a recibir ablactancia, los cuales también proporcionan un aporte adicional de nutrientes y energía.

La lactancia materna es importante como alimentación cuando el lactante de 6 a 12 meses presenta alguna enfermedad.

La leche materna constituye ser componente beneficioso en la desnutrición (40).

7. Incrementar la variedad y consistencia de los distintos alimentos gradualmente conforme crece el niño/a, adaptándose a sus necesidades y habilidades.

- Iniciar la alimentación complementaria con alimentos de consistencia semisólida como papillas.
- Adecuados al desarrollo neuromuscular del niño brindarle alimentos semisólidos y posteriormente sólidos.
- A los 12 meses, el niño debe ingerir los alimentos de la olla familiar.

- Evitar alimentos líquidos o aguados, ya que son de poco valor nutritivo, preferir los alimentos de consistencia más sólida.
- La textura, frecuencia y cantidad de los alimentos complementarios varía de acuerdo a la edad del niño o niña:

Edad del lactante	Energía adicional requerida por día, además de la leche materna (Kcal/día)	Textura	Frecuencia (comidas por día)	Cantidad de alimentos por comida
6 – 8 meses	200	Iniciar con alimentos semisólidos como son las papillas o purés.	1-3 raciones	2-3 cucharadas por comida y aumentar gradualmente
9 – 11 meses	300	Alimentos mojados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3-4 raciones	½ taza
11 – 23 meses	550	Alimentos de la olla familiar picados o mojados	3-4 raciones	¾ taza

8. Aumentar gradualmente el número de tiempos de comida del lactante:

En el inicio de la ablactancia, se debe incluir dentro del proceso un alimento nuevo a la vez y brindarle el mismo alimento por tres días continuos e incorporar un nuevo alimento, con el objetivo de poder identificar si dicho alimento causó algún tipo de problema en el niño., esto ayudará a identificar alergias e intolerancias relacionados a la alimentación (41).

Guía para la introducción de nuevos alimentos durante el primer año.

ALIMENTOS	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Productos Lácteos													
Leche Materna													
Leche de vaca													
Yogurt													
Queso blanco													
Frutas no ácidas: Papaya, banano													
Jugos													
Puré													
Verduras: Papa, camote													
Mazamorra													
Cereales													
Cereales sin gluten: Arroz													
Cereales con gluten: trigo, avena													
Combinados: trigo													
Leguminosas: Frijoles, lentejas, alverjas													
pescado, huevo													
Pollo													
Carne de res													
Pescado													
Huevo													

9. Practicar la alimentación perceptiva

La ablactancia adecuada no solo depende de la clase de alimentos que se ofrezcan al niño/a, también es importante el dónde, cuándo, cómo y quién lo prepara y alimenta al niño o niña. A este concepto se le llama alimentación perceptiva (42).

10. Realizar buenas prácticas de manejo e higiene de los alimentos

Al brindar alimentos complementarios distintos a la leche materna, el principal riesgo son las enfermedades diarreicas, causadas por la contaminación de los alimentos.

La preparación y manipulación de los alimentos que se ofrecen a los niños y niñas es clave para disminuir el riesgo a las enfermedades diarreicas. Las medidas a seguir para el manejo de los alimentos complementarios son:

- Evitar usar biberones, chupones, preferir el uso de tazas para que el niño o niña ingiera líquidos.
- Los utensilios como vasos, cucharas y platos deben ser de uso único del niño o niña.
- Lavar adecuadamente los utensilios usados en la alimentación del niño o niña.
- Inculcar a la madre el lavado de manos del niño o niña antes de ofrecer los alimentos.
- Los alimentos del niño o niña refrigerados deberán ser consumidos antes de las 2 horas después de preparados para evitar la proliferación de bacterias.
- La madre debe mantener una buena higiene en el lugar de preparación de los alimentos del niño o niña.
- Se debe cocinar adecuadamente los alimentos que se va a brindar al niño o niña.
- Preparar los alimentos con agua y alimentos en buen estado de conservación (43)

2.4.6 Alergias Alimentarias

Las alergias suelen presentarse durante los primeros meses de vida y antes de cumplir 01 año.

Los niños son indefensos a los alérgenos durante los primeros meses de vida, ya que su sistema digestivo es inmaduro. En general, las alergias pueden afectar cualquier sistema del cuerpo y ocasionar síntomas como diarrea, náuseas, vómitos (44).

2.4.7 Alimentos que pueden causar alergias o intolerancias antes o después de los 6 meses:

- Leche de vaca
- Huevo
- Trigo
- Pescado
- Mariscos
- Fresas
- Chocolate
- Cítricos (naranja)

a. Recomendaciones para prevenir las alergias

No proporcionar alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad al niño o niña, el alimento exclusivo debe de ser solo la leche materna.

Durante la lactancia materna, la madre debe evitar consumir los alimentos alérgenos, para evitar que pasen al niño a través de la leche.

Cuando se inicia, la alimentación complementaria los alimentos sólidos, se deben empezar a introducir uno a uno, dejando pasar unos días antes de darle el siguiente alimento nuevo; de manera que se pueda identificar cualquier reacción alérgica (45).

2.4.8 Higiene alimentaria.

Es importante la práctica de una buena higiene personal, tanto del niño como de la madre. Hay que tener presente que cuando el niño empieza la alimentación complementaria, se puede dar inicio también a los problemas gastrointestinales, así como los infectocontagiosas, como gripe, faringitis, enfermedades intestinales, por lo que la preparación de los alimentos debe tener un cuidado especial (46).

2.4.9 Los Alimentos durante la ablactancia

1. Clasificación de los alimentos

Por contenido de Nutrientes

a. Macronutrientes: Los alimentos macronutrientes son sustancias que otorgan al cuerpo la energía necesaria para realizar su trabajo diario. Son las proteínas, los glúcidos (están formados por carbono, oxígeno e hidrógeno y funcionan como glucosa para el organismo) y los lípidos (son las grasas que el cuerpo necesita como reservas de energía) (47).

b. Micronutrientes: Los alimentos micronutrientes son las sales minerales y vitaminas, estas sustancias ayudan al crecimiento, defienden al organismo contra las infecciones. La cantidad que se necesita es menor que los macronutrientes.

Los micronutrientes más importantes son las vitaminas A y B, el hierro o el yodo. Estos se encuentran de manera natural en ciertos alimentos, pero el yodo, por ejemplo, hay que añadirlo a los alimentos como la sal para recibirla (48).

2.4.10 Requerimientos Nutricionales Durante los 2 primeros años de vida.

1. Alimentos de origen vegetal:

Para garantizar el aporte de minerales, vitaminas y otras sustancias presentes en los distintos vegetales, es necesario consumir variedad de verduras en la dieta, los suplementos vitamínicos no deben reemplazarlas (49).

a. Cereales

Se introducen alrededor de los 6 meses. Las papillas industriales precisan mayor cantidad para espesar por lo tanto posee mayor cantidad de sacarosa.

Es importante conocer que dichos productos contienen saborizantes, como la vainilla a lo que los niños amamantados no están acostumbrados y suelen rechazar (50).

Los niños con lactancia materna no tienen necesidad leche para la preparación de éstos, por lo que es conveniente prepararlos a base de otro tipo de nutrientes

b. Verduras, frutas, patatas, y legumbres.

Aportan carbohidratos, a partir de los 6 meses en pequeñas cantidades.

Los zumos de frutas recién exprimidas conservan gran variedad de sus nutrientes, no obstante deben ofrecerse al niño en pequeñas cantidades para evitar desplazar a la leche materna. El proceso de oxidación descompone la Vitamina C, es por ello que el tiempo transcurrido entre la obtención del zumo y su consumo debe ser el mínimo. (51).

2. Alimentos de origen animal

Los alimentos de origen animal poseen alto valor proteico, vitamina A, hierro. La carne, el pescado y los mariscos son excelentes fuentes del hierro y zinc, son los mejores absorbibles y favorecen la asimilación del hierro presente en las comidas y los productos lácteos son ricos en calcio (52).

a. La carne: Debe ofrecerse a los 6 meses debiendo dejar claro que la fuente de proteína no es caldo producido por la cocción de la carne, sino la fibra de la carne la que tiene el valor nutritivo. Puede ser difícil de comer para los niños pequeños por lo que se aconseja brindarla picada en trozos pequeños, deshilachada o en puré (53).

b. Los pescados: son una excelente fuente de proteínas y los ácidos grasos presentes en el pescado como el omega 3, son importantes para el desarrollo neuronal. Consumir al noveno mes. Además, son una buena fuente de hierro, zinc, yodo (54).

c. Los huevos: son una fuente excelente de proteínas de la mejor calidad biológica. Deben consumirse al noveno mes, siempre cocidos por el riesgo de transmisión de Salmonella (55).

d. Leche y derivados: También debemos tratar de recomendar a la madre que siga ofreciendo la leche materna al niño, con una frecuencia de 4 a 5 veces al día el niño no requiere otro tipo de aporte de lácteo.

Las leches fermentadas son una excelente fuente de calcio, los quesos contienen 1/3 de proteína, 1/3 de grasa y 1/3 de agua y constituye una fuente de calcio, sodio y vitamina A, vitamina B. Se pueden introducir en la dieta en trocitos pequeños a partir de los 9 meses (56).

2.4.11 Teorista de enfermería:

Virginia Henderson

Virginia Henderson nacida en 1897. Nació en Kansas City, Missouri, Henderson vivió su infancia en Virginia debido a que su padre era abogado en Washington D.C. Durante la primera Guerra Mundial, Henderson presentó fascinación por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. En 1921 se graduó y aceptó el cargo de enfermera de planta en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Henderson tuvo de una larga carrera como autora e investigadora. Henderson fue la autora y coautora de muchas investigaciones. (57).

El modelo conceptual de Henderson presenta un panorama sobre los cuidados de enfermería. Los principales elementos del modelo incluyen:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, que presenta catorce necesidades fundamentales de orden biológico, psicosocial, respiración y circulación.

1. Nutrición e hidratación.
2. Eliminación de los desechos del organismo.
3. Moverse y mantener una postura adecuada.
4. Sueño y descanso.

5. Vestirse y desvestirse.
6. Termorregulación de la higiene y protección de la piel.
7. Evitar los peligros del entorno y evitar daños.
8. Comunicarse con otras personas.
9. Creencias y valores personales.
10. Trabajar y sentirse realizado.
11. Participar en actividades recreativas
12. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados (58).

a. Rol de la enfermera:

Es un rol de suplencia - ayuda, para Henderson, significa hacer por él cliente, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades (59).

2.5 MARCO CONCEPTUAL

Características: Es el conocimiento que tiene la madre sobre los principales aspectos de importancia nutricional en la alimentación del lactante.

Beneficios: Es el conocimiento que tiene la madre sobre las bondades de la alimentación y el aporte positivo en el crecimiento del recién nacido.

Nivel de conocimiento: Es el número de aciertos adecuados que tiene la madre sobre el conocimiento de los beneficios y características de la ablactancia.

Edad de Inicio: La ablactancia es un proceso que indica que el niño debe recibir otros alimentos, a partir de los 6 meses de vida (21).

Duración: Desde los 6 meses, las exigencias de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna. Por eso el período duración de la alimentación complementaria se da hasta los 24 meses.

Cantidad: La capacidad de almacenar contenido gástrico del niño/a está relacionada con su peso (30g / kg de peso), la alimentación complementaria, se inicia a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y se aumenta la cantidad conforme crece el niño y la niña (32).

Frecuencia: Es el número de raciones de alimento por día de acuerdo a la edad del lactante. A los 06 meses se inicia la ablactancia con dos comidas diarias; a los 07 - 08 meses, se incrementara a 03 comidas al día; entre los 9 - 11 meses se incrementará a tres comidas diarias más un refrigerio y finalmente a los 12 meses el niño(a) comerá tres comidas principales y dos refrigerios (33).

Alimentación complementaria: La OMS conceptualiza la alimentación complementaria como la acción de recibir alimentos semisólidos o sólidos durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna (20).

Crecimiento adecuado: Proceso del incremento de la masa corporal de un ser vivo. Es un cambio físico que se puede medir cuantitativamente como talla, aumento del tamaño óseo (60).

Crecimiento inadecuado: El retraso en el crecimiento del niño o niña, que se usa para describir que no ha alcanzado el crecimiento esperado (61).

Desarrollo normal: Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos biológico, psicológico, cognoscitivo (62).

Déficit del desarrollo: Es la probabilidad que tiene una niña o un niño por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento (63).

Macronutrientes: Los alimentos macronutrientes son sustancias que otorgan al cuerpo la energía necesaria para realizar su trabajo diario. Son las proteínas, los glúcidos (están formados por carbono, oxígeno e hidrógeno y funcionan como glucosa para el organismo) y los lípidos (son las grasas que el cuerpo necesita como reservas de energía) (47).

Micronutrientes: Los micronutrientes son sustancias que ayudan al proceso del crecimiento y brindan defensas al organismo contra las infecciones. Los alimentos micronutrientes son las sales minerales y vitaminas, estas sustancias ayudan al crecimiento, defienden al organismo contra las infecciones. La cantidad que se necesita es menor que los macronutrientes (48).

CAPITULO III

METODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque describe el nivel de conocimiento de las madres de niños de 06 a 11 meses.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

Es un estudio no experimental con un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal. No existe manipulación en las variables de estudio, se estudian tal como se presentan los fenómenos, es prospectiva y transversal, porque la recolección de los datos se hace en un solo momento.

3.3 Población y Muestra

La población de estudio fue conformada por 60 madres con niños de 6 a 11 meses, que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo, en el servicio de enfermería en el C.S “Eduardo Jiménez Gómez” de Ilo.

MUESTRA:

No se utilizó muestra, por el tamaño de la población

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Madres de niños de 06 a 11 meses que se atienden en el CS. Eduardo Jiménez Gómez.
- Madres que llevan a sus niños a controles de crecimiento y desarrollo
- Madres en óptimas condiciones físicas y mentales.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Madres de niños menores de 06 meses y con más de 01 año.
- Madres que no acuden a sus controles continuamente
- Madres que se atienden en otros centros de salud.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En recolección de datos de la investigación se utilizó:

TÉCNICA: Se utilizó la técnica de la encuesta, a través de la entrevista.

INSTRUMENTO: Para medir las variables se utilizó un cuestionario de 15 ítems, los cuales midieron el nivel de conocimiento acerca de ablactancia en madres de niños/as menores de 06 a 11 meses.

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO:

Nombre:	Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre ablactancia en madres de niños de 06 meses a 02 años que asisten al Consultorio de CRED en el CS. Materno Infantil Santa Anita, 2009
Autor:	Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro
Cantidad de ítems:	15 ítems.
Fecha de edición:	2009

Variable a medir:	Grado de prácticas y conocimientos acerca de la ablactancia
Administración:	Madres de niños de 06 meses a 02 años que asisten al consultorio CRED.
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Forma de aplicación:	Individual.
Confiabilidad:	La prueba estadística que se uso fue de coeficiente Kuder – Richardson (K-R), siendo el resultado aceptable si $K - R = 0,52$
Validez:	El Instrumento sometido a validez de constructo y contenido a través de jueces expertos, con la participación de 08 profesionales de la salud de los cuales 02 ejercen la docencia en la UNMSM, 05 personal de enfermería que realizan consulta en CRED y 01 nutricionista, se sometió el instrumento a prueba binomial en la que se obtuvo una concordancia significativa $p < 0.05$

Puntuación de las respuestas:

Conoce	1 Punto
No conoce	0 Puntos

CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS/AS DE 06 A 11 MESES EN EL CS. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017”		
Nº Ítems	Respuesta correcta	Puntaje
001	B	01 Punto
002	D	01 Punto
003	C	01 Punto
004	A	01 Punto
005	D	01 Punto
006	E	01 Punto
007	D	01 Punto
008	D	01 Punto
009	C	01 Punto
010	E	01 Punto
011	E	01 Punto
012	C	01 Punto
013	D	01 Punto
014	A	01 Punto
015	A	01 Punto

Baremo de la variable:

Baremo de la variable de conocimiento sobre la alimentación complementaria:

Alto : De 15 a 12 puntos.

Medio : De 11 a 08 puntos.

Bajo : De 07 a 0 puntos

“GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE CARACTERÍSTICAS DE LA ABLACTANCIA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL C.S EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017”

Nº Ítems	Respuesta correcta	Puntaje
001	B	01 Punto
002	D	01 Punto
003	C	01 Punto
004	A	01 Punto
005	D	01 Punto
006	E	01 Punto
007	D	01 Punto
008	D	01 Punto
009	C	01 Punto
010	E	01 Punto
011	E	01 Punto
012	C	01 Punto
013	D	01 Punto

Baremo de la dimensión de características de la ablactancia

Alto : De 13 a 10 puntos.

Medio : De 09 a 07 puntos.

Bajo : De 06 a 0 puntos.

“GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS BENEFICIOS DE LA ABLACTANCIA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL CS EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017”

Nº Ítems	Respuesta correcta	Puntaje
14	A	1 Punto
15	A	1 Punto

Baremo de la dimensión de beneficios de la alimentación complementaria:

Alto : 2 puntos.

Medio : 1 puntos.

Bajo : 0 punto

Descripción del instrumento:

El instrumento está conformado por 15 ítems, que van dirigidas a las madres que acuden al C.S “Eduardo Jiménez Gómez, para medir a la variable de conocimiento sobre alimentación complementaria, con las dimensiones de:

La dimensión característica de la alimentación complementaria, la cual fue evaluada por 13 ítems, el que permitirá medir el conocimiento acerca de las características.

La dimensión beneficios de la ablactancia, la cual fue evaluada por 02 ítems, que permitirá medir el conocimiento sobre los beneficios.

Procedimiento para la recolección:

Se solicitó el permiso a la Dirección del C.S.P.I, “Eduardo Jiménez Gómez”.

Se procedió a explicar sobre la investigación y firma correspondiente del consentimiento informado para la participación de la investigación, la cual fue voluntaria

Posteriormente se aplicó la entrevista a las madres que acuden al Establecimiento de Salud, al consultorio C.R.E.D.

Tiempo aproximado de aplicación: 20 min.

3.5 ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23 y Microsoft Excel 2016, el cual permitió realizar el análisis de la información, aplicando estadística descriptiva, al ser un trabajo de investigación descriptivo, procediendo a la interpretación de tablas y la discusión del caso.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

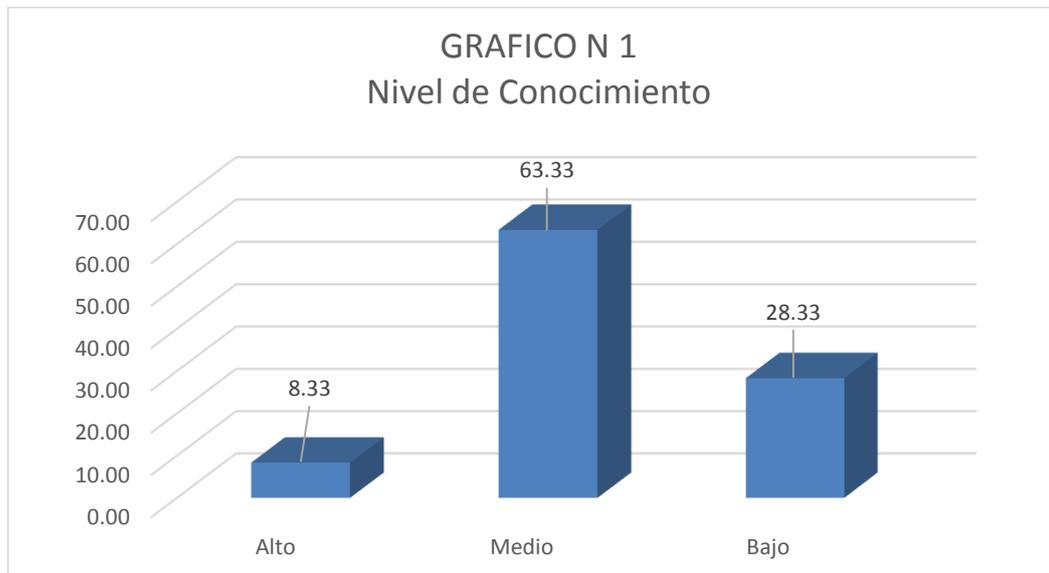
En el presente capítulo se presentan las tablas y gráficos estadísticos, del grado de conocimiento acerca de ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses en el CS Eduardo Jiménez Gómez de la ciudad de Ilo; considerando los objetivos planteados en el proyecto por ser una investigación de carácter descriptivo.

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ABLACTANCIA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL CS. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017.

Nivel de conocimiento	N	%
Alto	5	8.33%
Medio	38	63.33%
Bajo	17	28.33%
Total	60	100.00%

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 28.33 % y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33 %.



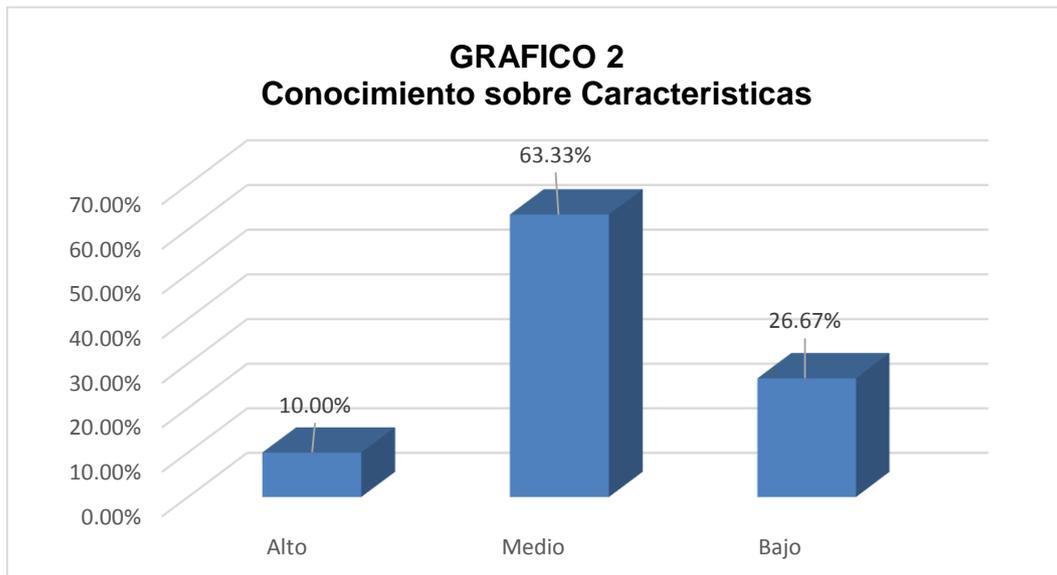
Fuente: Tabla 1

TABLA 2

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ABLACTANCIA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL C S. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017.

Características	N	%
Alto	6	10.00%
Medio	38	63.33%
Bajo	16	26.67%
Total	60	100.00%

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la dimensión de las características de la ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 26.67 % y en menor porcentaje el conocimiento alto con 10.00 %.



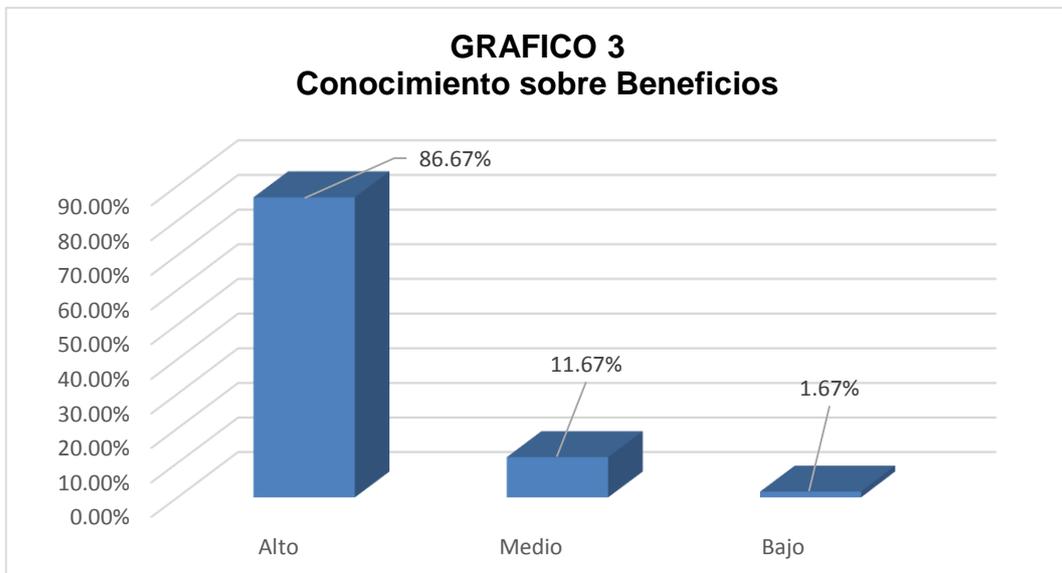
Fuente: Tabla

TABLA 3

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE BENEFICIOS DE LA ABLACTANCIA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL CS. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO 2017.

Beneficios	N	%
Alto	52	86.67%
Medio	7	11.67%
Bajo	1	1.67%
Total	60	100.00%

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la dimensión de los beneficios de la ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento alto con 86.67 %, seguido del nivel medio con un 11.67 % y en menor porcentaje el conocimiento bajo con 1.67 %.



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE ABLACTANCIA, SEGÚN EDAD EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL CS. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017.

Edad \ Nivel	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15 - 19 años	2	40.00%	11	28.95%	5	29.41%	18	30.00%
20 - 24 años	1	20.00%	12	31.58%	2	11.76%	15	25.00%
25 - 29 años	0		7	18.42%	6	35.29%	13	21.67%
30 - 34 años	2	40.00%	3	7.89%	3	17.65%	8	13.33%
35 - 39 años	0		4	10.53%	1	5.88%	5	8.33%
40 - 44 años	0		1	2.63%	0		1	1.67%
Total	5	100.00%	38	100.00%	17	100.00%	60	100.00%

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre la ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, en el nivel de conocimiento alto, el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 15 a 19 años con 40.00%, al igual que el grupo atareo de 30 a 34 con 40.00% y menor porcentaje el grupo de 20 a 24 años con 20.00%; en el nivel de conocimiento medio el mayor porcentaje se ubica en el grupo atareo de 20 a 24 años con 31.58%, seguido del grupo de 15 a 19 años y en el nivel de conocimiento bajo el mayor porcentaje se encuentra en el grupo atareo de 25 a 29 años con 35.29%, seguido del grupo de 15 a 19 años con 29.41%.

TABLA 5

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ABLACTANCIA, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 11 MESES EN EL CS. EDUARDO JIMENEZ GOMEZ, ILO – 2017

Instrucción \ Nivel	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	0		0		0		0	
Secundaria	3	7.50%	28	70.00%	9	22.50%	40	100.0%
Superior	2	10.00%	10	50.00%	8	40.00%	20	100.0%
Sin instrucción	0		0		0		0	
Total	5	8.33%	38	63.33%	17	28.33%	60	100.0%

En la Tabla 5, se observa el grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 11 meses, donde el grado de instrucción primaria no presenta casos, el nivel secundario presenta un nivel de conocimiento alto con un 7.50 %, medio con un 70.00 % y bajo con un 22.50%; el grado de instrucción superior, en el nivel alto encontramos 10%, en el medio 50 % y en el bajo 40%; en el nivel sin instrucción no se presentaron casos.

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 01, el nivel de conocimiento sobre ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 28.33 % y en menor porcentaje el conocimiento alto con 8.33 %.

La OMS conceptualiza a la alimentación complementaria como el acto de recibir alimentos sólidos o semisólidos diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna, por el aporte calórico proteico necesario para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño.

Por ello es importante que las madres tengan un conocimiento adecuado de la importancia de la práctica de la alimentación complementaria en los niños.

Estos resultados pueden deberse a que las madres no acuden continuamente a los controles de crecimiento y desarrollo, ni a las demostraciones de talleres de preparación de alimentos que brinda el servicio de nutrición, en dicho centro de salud, envían a los niños con otros integrantes de la familia. Ya que muchas madres trabajan a tiempo completo y les es imposible acompañar a los niños, otras madres deben ocuparse de los quehaceres y no dan importancia a asistir a los controles donde son orientadas por el personal de enfermería sobre cómo debe ser la alimentación complementaria en el niño o niña a partir de los 6 meses.

A diferencia de **Zavaleta Juárez S (2013)**, con el trabajo “Conocimiento de la madre acerca alimentación complementaria y el estado nutricional en el que se encuentra el niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el Puesto de Salud. Cono Norte 1er trimestre 2012”. Los resultados demostraron que el 76% de las madres tiene un nivel de conocimiento bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Se evidencia relación significativa entre el estado nutricional y nivel de conocimiento de la madre acerca de ablactancia del niño/a de 06 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de C.R.E.D, en el P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba ji cuadrada entre las variables involucradas en la investigación esta resulto significativa ($p < 0,05$).

En la Tabla 02 el nivel de conocimiento sobre la dimensión de las características de la ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento medio con 63.33 %, seguido del nivel bajo con un 28.33 % y en menor porcentaje el conocimiento alto con 10.00 %.

Consideramos a la dimensión de las características, como el conocimiento que tiene la madre sobre los principales aspectos de importancia nutricional en la alimentación del niño.

La alimentación complementaria debe reunir ciertas características, como son: inicio, consistencia, cantidad, frecuencia, debe incluir alimentos de todos los grupos y proporciones adecuadas, debe cubrir los requerimientos tanto en calorías como nutrientes, debe adaptarse a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el ser humano.

Lo cual puede deberse dado que las madres no saben que alimentos deben brindar a sus niños al cumplir los 6 meses de vida, al no ser orientadas porque no llevan a sus niños a los controles de crecimiento y desarrollo.

A diferencia de **Piscoche Torres N. En el 2011**, realizó la tesis titulada: “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011”. En caso de las características se concluye que los padres poseen mayor conocimiento de la consistencia a brindar al niño o niña, a discordancia de la cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para optimizar una nutrición adecuada que responda a su desarrollo y edad

En la Tabla 03, el nivel de conocimiento sobre la dimensión de los beneficios de la ablactancia en madres de niños de 06 a 11 meses, donde el mayor porcentaje se ubica al conocimiento alto con 86.67 %, seguido del nivel medio con un 11.67 % y en menor porcentaje el conocimiento bajo con 1.67 %.

Se considera a la dimensión de Beneficios, al conocimiento que tienen las madres sobre las bondades de la alimentación y el aporte positivo en el crecimiento del niño.

Los beneficios físicos para el niño son beneficiosos para el crecimiento y desarrollo principalmente de peso y talla, para impedir retrasos en el desarrollo psicomotor. En relación al aspecto psicológico se genera un estrecho vínculo madre – hijo que genera mayor confianza y seguridad para el niño.

Es mejor que el niño pase de la leche materna a la comida normal en un proceso gradual a partir de los 06 meses, hasta años después.

Similar resultado muestra, **Piscoche Torres N. En el 2011**, realizó la tesis titulada: “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011”, en el que concluye que los padres de familia posee un adecuado nivel de conocimiento acerca de los beneficios de la alimentación complementaria, lo que ayuda a los mismos a elevar su grado de interés en brindar y mejorar la alimentación de sus niños de acuerdo a su edad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33 % en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. "Eduardo Jiménez Gómez".
2. El nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación complementaria en su mayoría es de nivel medio con 63.33 % en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. "Eduardo Jiménez Gómez".
3. El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria en su mayoría es de nivel alto con 86.67 % en madres de niños de 6 a 11 meses en el C.S. "Eduardo Jiménez Gómez".

RECOMENDACIONES:

1. Los programas de intervención de crecimiento y desarrollo de los hospitales, centros y puestos de salud, deben brindar educación, capacitación y evaluación a las madres de familia con la finalidad de fortalecer el nivel de conocimiento sobre ablactancia.
2. Se recomienda la difusión de los resultados obtenidos en la presente investigación en las universidades, institutos superiores e instituciones de salud encargadas del desarrollo de programas de alimentación en beneficio de los niños, enriqueciendo las estrategias en beneficio de una adecuada ablactancia y desarrollo de los niños.
3. Se recomienda profundizar en investigaciones futuras acerca de la ablactancia en mujeres embarazadas, madres con niños menores de dos años y niños mayores de dos años.
4. Realizar sesiones educativas y demostrativas, sobre cómo preparar y combinar alimentos nutritivos para brindar a los niños.
5. Enseñar a las madres a que deben tener presente siempre en la preparación de los alimentos las características como son: cantidad, frecuencia, consistencia. Así como la limpieza e higiene en todo momento durante su preparación.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, 2011. Norma Técnica de control de crecimiento y desarrollo.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), una oportunidad para cada niño, 2016 junio.
3. Matute Seminario A, Sarmiento Segovia J, Torres Durán A. conocimientos, actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación pablo Jaramillo Crespo. Tesis. Cuenca – Ecuador, fundación Pablo Jaramillo Crespo 2015.
4. Meza Flores k. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. Tesis, Lima - Perú: C.S. Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2014.
5. Cárdenas Alfaro I. Relación entre el Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita. Tesis, Lima - Peru: centro de salud materno infantil Santa Anita, 2010.
6. 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. Tesis, Lima -Perú: C.S. Conde de la Vega Baja, 2008.
7. MINSA. Resolucion Ministerial. 2013. Agosto.
8. Berk I. Desarrollo del niño y adolescente. cuarta edicion. Madrid - España: prentice hall; 1999.
9. Nutricion. Moquegua -situacion nutricional. 2013

10. Barrios Carpio. Nivel de conocimientos sobre estimulación temprana en madres y desarrollo psicomotor de niños de 3 a 5 años. I.E.I. "Jesús Niño". Tiabaya. Arequipa 2014.
11. Bardales M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses. Tesis. Lima, 2013.
12. Fernández R. Conocimiento, Perú.
13. Dadán W. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. España pag. 18
14. Dadán W. alimentación complementaria en el primer año de vida. España pág. 23
15. La alimentación de un niño se clasifica en tres etapas:
Lactancia, alimentación complementaria en el primer año de vida. España. pág. 8
16. Torres E. Los alimentos complementarios. Madrid, lactancia materna; pág. 4
17. OMS. Alimentación complementaria. 2010. pag.10
18. OMS. Alimentación complementaria. 2010. pág. 13
19. Cárdenas E. descubre los macronutrientes y los micronutrientes. 2016 Mayo. Pág. 1
20. Cárdenas E. descubre los macronutrientes y los micronutrientes. 2016 Mayo. pág. 23
21. Aguilar M. Alimentación complementaria, actualización en pediatría. Madrid 2006. pág. 249 - 256.
22. Alimentación de 6 a 24 meses. Argentina, 2009. pág. 319.
23. Salud. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño washington, D.C, 2010.
24. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño, Washington, D.C; 2011.
25. Araya E. Inicio de la alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia. Chile. nut. 2016 julio; 43(3).
26. Salud OMS. La alimentación del lactante y niño pequeño Washington, D.C; 2010.

27. Morales I. ¿sabe qué deben comer los bebés de 6 y 12 meses y cuántas veces al día? la prensa libre. Perú, 2016 setiembre.
28. <https://medlineplus>. página principal › enciclopedia médica. [online]; 2017 agosto-Perú.
29. [//www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf). [Online]; 2009 [cited 2017 Agosto-Perú. 14.
30. Alimentación Complementaria a partir de los 6 meses. [online]. [cited Agosto-Lima 2016.
31. Pérez M. Crecimiento y Desarrollo en pediatría y generalidades, la habana; 2011.
32. Arancela J. Nutrición en el Niño y Adolescente; Perú. 2009.
33. Sociedad Norteamericana de Gastroenterología y retraso de crecimiento. Norteamérica. EE.UU. pág. 1 y 2.
34. MINSA, norma técnica de salud para el control. Lima -2010.
35. MINSA, norma técnica de salud, nutrición 2011 Velarde D. suplementación con nutrientes y hierro para la prevención de la anemia en Caylloma – Arequipa
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. una oportunidad para cada niño. OMS. 2016 junio.
37. Vargas Barrientos. Tiempo, inicio, frecuencia y técnica de la lactancia materna relacionado a pérdida de peso en recién nacidos. Centro de salud Mariano Melgar. Arequipa, 2014.
38. Fernández R. [online]. Perú. 2012
39. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. Perú, pag. 18.
40. Pediatría. Guía de Alimentación para niños de cero a dos años. 2001 Argentina: editado e impreso en la república Argentina; 2001.
41. Herrada G. Intervención Educativa sobre Alimentación Complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate. Lima; 2015.