

UNIVERSIDAD SAN PEDRO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses
sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-
Caraz-2017**

Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería.

AUTOR:

Bachiller: Maza Figueroa, William Anatolio

ASESOR:

Lic.: Guillermo Felipe, Emilio Alejandro

CARAZ – PERÚ

2017

**Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses
sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-
Caraz-2017**

AUTOR:

Bachiller: Maza Figueroa, William Anatolio

ASESOR:

Lic.: Guillermo Felipe, Emilio Alejandro

CARAZ - PERÚ

2017

1. PALABRAS CLAVES

TEMA	Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan De Dios-Caraz-2017
ESPECIALIDAD	Enfermería

KEYWORDS

TITULE	Relationship between knowledge and practices of mothers of children from 6 to 12 months on complementary feeding attended at the Hospital San Juan De Dios-Caraz-2017
SPECIALTY	Nursing

Dedicatoria

A Dios, Por haberme permitido llegar hasta este reto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, que son mi fortaleza y fuerza de superación, por su amor, esfuerzo, por brindarme su apoyo incondicional que me dieron para lograr uno de mis mayores aspiraciones, que es concluir mi carrera profesional.

A Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe, por su paciencia, tiempo valiosos y por sus aportes para la realización del presente trabajo y deseo contar siempre con su sabiduría y amistad.

MAZA FIGUEROA WILLIAM A.

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad San Pedro por haberme albergado en sus aulas durante mi formación profesional.

Agradezco a todas las personas que estuvieron apoyándome y motivando a seguir adelante para lograr el objetivo deseado.

Agradezco también de manera especial a mi asesor de tesis Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe, quien con sus conocimientos y constante apoyo pudo guiarme para realizar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

A los docentes de la carrera profesional de Enfermería por toda la dedicación que me brindaron al impartirme conocimientos para mi formación profesional, por ser mis maestros y amigos les doy mis más sinceros agradecimientos.

A todos los Licenciados de Enfermería del Hospital San Juan de Dios - Caraz, por el tiempo que me brindaron para realizar el desarrollo del presente trabajo de Investigación.

MAZA FIGUEROA WILLIAM A.

Autor

DERECHOS DEL AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información del autor, basados en el Decreto Legislativo “D.L” N° 822 de la República del Perú, que protege la intelectualidad de derecho de autor por lo tanto el presente trabajo de investigación no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, y en cualquier uso para fines distintos debe contar con mi autorización correspondiente.

La Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro - Caraz, ha tomado las precauciones razonables, para verificar el contenido de esta publicación.

PRESENTACION

La presente tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería, titulada “Relación entre conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan De Dios-Caraz-2017” es importante para el personal de salud que laboran en el Hospital San Juan De Dios, para los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, considerando que el estudiante de enfermería debe tener un nivel alto de conocimiento sobre conocimiento y practica de alimentación complementaria de acorde a las normas establecidas y ello genera practicas adecuadas de la alimentación de sus niños, este proceso debe ser de prioridad en formación de enfermeros en la escuela profesional de enfermeros de la Universidad San Pedro Filial Caraz.

El presente trabajo de investigación consta de una estructura en la que se considera como primera parte la introducción, así mismo se presentan los antecedentes, fundamentación científica, la justificación de la investigación, el problema, el marco teórico conceptual, la hipótesis, los objetivos. Además incluye materiales, métodos, tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, luego se presenta los resultados, con su respectiva discusión, y finalmente se presenta la las conclusiones y recomendaciones.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARATULA.....	i
CONTRA CARATULA.....	ii
PALABRAS CLAVE.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHO DE AUTOR.....	v
PRESENTACION.....	vi
INDICE DE CONTENIDOS.....	vii
INDICE DE CUADROS.....	x
TITULO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1 Antecedentes y fundamentación científica.....	2
1.2 Justificación.....	10
1.3 El problema.....	12
1.4 Marco teórico - Conceptual	16
1.5 Hipótesis.....	46
1.6 Objetivos.....	46

CAPITULO II: METODOLOGÍA DEL TRABAJO

2.1 Tipo y diseño de investigación.....	48
2.2 Población y muestra.....	49
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	50
2.4 Procesamiento y análisis de la información	52

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis.....	54
3.2. Discusión.....	69

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.....	73
4.2. Recomendaciones.....	74

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....76

ANEXOS Y APÉNDICE.....80

INDICE DE CUADRO

Tabla N° 1 Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria.....	54
Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses sobre nutrientes que contienen los alimentos en la alimentación complementaria.....	55
Tabla N° 3: nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de los nutrientes en la alimentación complementaria.....	56
Tabla N°4: Nivel de conocimiento de las madres sobre la frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria para su niño de 6 meses.....	57
Tabla N° 5: Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses sobre los beneficios de la alimentación complementaria.....	58
Tabla N° 6: Nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en general.....	59
Tabla N° 7: Práctica que realizan de las madres de niños 6 a 12 meses sobre la higiene antes y después de preparar los alimentos.....	60
Tabla N° 8: Práctica que realizan las madres con niños de 6 a 12 meses sobre la conservación de los alimentos.....	61
Tabla N° 9: Práctica que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses sobre preparación de los alimentos para su niño en la olla familiar.....	62

Tabla N° 10: Práctica que realizan las madres de los niños de 6 a12 meses sobre continuar con la lactancia materna además de alimentación complementar de su niño.....	63
Tabla N° 11: Práctica de estimulación afectiva que realizan las madres de niños de 6 a12 meses.....	64
Tabla N° 12: Práctica sobre la consistencia de los alimentos que brinda las madres a su niño de 6 a 12 meses.....	65
Tabla N° 13: Práctica sobre la frecuencia y los nutrientes de la alimentación complementaria que brindan las madres a sus niños de acuerdo a su edad.....	66
Tabla N° 14: Práctica en general que realizan las madres de niños de 6 a12 meses.....	67
Tabla N° 15: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria.....	68

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS DE MADRES DE NIÑOS 6 A 12 MESES
SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DIOS-
CARAZ-2017**

3.- RESUMEN

El Presente trabajo de investigación titulado Conocimiento y prácticas de madres con niños 6 - 12 meses sobre alimentación complementaria Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017; tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas de madres con niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. La hipótesis planteada fue: el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental, la población estuvo constituida por 178 madres que cumplen los criterios de estudio, se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo para valorar la práctica; para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22 y la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron los siguientes: el 57.8% de las madres, tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria; el 24.6% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 17.6% tienen un nivel de conocimiento bajo; además el 61.5% realizan prácticas adecuadas y 38.5% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria; Conclusión: se obtuvo un valor de $X^2 = 17.109$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe una relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

4. ABSTRACT

The present research work entitled knowledge and practices of mothers of children from 6 to 12 months on supplementary feeding Hospital San Juan De Dios-Caraz-2017; The objective was to determine the relationship between knowledge and practices of mothers of children 6 to 12 months on complementary feeding. The hypothesis was: the level of knowledge is related to complementary feeding practices carried out by the mothers of children aged 6 to 12 months attended in the Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017. the investigation was of a descriptive, correlational type of non-experimental cross-section, the population consisted of 178 mothers who met the study criteria, a questionnaire and a checklist were used to assess the practice; The statistical program SPSS 22 and the chi-square statistical test were used to process data. the results were the following: 57.8% of mothers, have a high knowledge about complementary feeding: 24.6% have a medium level of knowledge, and 17.6% have a low level of knowledge; In addition, 61.5% perform appropriate practices and 38.5% perform inadequate practices on complementary feeding; conclusion: a value $X^2 = 17.109$ (greater than 0.05) was obtained, with which it is determined that if there is a relationship between both variables, the hypothesis of the investigation is considered appropri.

CAPITULO

I

I. INTRODUCCION

La alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional es una preocupación por organismos internacional, como son, OMS, OPS, UNISEP, entre otros, debido a las elevadas tasa de desnutrición, retraso del crecimiento, bajo peso para su talla, entre otros. Se reconoce que la alimentación del lactante, de los niños menores de un año es fundamental para su supervivencia y así mismo para fomentar su crecimiento y desarrollo saludable.

Esta realidad no es ajena a nuestro país y más aun a nuestra Región Áncash, en los cuales se encuentran tasas elevadas de desnutrición crónica que se va incrementando conforme avanza la edad, es decir que incluye el inicio y la continuidad de la alimentación complementaria; esta problemática se percibe aún más por las desigualdades sociales, culturales, educativos y económicas de nuestras poblaciones.

El ministerio de salud a implementado una serie de estrategias para abordar esta problemática, sin embargo estas no han generado un impacto favorable frente a los daños y problemas infantil. Razones por las cuales se hace necesario realizar investigaciones para identificar factores y causas de los problemas referidas a la alimentación complementaria; precisamente el presente trabajo de investigación tiene como propósito contribuir de alguna manera para que las entidades y funcionarios consideren necesario alternativas viables de solución.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica:

GARCÍA, (2011) En su investigación titulada prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad de la comunidad el tablón del Municipio de Sololá Guatemala. Con el objetivo de determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, en habitantes de la comunidad el Tablón del Municipio de Sololá, tuvo una muestra de 45 madres de niños menores de un año. El tipo de estudio fue descriptivo utilizo como instrumento, una boleta (cuestionario).

Resultados:

En la Tabla No. 1 se presenta la distribución de la población menor de un año en los dos sectores (1 y 2) y los tres caseríos (Maya – Kaqchikel, Xolbé y Yaxón) que conforman la comunidad. Según los datos obtenidos en el Cuadernillo del Niño y de la Niña, el número de nacimientos en el año 2010 de la comunidad el Tablón fue de 109 niños y la población estudiada estuvo conformada por las madres de los niños que ya recibían alimentación complementaria, obteniendo un total de 45 madres incluidas en el estudio (41%).

Conclusiones:

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 mates 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 (Incaparina). 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 prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas.

ESCOBAR ÁLVAREZ, (2013) 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 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Latacunga Quito Ecuador período Junio – septiembre del 2013. Tuvo como objetivo 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, la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo- observacional, analítico y transversal. La muestra fue 196 madres, niños y niñas, se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica.

Resultados:

Posterior a la investigación se obtuvo como resultado que más de la mitad de niños evaluados (57%) se encuentran con un estado nutricional normal, en cuanto al peso, talla e Índice de Masa Corporal para su edad, lo que permite estimar que dichos niños y niñas han gozado de una adecuada alimentación, tanto en calidad, cantidad y tiempo de introducción de los alimentos; sin embargo un número importante de los infantes evaluados están en riesgo o ya presentan una desnutrición crónica, diagnóstico que permite pensar en posibles causantes de dicho estado nutricional, a una ingesta inadecuada de alimentos y nutrientes por un largo período de tiempo.

Conclusiones:

Según la prueba estadística, la cual refleja que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre el tema y las prácticas desarrolladas por las madres, sin embargo estas a su vez tienen una menor relación con el estado nutricional del niño/a, considerando que este no solo depende de la alimentación,

sino que es un estado resultado de varios componentes, por lo que es susceptible a otros factores, tales como el estado de salud.

JÁCOME VIERA, Ximena Alexandra, (2013) realizó un estudio titulado: “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-Ecuador el mes de abril 2013”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre las prácticas sobre alimentación complementaria y es estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio fue observacional analítico de tipo transversal en el que participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses que asisten al centro de Salud N°10 Rumiñahui de la zona norte de la ciudad de Quito en el mes de Abril de 2013. Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos. Los resultados fueron:

Resultados:

En las practicas el 61% (25) tienen practica adecuada; mientras que en 39% (15) tienen practica inadecuadas.

Conclusión:

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.

GALINDO (2011) En su investigación titulada Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza" Villa María del Triunfo Lima- Perú, tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado.

Resultados:

Del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Conclusión:

Fueron la mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud Nueva esperanza, conocen y tienen práctica adecuada sobre alimentación complementaria.

ZAVALETA (2012) en su investigación titulada Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio del Puesto Salud Cerro Colorado cono norte Lima 1er trimestre 2012". Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), en el Puesto de salud cerro colorado. Cono

Norte Lima, tuvo una muestra de 100 madres. El tipo de metodología fue cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional utilizo el instrumento entrevista a las madres así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 24 meses. Se utilizó, dos instrumentos para el presente trabajo: Primer instrumento: tablas de evaluación del estado nutricional un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, segundo instrumento: cuestionario sobre el conocimiento de la madre en alimentación complementaria.

Resultados:

El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Lo que podemos concluir que se está cumpliendo con los programas que realiza el área de control de niño sano. Evaluado el estado nutricional de los niños que asisten al consultorio CRED del P.S. Cerro Colorado Cono Norte. El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso. El 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación.

Conclusión:

Que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED.

CISNEROS y VALLEJOS (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Actitudes del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo” metodología: de tipo cuantitativo – cuasi experimental, tuvo como objetivo, determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en las madres. La muestra fue constituida por 30 madres del servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo, para el procesamiento de datos estadísticos se utilizó el programa spss versión 15, y la prueba de la t de student de muestras relacionadas.

Resultados:

Los resultados obtenidos mostraron que con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor t. los resultados muestran que el pos test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas.

Conclusión:

Las madres presentaron un nivel de conocimiento alto (81%) y actitudes favorables (66,7 %) sobre alimentación infantil y sus percepciones en general.

OCHOA MEZA, Norma (2016) estudio titulado Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud

Jorge Chávez, Puerto Maldonado Madre de Dios. Con el objetivo determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado. Material y método: La investigación es descriptivo correlacional tipo cuantitativo, se trabajó con una muestra de 25 niños con las respectivas madres que se obtuvo de la población constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años. Las técnicas de investigación fueron: Análisis documental.

Resultados:

El 56% de las madres brindaron alimentación complementaria por primera vez antes de los 6 meses, el 44% manifestaron que brindó por primera vez después de los 6 meses. El 96% de las madres respondieron la alimentación complementaria que proporciona a sus hijos contiene carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales.

Conclusiones: La relación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional (los alimentos esenciales gráfico n°4 y el estado nutricional gráfico n°17) de niños de 6 meses a 2 años es de 0,712; lo cual indica una relación directa y fuerte con un nivel de confianza de 95%.

ZAMORA y RAMIREZ (2012) realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad” Centro Materno Infantil Santa Catalina- Distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; Con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. metodología: Es una investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- Distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; la muestra estuvo conformada por 49 madres,

seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil y encuesta de prácticas alimentarias elaboradas por las autoras.

Resultado:

Del 100%, (40), 55%, (22) de las madres encuestadas conocen sobre alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas, 61% (25), tienen practicas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas.

Conclusiones:

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.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú, una de los principales problemas en los niños menores de cinco años es la desnutrición y sobre todo la desnutrición crónica, cuyas consecuencias son muchas veces irreversibles en todo el ciclo de vida; esta situación incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico de las niñas y niños, afectando su estado de salud de manera crónica comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y del país. Por estos motivos es importante y necesario identificar el conocimiento que posee la madre en lo que respecta a la alimentación complementaria para así orientar, fortalecer y/o realizar actividades preventivo promocionales a nivel familiar y comunitario con la finalidad de cambiar conductas y estilos de alimentación que perjudican el estado nutricional de sus niños.

El profesional de Enfermería cumple un rol fundamental en el Área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), valorando el crecimiento y desarrollo del Niño, especialmente el estado nutricional, así como el nivel de información y el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad de los alimentos y requerimientos nutricionales de sus hijos. La orientación y educación contribuye significativamente a que las madres amplíen sus conocimientos sobre alimentación necesaria para sus niños de 6 a 12 meses de edad, por ser la etapa más importante en su crecimiento y desarrollo. Todo ello será de utilidad actual para los servicios de salud, permitiendo replantear el trabajo hacia la comunidad y la población, es decir trabajar en equipo con la enfermera para promover la salud en beneficio de los menores en crecimiento. Por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño. En consecuencia el presente trabajo de investigación va redundar en la disminución

de los índices de morbimortalidad infantil, con un impacto favorable a nivel socioeconómico en las familias y a la comunidad.

Los resultados serán de gran relevancia para los estudiantes de enfermería debido a que este estudio permitirá la concientización en la práctica; potenciar y desarrollar en los estudiantes actitudes especiales, comportamientos tales como responsabilidad, autoestima, confianza, empatía, sensibilidad, respeto por la dignidad y autonomía, y no solamente exigir conocimiento; es decir la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores a nivel familiar para poder establecer una asistencia con calidad.

Así mismo servirá como fuente de información a los profesionales de enfermería, a fin de mejorar sus capacidades e identificar sus debilidades, ayudando a la madre y a la familia a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, brindar cuidado recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga, respetando sus creencias, valores y costumbres. También difundir en todas las unidades del hospital los resultados de la presente investigación que servirán como instrumento motivador para los estudiantes o investigadores para realizar y ampliar más investigaciones sobre este aspecto.

Los resultados del presente estudio será de utilidad para la escuela profesional de enfermería para la elaboración de planes de estudio concernientes a la alimentación complementaria, la incorporación de este tema en el contenido temático de sílabos, dirigido a los estudiantes de la salud que asisten a la práctica clínica y comunitaria; permitirá mejorar la elaboración de programas adecuados de sobre alimentación infantil en todo el personal de salud del ámbito local, regional y nacional.

Los resultados de la presente investigación van a permitir a identificar las diferentes funciones y actividades que el profesional de enfermería a descuidado

y que necesariamente exige retomar como cuidados enfermeros prioritarios en el servicio de CRED.

El presente estudio es viable porque se realizará considerando y valorando la cultura y la idiosincrasia de los sujetos en estudio, sin generar mayores gastos y usos de recursos materiales y logísticos, que los necesarios para el desarrollo de la presente investigación.

1.3. PROBLEMA:

Según la OMS y la UNICEF, la alimentación complementaria del niño consiste en la continuidad de la lactancia materna, con la misma frecuencia que antes, y en la introducción de alimentos espesos en la dieta del niño, los cuales se irán incluyendo de manera progresiva. A partir de los seis meses de edad, ya se han cubierto los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y su respectiva maduración neurológica, por lo que debe incrementarse la alimentación, de acuerdo a la edad del infante. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que, en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un bajo peso para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Los Estados Miembros han solicitado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientaciones sobre los efectos y la inocuidad del uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad.

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 12 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas

las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013), en el balance sobre la situación actual, ha permitido demostrar que el modelo causal sobre la desnutrición crónica infantil (DCI) sigue vigente: hay que trabajar en las causas inmediatas (mejorar la lactancia materna y la alimentación complementaria) al igual que en las causas subyacentes, pero con una mirada a largo plazo para asegurar la sostenibilidad de los cambios. Para lograr el objetivo de que los padres contribuyan con la alimentación mediante la asimilación de toda la información que se brinde, es necesario que conozcan su rol como pilar fundamental para el desarrollo y crecimiento de sus niños.

En el caso de América Latina la falta de acceso a alimentos densos en nutrientes y energía durante el periodo de alimentación complementaria, junto con prácticas inadecuadas de alimentación y lactancia constituyen las causas principales de desnutrición en países en vías de desarrollo (Agencia Española de Cooperación Internacional, 2010).

Las prácticas alimentarias son deficientes en la mayoría de los países en desarrollo. El consumo de alimentos complementarios deben ser seguros y apropiados, así como adecuadamente nutritivos, que ayudan a cubrir los requisitos nutricionales cuando la leche materna ya no es suficiente para el niño desde los seis meses de edad en adelante, además de abastecer con nutrientes para ayudar a cubrir las crecientes necesidades del niño en conjunto con la leche materna.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y familia (ENDES,2014), a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó a grupo de niñas y niños menores de seis meses de edad fue 13,3 % y, en los infantes de seis a ocho meses de edad este porcentaje fue de 14.6%, 3 % más comparado con el 11,6 % del ENDES 2013, observándose un incremento con la edad, periodo que abarca el inicio de la alimentación complementaria y que constituye el primer paso sumamente importante en la inclusión de alimentos en el niño y que va a definir su alimentación en adelante.

Según Ministerio de Salud (MINSA, 2012) la malnutrición tiene un alto impacto en la sociedad, especialmente la desnutrición infantil con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, a nivel del país se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporten prevalencias muy altas, a otros niveles bajos.

MINSA 2014, establece el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como uno de sus lineamientos fundamentales para el período 2002-2012, así como su implementación. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas, en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados”.

A nivel regional, en el primer semestre del 2013, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN, 2013) y la Dirección Regional de Salud (DIRESA) señalan que en Áncash el 24,4 % de niños menores de un año que acuden a los establecimientos de salud presentaron desnutrición crónica; el 1,6 %, desnutrición aguda y el 2,4 % obesidad.

A nivel local, el Censo de la Población y Condición de Pobreza realizado por el INEI-2009 indica que el 8 % de una población de 12,284 niños sufre desnutrición crónica que aumenta debido a las diversas actitudes que adoptan las madres en el inicio de la alimentación complementaria y en cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

En el Hospital de Apoyo San Juan de Dios Caraz se brinda orientación sobre la alimentación Complementaria para niños de 6 a 24 meses, en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo. Sin embargo, se desconoce si esta orientación es efectiva y cómo influye en el tipo de dieta que las madres brindan a sus hijos; al conversar con algunas madres sobre la alimentación de sus hijos, las respuestas que dieron fueron preocupantes, pues refieren lo siguiente: No entendí muy bien lo que la enfermera me dijo respecto a la alimentación complementaria de mi bebé”. Cuando llego a casa, generalmente no dispongo de los alimentos que la enfermera me recomendó”. A mi hijito de nueve meses no le gustan las menestras y no lo obligo a comer; en su lugar le preparo puré de papas amarillas”. Yo no cocino, cocina una chica porque yo trabajo, yo le indico lo que debe preparar, pero no estoy presente para ver cómo lo hace”.

Durante mi practica pre profesional realizado en el Hospital San Juan de Dios Caraz, he percibido que muchas madres no conocen que tipo de alimentos puede suministrar a sus niños después de los 6 mes; incluso consideran equivocadamente necesario nutrirlos con agua, caldos y otros alimentos escasamente nutritivos. Tampoco saben las formas de preparar los alimentos, toda esta problemática motivó a mi persona a formularme el siguiente problema de investigación.

1.3.1 Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017?

1.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección en el sentido más amplio del término. Se trata de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, tienen un menor valor cualitativo. Se dice que el conocimiento tiene relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación (interna cognoscitiva). Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento (PLATON, 2009).

El conocimiento genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia. Tiene una estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Es siempre esclavo de un contexto, en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente auto contenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz), puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito.

Este es el caso del conocimiento heurístico, resultado de la experiencia acumulada por individuos; también puede estar formalizado en diversos

grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

1.3.1 Tipos de conocimiento:

- **Conocimiento empírico.** Se define como el conocimiento basado en la experiencia en último término en la percepción, pues no dice que es lo que existe y cuáles son sus características; pero no nos dice que algo debe ser necesariamente así y no de otra forma nos da una verdad, se produce a través de nuestros sentidos de manera cómo se percibe la realidad, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no por pensamiento fundamentado, pues todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto, sin haber recibido educación alguna.
- **Conocimiento científico.** Es el conjunto de hechos verificables y sustentados en evidencias recogidas por las teorías científicas, así como el estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico, que, aparte de otras cosas, muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.
- **Conocimiento explícito.** Se hace referencia a aquel que ha sido o puede ser articulado, codificado y almacenado en algún tipo de medio. Puede ser transmitido inmediatamente a otros. Por esto, es más fácil de transmitir o de representar en un lenguaje, debido a que sus características son ser estructurado y esquematizado.
- **Conocimiento tácito.** Es aquel que permanece en un nivel “inconsciente”, se encuentra desarticulado y lo implementamos y ejecutamos de una manera mecánica sin darnos cuenta de su contenido, es algo que sabemos pero nos

resulta muy difícil explicarlo, del cual se puede hacer uso, lo que hace que pueda ser implementado y ejecutado de una forma mecánica, sin uno notar su contenido.

- **Conocimiento intuitivo.** Es aquel conocimiento que se utiliza en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún cuento o experiencia que hallamos vivido y se relaciona con lo que estamos apreciando. Esto quiere decir que da una especie de sensación vaga sobre algo: se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original.
- **Conocimiento revelado.** Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando, para ello, siempre una actitud teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o que se pretende conocer.

Conocimiento dadas por Kant:

- **A priori.** Se lo considera como el conocimiento que es necesariamente verdadero y universal, y que por tanto no depende de experiencias. Se fundamenta en condiciones trascendentales que hacen posible la objetividad de la experiencia.
- **A posteriori.** Basado en la experiencia.

Las diferentes formas de conocimiento humano interactúan en las actividades humanas, determinando diferentes respuestas o comportamientos que son fundamentales en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud y en la promoción de estilos de vida saludables desde la más temprana infancia;

cuanto mejor educación para la salud posean las madres, la posibilidad de formar familias saludables sería mayor. (KANT, 2008).

Conocimiento en las madres lactantes sobre alimentación complementaria de sus hijos menores de un año

Durante la alimentación complementaria, el rol que la madre ha desempeñado en la salud de sus hijos se profundiza. Estos cambios se relacionan con la actitud y el conocimiento, atribuidos sobre todo a su educación; de este modo, se considera a las madres como promotoras del proceso de alimentación del menor, pues con su presencia no solo contribuyen con la alimentación y, por lo tanto, con la supervivencia del niño, sino que son el eje fundamental para el desarrollo de sus hijos durante los primeros años de vida.

1.3.2 Alimentación complementaria del niño

Según la OMS y la UNICEF, la alimentación complementaria del niño consiste en la continuidad de la lactancia materna, con la misma frecuencia que antes, y en la introducción de alimentos espesos en la dieta del niño, los cuales se irán incluyendo de manera progresiva. (OMS-UNICEF, 2003).

A partir de los seis meses de edad, ya se han cubierto los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y su respectiva maduración neurológica, por lo que debe incrementarse la alimentación, de acuerdo a la edad del infante.

Inicialmente se le tendrá que dar de comer varias veces al día, ya que su consumo por comida es poco. Se le deben ofrecer, gradualmente, alimentos de diferentes texturas, tales como arroz graneado, papa aplastada, verduras finamente picadas, mazamorra, etc., los que deben estar bien cocidos y, de preferencia, recién preparados. Una alternativa, para que el infante consuma los alimentos comunes de la dieta del hogar, es sacar de la olla familiar los

alimentos sólidos, aplastarlos con un tenedor y adicionar una cucharadita de aceite o margarina.

Entonces, el lactante pasará en forma gradual y adecuada de una alimentación completamente láctea y líquida a una alimentación mixta, similar a la que consume la familia, que deberá incluir la mayor variedad posible de alimentos y preparaciones al llegar al año de vida. Es la razón por la cual deben fomentarse las mezclas alimenticias, teniendo como base alimentos disponibles de cada región tales como cereal más leguminosas, tubérculos más proteínas de origen animal, etc., teniendo en cuenta el costo. Es conveniente agregar carne tales como pescado, pollo, res, etc., y fomentar el empleo de los alimentos ricos en hierro y bajos en costo, tales como sangrecita, hígado, riñón, etc., y aquellos ricos en vitamina A, tales como hígado, camote, zapallo y zanahoria.

Una vez que el niño haya aceptado una clase de alimento, es recomendable esperar de tres a cinco días para añadir uno nuevo, así como el incremento en la cantidad en forma lenta y progresiva, de acuerdo con el apetito y la respuesta del niño.

Los alimentos que se incluyen en la dieta del niño, según la alimentación complementaria y de acuerdo con la edad, de manera específica, son los siguientes:

- **A los seis meses.** Se iniciará la alimentación con frutas, ya que estas aportan las energías suficientes, por ser fuentes de carbohidratos, vitaminas como la A y la C, minerales, antioxidantes y fibras que garantizan la adecuada digestión y asimilación. Estas, por ser generalmente dulces, no solo son ricas nutricionalmente, sino que también son aceptadas favorablemente por el niño. Se recomienda comenzar con frutas como mamey, pera, manzana, plátano, melón y mango. Los purés de frutas y vegetales tienen la particularidad no

solo de aportar los nutrientes propios y necesarios en esta etapa de vida del niño, sino que pueden ser fortificados con otros como el hierro, fundamental a los seis meses por agotarse las reservas del niño y no ser suficiente la leche materna. Ello se da por las necesidades de crecimiento mental y físico del niño, pues garantizan su óptimo desarrollo.

- **A los siete meses.** Se introducen los cereales sin trigo, fundamentalmente arroz, avena y maíz, los cuales aportan proteínas, minerales y vitaminas del complejo B, particularmente tiamina y ácidos grasos esenciales, haciéndose visible su alto valor energético. Además, pueden ser utilizados como soporte para alimentos fortificados.

Se recomienda retrasar la introducción de cereales con trigo en esta etapa, por su composición. El trigo contiene una proteína (gluten) que puede originar problemas inmunológicos de intolerancia a nivel intestinal (intolerancia al gluten) con afectaciones en la absorción de muchos nutrientes y con posibilidades de provocar retardo en el crecimiento, bajo peso, constipación o diarrea.

Los cereales, por contener almidón, son tolerados y digeridos perfectamente por el niño desde los cuatro meses, gracias a la acción de la amilasa pancreática y de las disacaridasas intestinales junto con los cereales se introducen las leguminosas. Se recomienda comenzar con frijoles negros, colorados, bayos y chícharos. Las leguminosas, generalmente deficientes en metionina y ricas en lisina, se constituyen en una fuente de proteína vegetal adecuada, que, al combinarse con el arroz (cereal), que generalmente tiene deficiencia en lisina, logra complementar los aminoácidos deficitarios en cada uno de ellos, y garantizar así un suministro proteico de calidad superior, además de constituir otra fuente de energía en la dieta del niño. Con los cereales y las leguminosas se incorporan las grasas, elemento fundamental en la nutrición humana por su aporte energético, y por ser ellas o sus

intermediarios transportadores de vitaminas liposolubles como la A, la D, la E y la K, y por estar relacionadas directamente con la formación de estructuras fundamentales, como las membranas celulares. El organismo necesita de fuentes exógenas de aceites esenciales, debido a su incapacidad para sintetizarlas, por lo que necesariamente tienen que ser incorporadas en la dieta.

A los ocho meses. En esta etapa el niño ya es capaz de asimilar proteínas más complejas que las de los vegetales, por lo que es recomendable la incorporación de proteínas de origen animal, como las carnes, las cuales aportan, además de proteínas de calidad con todos los aminoácidos esenciales y de buena digestibilidad, lípidos, minerales como hierro y zinc, y vitaminas, entre ellas las del complejo B.

Las carnes blancas, como la del pollo (sin piel), son las recomendadas para comenzar, por su reconocida facilidad para ser digeridas. Se incorporan de forma paulatina la carne de res, la de otras aves, conejo, caballo, pescado y vísceras, como el hígado. Se puede añadir en este mes a la dieta del niño la yema del huevo, siempre cocida, rica en proteínas, grasas, ácidos grasos esenciales, minerales como hierro y vitaminas, especialmente del complejo B. Se incorporan además los cereales con gluten (trigo, cebada) en forma de pan o galletas; pastas alimenticias (coditos, espaguetis, fideos).

A los nueve meses. El niño ya mastica, por lo que pueden administrarse frutas y vegetales en trocitos. Se incorpora la carne de cerdo, más derivados de la leche, como helados, o dulces caseros como flan, natilla, arroz con leche o pudín, pero sin la clara del huevo, no asimilada aún por el sistema enzimático del bebé y considerada además alergénica. Estos derivados lácteos son ricos en proteínas, fósforo y especialmente en calcio, nutriente de suma importancia en el crecimiento y desarrollo del niño, por su estrecha relación con el

metabolismo del sistema óseo y por su papel en la formación de membranas celulares y en la contracción muscular. Está reconocido que la leche y sus derivados constituyen la principal fuente de calcio.

A los diez meses. Se adicionan otras leguminosas, como garbanzos, menos digeribles que los incorporados en los primeros meses. En este tiempo puede añadirse a la dieta grasas de origen animal, en particular, la mantequilla.

A los once meses. Puede ofrecérsele al bebé en este mes gelatinas y queso crema, alimentos que por su contenido han necesitado de una mayor madurez digestiva del niño para ser procesados adecuadamente.

A los doce meses. El niño puede ya complementar su dieta con alimentos como jamón, huevo completo (se incorpora la clara, rica en proteína como la ovoalbúmina, de elevada calidad), otros quesos, alimentos fritos y carnes enlatadas. Además los jugos de frutas cítricas, retrasados en el esquema de ablactación por ser fuente de alérgenos en etapas tempranas.

1.3.3 Nutrientes:

Son las sustancias orgánicas o inorgánicas de los alimentos digeridos, absorbidas en el tracto intestinal y que se incorporan al organismo. El número de sustancias que existen en la naturaleza son casi infinitas, sin embargo son solamente unas pocas que nos pueden servir como nutrientes. Estos nutrientes no los ingerimos directamente si no que forman parte de los alimentos que consumimos en diferentes porciones. Las múltiples combinaciones en que la naturaleza ofrece las diferentes nutrientes nos dan una amplia variedad de alimentos que los seres humanos podemos consumir” (Alimentación Saludable, 2006, p.18). Se clasifican en:

1.3.4 Clasificación de los nutrientes:

- **Macronutrientes o nutrientes energéticos:** Aportan la energía que necesita el organismo para desarrollar las diferentes funciones vitales. Son los nutrientes que ingerimos en mayor cantidad. Dentro de ellos tenemos:

Hidratos de Carbono: son la fuente de energía más importante para nuestro organismo. Están constituidos por hidrógeno, oxígeno y carbono. Proporciona 4 Kcal / gr. El órgano que más lo necesita es en especial al cerebro, el cual es el único órgano dependiente de este macronutriente. Constituyen el mayor aporte energético (alrededor de 50%).

Lípidos o grasas: su función principal es de reserva energética y se acumula en el tejido adiposo. Proporciona 9 Kcal / gr.

Proteínas: son una de las constituyentes básicas de la estructura de nuestro organismo y cumplen numerosas funciones reguladoras. Proporciona 1 Kcal / gr.

- **Micronutrientes o nutrientes no energéticos:** Convierten la energía que aportan los macronutrientes en energía vital que necesita el organismo. Dentro de estos tenemos:

Sales minerales: se incorporan en pequeñas cantidades pero son fundamentales; sus funciones son reguladoras y plásticas.

Vitaminas: también se incorporan en muy pequeñas cantidades pero cumplen un papel básico regulando determinadas funciones de las células.

Agua: supone más de la mitad del peso corporal (60% aproximadamente). Su función es mantener el equilibrio hídrico a nivel intra y extracelular. Elemento muy importante para la vitalidad celular.

1.3.5 Función de los macronutrientes y micronutrientes:

Función energética: consiste en aportar la energía que necesita el organismo para desarrollar el conjunto de su actividad vital desde moverse, hasta crecer,

o como combustible celular que permita a la máquina “cuerpo humano” funcionar. Los nutrientes que realizan esta función corresponden prácticamente al grupo de los macronutrientes.

Función plástica: mediante esta función se construyen y regeneran los tejidos que forman nuestro organismo, entre otras cosas permite crecer. Las Proteínas son las que cumplen principalmente esta función, aunque también intervienen pequeñas cantidades de otros tipos de nutrientes.

Función reguladora: su objetivo es regular las diferentes reacciones bioquímicas que tienen lugar en las células o en el organismo. Esta función la desempeñan las sales minerales y las vitaminas principalmente.

Función del agua: desarrolla un importante papel como medio de transporte, de difusión, de disolución, de digestión, de eliminación de productos de desecho, y de lubricación. No aporta energía. (MIRA, 2010).

1.3.6 Importancia de la alimentación complementaria

Según Mira D, el objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que tiene el niño, ya que este es más activo y de más edad, por lo que la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece o lo hace más lentamente (PASI, 1998).

La ingesta de nuevos alimentos para el niño se debe convertir en un gran evento familiar, porque, además de evitar retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además, permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como de determinar gustos y rechazos y de brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas

relaciones humanas que contribuyen, también, a su desarrollo psicológico y social.

1.3.7 Ventajas de una alimentación complementaria adecuada

Ballabriga y Carrascosa explican que el motivo más importante para la introducción de la alimentación complementaria es el aumento de las necesidades de energía o calorías para que el niño crezca de forma adecuada. La velocidad de crecimiento del niño aumenta a partir de los seis meses, y necesitaría tomar mucha cantidad de leche, tanto materna como de fórmula, para que se le proporcione la energía que requiere para crecer (BALLABRIGA 1998).

Además, también puede comenzar a ser insuficiente el aporte de hierro o vitaminas. Que el niño tome otros alimentos no quiere decir que se tenga que suprimir la leche, que sigue siendo un alimento imprescindible.

La introducción de alimentos distintos de la leche o la fórmula láctea se debe a razones nutricionales y de desarrollo del infante. Los requerimientos nutricionales pueden mantenerse con la leche materna solo hasta determinada edad. Los nutrientes de la leche materna se vuelven insuficientes luego de seis meses de edad para los requerimientos nutricionales del infante. La leche humana ofrece valores bajos y relativamente independientes del consumo materno de hierro y zinc hacia los seis meses de edad, momento en que las reservas corporales de estos dos micronutrientes con las que nació el infante han disminuido sustancialmente; por lo que los alimentos complementarios deben cubrir esta brecha nutricional.

1.3.8 Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado

La OPS (2003). recomienda practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, introducir los alimentos

complementarios a partir de dichos seis meses (180 días) y continuar con la lactancia materna, con frecuencia y según la demanda, hasta los dos años de edad o más.

También es recomendable seguir los requerimientos de la alimentación perceptiva y del cuidado psicosocial:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y de satisfacción.
- Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor, por lo que lo mejor es hablar con los niños y mantener el contacto visual.

1.3.9 Cantidad necesaria de alimentos complementarios:

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 Kcal al día para niños entre seis y ocho meses de edad, 300 Kcal al día para niños entre los nueve y once meses. En países desarrollados se estima que las necesidades son algo diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6; 8 y 9; y 11, 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la ingesta de leche materna.

➤ **Consistencia de los alimentos:**

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente, conforme crece el niño, adaptándose a sus requisitos y habilidades. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los seis meses de edad. A los ocho, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se puedan comer con los dedos (meriendas que puedan servirse ellos por sí mismos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia. Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o se atraganten; es decir, alimentos cuya forma o consistencia implique el riesgo de que se pudiera bloquear la tráquea (por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc).

➤ **Frecuencia de alimentos y densidad energética**

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal.

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y de las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de seis a ocho meses de edad, se deben proporcionar dos a tres comidas al día, de los 9 a 11 meses y de los 12, el niño debe recibir de tres a cuatro comidas al día, además de meriendas nutritivas (una fruta, un pedazo de pan), ofrecidas una o dos veces al día, según lo desee el niño. Las meriendas se definen como alimentos consumidos entre comidas, y son generalmente alimentos que los niños consumen por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad

energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

1.3.10 Contenido nutricional de alimentos complementarios

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

1.3.11 Razones de la alimentación complementaria entre los 6 y los 12 meses

Todos los niños pronto o tarde muestran interés por la comida de los adultos. Probar nuevos sabores y texturas se convierte en una experiencia sensorial única y en una oportunidad de aprendizaje (MINSA, 2012).

- La cantidad de leche tiene un máximo de producción de entre 700 y 800 cc en 24 horas. Esta cantidad cubre las necesidades energéticas del niño, como máximo, hasta los seis meses.
- Las enzimas del niño que participan en la digestión de los alimentos alcanzan su madures a los seis meses de edad.
- Las enzimas responsables de digerir las proteínas están presentes desde el nacimiento, pero la pared intestinal es exageradamente permeable, por lo que pasan las proteínas directamente a la sangre, originando alergias. Esto persiste hasta los seis meses de edad.

- El niño nace con una reserva de hierro que dura hasta los seis meses, por eso es importante que el niño consuma alimentos sólidos, ricos en este mineral, a partir de esa edad.
- A los seis meses madura el reflejo de deglución de los niños y estos expresan su apetito. Generalmente a esa edad aparecen los primeros dientes.

1.3.12 Etapas de la alimentación complementaria

- **Inicial:** Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.
- **Intermedia:** Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- **Final:** Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

1.3.13 Importancia de la asociación de alimentación complementaria y el mantenimiento de la lactancia materna

El inicio de la alimentación complementaria o ablactación muchas veces, es mal interpretando por las madres, no significa que se deja de dar seno materno al lactante, sino significa que se van a introducir alimentos nuevos distintos a la leche materna en la dieta del niño, junto con la leche materna, la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida del lactante, edad idónea hasta la que se debe dar leche materna por varias razones que son: la leche materna continúa aportando nutrientes al niño, por ejemplo, provee la mitad o más de los nutrientes que necesita el niño durante su segundo semestre de vida, y una tercera parte durante el segundo año de vida; la lactancia materna no solamente es un alimento que lo nutre fisiológicamente, también representa un vínculo afectivo muy fuerte que hará de su hijo una persona segura en sí

misma; en muchos estudios científicos se ha demostrado que el incremento en la duración de lactancia materna se asoció a un incremento consistente y estadísticamente significativo en el cociente intelectual y el desarrollo cognoscitivo del niño; la lactancia materna contribuye a la salud y bienestar de la madre, reduciendo el cáncer de ovario, y por último el amamantamiento es una forma fácil de dar consuelo, ya que el pecho da consuelo al niño cuando está cansado, enfermo, molesto o lastimado. (LOZOOF, 2013).

1.3.14 Objetivos de la alimentación complementaria o ablactación

El proceso de alimentación complementaria debe reunir ciertas características, planteadas por el Dr. Pedro Escudero, argentino pionero de la nutrición en América Latina, quien propuso el acróstico “CESA”, para expresar que “si la alimentación del niño no es CESA, el crecimiento del niño CESA

- **Completa.** Debe incluir alimentos de todos los grupos (variedad).
- **Equilibrada.** Debe proveer los nutrientes en proporciones y relación adecuadas (representados por sus alimentos-fuente).
- **Suficiente.** Debe cubrir los requerimientos, tanto de calorías como de nutrientes.
- **Adecuada.** Debe adaptarse a la etapa del desarrollo en que se encuentra el ser humano, haciendo especial énfasis en caracteres organolépticos, tales como olor, sabor, consistencia, textura, así como al grado de desarrollo de los niños. Entre los objetivos que persigue la Alimentación Complementaria, destacan:
 - Prevenir las deficiencias de energía y de proteínas debidas a una disociación entre la disponibilidad de estos nutrimentos en la leche materna y los requerimientos del niño en función de su crecimiento.

- Prevenir la deficiencia de nutrimentos con énfasis en el hierro y zinc.
- Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.

Fomentar hábitos alimentarios correctos, que serán la base de los futuros patrones de alimentación.

- Desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse, a la alimentación por sí mismo.
- Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume. (LOPEZ, 2012).

1.3.15 PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Definición:

Para CÁRDENAS (2009), las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento.

Es la respuesta expresada por la madre sobre todas aquellas actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos y la interacción en el momento de la alimentación del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad.

- Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.

- Aplicación de una idea, teoría o doctrina.
- Uso continuado o habitual que se hace de una cosa.
- Ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo.

1.3.16 Factores que influyen en las prácticas.

A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que está involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer o educa en el momento adecuado, posteriormente serán más difíciles de cambiar las prácticas o costumbres.

Riesgos de una alimentación complementaria inadecuada

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 6 meses):

- La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.2016), como:
 - Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
 - Disminución de producción de leche materna en la madre.
 - Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).

- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses):

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

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición.
- Aumenta la deficiencia de micro nutriente, principalmente el hierro.

1.3.17 Rol de los padres en la crianza del niño

El ser padres responde a ser responsables prioritariamente de la nutrición, educación, afecto, estimulación y desarrollo del niño, por lo mismo el cuidar a los niños es una ardua responsabilidad lo cual ha repercutido frecuentemente en el rol de las mujeres y más aún si se trata de una madre sola.

Muchos teóricos relacionan esta responsabilidad con el apego del niño hacia la madre y el tiempo permanente de ella con el niño. Es por eso que dependerá de la madre y sus cuidados el desarrollo saludable de su hijo teniendo como eje primordial la alimentación y el afecto que le brinda aun antes del nacimiento lo cual repercutirá a nivel cognitivo, social, y lenguaje, de esta manera las mujeres en su rol de madre poseen objetivos primordiales dentro de la sociedad.

1.3.18 Características que debe tener la madre como cuidadora:

El cuidado que debe brindar la madre debe ser afectivo ya que es importante no sólo para la supervivencia del niño sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del niño, que en otras palabras es una buena calidad de vida.

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al niño, pero a la vez estimulando la autonomía del niño.

Las madres deben ser siempre precavidas, proteger a su niño de cualquier peligro y estar siempre alertas.

Con respecto a su alimentación la madre debe saber que es un factor central en las primeras relaciones de ella y el niño. La madre pronto descubre que alimentando al niño consigue que se tranquilice y retorne a una situación de bienestar. A la vez el niño descubre que algo sucede cuando siente un malestar importante (hambre) y llora. Lo cual es calmado cuando la madre le brinda alimentación al niño. En los primeros meses el niño, irá descubriendo

esta respuesta y progresivamente el hambre será mejor tolerado, porque va percibiendo que su alimentación es regular y estable. La madre debe ser paciente hasta que el niño se acostumbre a la alimentación complementaria, tener conocimiento de cómo reaccionará su niño a la nueva introducción de alimentos le ayudará a realizar mejor su cuidado nutricional del niño.

Esta nueva experiencia es vivida por el niño en estrecho contacto físico con su madre y en una forma compleja en que se integran estímulos afectivos, táctiles, sonoros, visuales y gustativos. Hacia los siete u ocho meses, el niño intenta tomar los alimentos con su mano, y también con la cuchara. Esta iniciativa representa el inicio de la autonomía en la alimentación y es conveniente que la madre respete y estimular esos intentos. A esta edad, puede ofrecérsele los líquidos en vaso o taza y permitirle que los tome él mismo, aunque derrame gran parte del contenido. De este modo, alrededor del año de edad el niño es capaz de alimentarse adecuadamente por sí solo.

De este modo la madre con conocimiento de estas pautas permitirá que su niño obtenga un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social.

Para cumplir todo ello la madre debe de conocer y ser educada por el personal de enfermería sobre las “Prácticas Familiares claves para el crecimiento y desarrollo infantil saludable” propuestas por el AIEPI, en esta se establecen 16 claves de las cuales cuatro están relacionadas con el crecimiento del niño.

La adecuada higiene en la preparación de alimentos

Una adecuada higiene implica una serie de acciones preventivas que la madre o el cuidador del niño debe tener en cuenta al momento de la preparación de

alimentos y a la hora de brindárselos, estas recomendaciones son las siguientes:

- Lavado de manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña o niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado.
- Los alimentos deben estar tapados y servirlos inmediatamente después de la cocción.
- Los utensilios que se usaran en la preparación de alimentos deben estar limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.).
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- Utilizar agua potable, clorada o hervida y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos del niño en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- La basura o restos de comida deben estar en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente.

Preparación y almacenamiento seguros de los alimentos complementarios

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos en los siguientes casos:

- Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y las de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.

- Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
- Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.
- Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

1.3.19 Rol de la enfermera en la nutrición del niño

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño.

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

En este marco del crecimiento y desarrollo del niño ligado al tema de nutrición propiamente dicha el personal de enfermería es quien cumple la labor trascendental de realizar la evaluación al niño, así como en la detección de casos de desnutrición. Asimismo la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la alimentación complementaria, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro.

Consejería en Enfermería del paquete CRED

La consejería es un proceso educativo comunicacional que se desarrolla de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo, se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia y permite 39 establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica. El objetivo de la consejería nutricional es asegurar un adecuado estado nutricional o lograr la recuperación de la tendencia del crecimiento. El propósito es guiar y ayudar a tomar decisiones a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña o niño, con base en la situación de crecimiento tanto si el crecimiento es adecuado o inadecuado (riesgo o desnutrición), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad , ya que durante la

consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta (alimentos de origen animal, alimentos fuentes de hierro) ambiente de tranquilidad y afecto , se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud, otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes), además la consejería puede reforzarse con actividades grupales como las sesiones educativas y demostrativas.

1.3.20 TEORÍAS DE ENFERMERIA:

TEORIA DE ENFERMERIA DE RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL”.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

1.3.21 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCION PADRE HIJO”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la

interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

TEORÍA DE PEPLAU

Peplau centra su modelo en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y busca proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana., Peplau identifica dos supuestos explícitos: Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero; y segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales (Marriner, 2004).

Metaparadigma

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

1.4.22 CONCEPTUACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente: Nivel de Conocimiento de las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria.

Definición Conceptual

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección en el sentido más amplio del término. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega el entendimiento y concluye, en la razón.

Definición operacional

Es el conjunto de información que tienen las madres y de las cuales se consideraran frecuencia, tipos, características de la alimentación complementaria.

Variable dependiente: Prácticas que realizan las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria.

Definición Conceptual:

Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de la práctica de alimentación complementaria.

Definición operacional:

Es el conjunto de actividades y tareas que realiza la madre referida a: higiene, manipulación, conservación, preparación de los alimentos complementarios de sus niños.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICION
1.VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre alimentación complementaria	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección en el sentido más amplio del término. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega el entendimiento y concluye, en la razón.</p>	<p>Es el conjunto de información que tienen las madres y de las cuales se considerarán frecuencia, tipos, características de la alimentación complementaria.</p>	<p>Edad de inicio de alimentación Complementaria.</p> <p>Componentes de la alimentación Complementaria</p> <p>Consistencia.</p> <p>Frecuencia</p> <p>Cantidad</p>	<p>Antes de los 6 meses</p> <p>-A los 6 meses</p> <p>-Después de los 6 meses</p> <p>Carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales</p> <p>Licuada</p> <p>-Picado</p> <p>-Triturado o papilla</p> <p>-3 comidas</p> <p>-4 comidas</p> <p>-5 a más comidas</p> <p>-6 a 3 cucharadas</p> <p>-7 a 5 cucharadas</p> <p>-7 a 10 cucharadas</p>	<p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p> <p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p> <p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p> <p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

			Higiene	- Lavado de manos -Lavado de utensilios - Lavado de alimentos	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Ordinal
--	--	--	---------	---	---	---------

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA MEDICION VARIABLES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Prácticas sobre la alimentación complementaria que tienen las madres de niños de 06 a 12 meses.</p>	<p>Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad.</p> <p>Es el uso continuado o habitual que se hace de una cosa.</p>	<p>Es el conjunto de actividades y tareas que realiza la madre referida a: higiene, manipulación, conservación, preparación de los alimentos complementarios de sus niños.</p>	<p>Prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Mantener los alimentos tapados. • Conservar los alimentos en lugares seguros. • Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. • Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda 	<p>Adecuadas Inadecuadas</p> <p>Adecuadas Inadecuadas</p> <p>Adecuadas Inadecuadas</p> <p>Adecuadas Inadecuadas</p> <p>Adecuadas Inadecuadas</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

1.5 HIPÓTESIS

Ha: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017.

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación que existe entre conocimiento y las prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A. Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz.
- B. Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz.
- C. Relacionar el nivel de conocimiento sobre las Prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz.

CAPITULO II
METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Tipo de investigación

Cuantitativa: Porque se utilizó la recolección de los datos para probar la hipótesis formulada en base a la medición numérica y el análisis estadístico, y de esta manera establecer la relación del nivel de conocimiento sobre las prácticas en alimentación complementaria que realizan las madres de niños de 6 a 12 meses. (Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Descriptivo: porque se buscó especificar las características y propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno de las variables que serán sometidas a análisis.

Correlacional: porque permitió establecer la relación predecible de la variable independiente sobre la variable dependiente, sustentada en la hipótesis formulada la cual se someterá a prueba en la presente investigación.

Prospectivo: porque los datos fueron recolectados conforme van ocurriendo en el tiempo posterior al inicio de la recolección.

Diseño De Investigación

El diseño seleccionado que se utilizó en el presente estudio, es **no experimental** porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables en estudio, tal y como se dan en su contexto natural; es decir no se van a variar intencionalmente las variables. De corte **transversal** porque se obtuvo la información en un determinado lapso de tiempo, en un solo momento, en un tiempo único.

2.2 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población fueron conformadas por 187 madres con sus niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Hospital San Juan de Dios- Caraz, durante el 2017.

Muestra

En el presente informe de investigación se ha considerado el total de la población de las madres con niños menores de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño durante el año 2017, considerándose como población muestral, que son en total de 187.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron las madres que acudieron al Hospital San Juan de Dios Caraz consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

La unidad de muestreo fue cada madre de familia con hijos entre 6 a 12 meses de edad.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 6 a 12 meses de edad que tuvieron una atención en CRED.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres que tuvieron hijos menores de 6 meses y mayores de 12 meses de edad.
- Madres con niños que tuvieron tengan algún problema de salud mental.
- Madres que no desearon continuar en el estudio.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 Técnicas:

La técnica que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de las madres es la entrevista. Para determinar las prácticas que realizan las madres se utilizó la observación.

2.3.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de las madres fue un cuestionario el cual tuvo dos partes. La primera parte contiene los datos sociodemográficos; la segunda parte contiene 24 preguntas; cada pregunta tuvo alternativas múltiples de respuestas, dentro de las cuales están las respuestas para determinar el conocimiento alto, medio y bajo (Anexo N° 01). Se asignó los siguientes puntajes:

NIVEL DE COMOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	14 a 24 PUNTOS
MEDIO	9 a 16 PUNTOS
BAJO	0 a 8 PUNTOS

Para evaluar las prácticas que realizan las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad se utilizó como instrumento una lista de cotejo, la cual consta de 16 ítems. La valoración de la práctica que realizó cada madre fue de la siguiente manera: (Anexo N° 02).

ADECUADO: 1 Punto

INADECUADO: 0 Puntos

PRACTICAS	PUNTAJE
ADECUADAS	9 a 16 Puntos
INADECUADAS	1 a 8 Puntos

2.3.3 Validación y Confiabilidad del Instrumento.

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados por juicio de expertos, quienes emitieron opinión con un coeficiente de validez de 0.1, aceptándose la validación del instrumento (Anexo N° 03). Para establecer la confiabilidad del test de conocimientos se realizó una prueba piloto, el cual al realizar el análisis estadístico de los resultados obtenidos a través del análisis de Coeficiente de concordancia de kendall.

En conclusión, el instrumento de recolección de datos fue válido por el método de juicio de expertos. (Anexo N° 04).

2.3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de la información del estudio se solicitó permiso al Director del Hospital San Juan de Dios- Caraz, se realizó las coordinaciones con la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño. La entrevista se realizó previo consentimiento informado a las madres. (Anexo N° 05).

2.3.5 ETICA DE INVESTIGACION

El estudio está sujeto a normas éticas promoviendo el respeto a las madres y protegiendo su salud y sus derechos individuales, sin riesgos para las que participan en la investigación. Su participación fue voluntaria, ninguna persona fue incluida en un estudio a menos que ella acepte libremente, y fue trasuntado en el formato del consentimiento informado, elaborado para la presente investigación (anexo N° 5). La persona fue informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin ninguna represalia. Se enfatizó las necesidades específicas de información de cada madre, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participaron en la investigación y la confidencialidad de su información personal; además se redujo al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Como investigador se tuvo el deber de tener a la disposición del público los resultados de la investigación, publicando los resultados negativos como los positivos en seres humanos y soy responsable de la integridad y exactitud de los informes.

2.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Procesamiento de la información: Los datos fueron procesados en una base de datos diseñado en el programa estadístico Excel, SPSS Versión 22.

Análisis descriptivo: Posteriormente fueron analizados a través de cuadros y gráficos estadísticos de frecuencias absolutas y relativas mediante la estadística descriptiva.

Análisis inferencial: se realizó a través de la prueba estadística de correlación no paramétrica de Spearman.

Luego se realizó la discusión de los resultados obtenidos contrastándolos con los antecedentes y bases teóricas, y finalmente se elaboró las conclusiones aceptando o rechazando la hipótesis.

CAPITULO III

RESULTADOS

CONOCIMIENTO

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	6	3.2
ALTO	181	96.8
MEDIO	0	0.0
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°1. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses, atendidas en el hospital de Caraz, con respecto al inicio de la alimentación complementaria, el 96.8 % tienen un nivel de conocimiento alto, el 3.2% tienen un nivel de conocimiento bajo y 0% un nivel de conocimiento medio.

TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LOS NUTRIENTES QUE CONTIENEN LOS ALIMENTOS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CARBOH	%	PROT	%	VITAM	%
BAJO	14	7.5	60	32.0	25	13.4
ALTO	144	77.0	54	29.0	93	49.7
MEDIO	29	15.5	73	39.0	69	36.9
TOTAL	187	100.0	187	100.0	187	100.0

Análisis: En la tabla N°2. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses, atendidas en el hospital de Caraz, con respecto al nivel de conocimiento que poseen sobre los nutrientes que contienen los alimentos en la alimentación complementaria, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto con respecto a los carbohidratos (77.0%) y con respecto a las vitaminas (49.7%); en cambio con respecto a las proteínas, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio (39%).

TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS NUTRIENTES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE										
CONOCI	PROT	%	VITA	%	CARB	%	GRA	%	MIN	%
BAJO	93	49.7	25	13.4	13	7.0	67	35.9	30	16.0
MEDIO	62	33.2	109	58.3	35	18.7	61	32.6	85	45.5
ALTO	32	17.1	53	28.3	129	74.3	59	31.5	72	38.5
TOTAL	187	100.0	187	100.0	187	100.0	187	100.0	187	100.0

Análisis: En la tabla N°3. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses, atendidas en el hospital de Caraz, con respecto al conocimiento de las madres sobre los beneficios de los nutrientes en la alimentación complementaria, la mayoría tienen un nivel de conocimientos bajo con respecto a las proteínas (49.7%); un nivel de conocimiento medio respecto a las vitaminas (58.3%); un nivel de conocimiento alto con respecto a los carbohidratos (74.3%); un nivel de conocimiento bajo con respecto a las grasas (35.9%); y un nivel de conocimiento medio con respecto a los minerales (45.5%).

TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA FRECUENCIA Y CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PARA SU NIÑO DE 6 A 12 MESES- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%	CONSISTENCIA	%
ALTO	122	65.2	117	62
MEDIO	38	20.3	39	21
BAJO	27	67.9	31	17
TOTAL	187	100.0	187	100.0

Análisis: En la tabla N°4. Se observa que del total de las madres atendidas en el hospital de Caraz, con respecto al nivel de conocimiento sobre la frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria para su niño de 6 meses de edad, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto a la frecuencia (67.9%), y un nivel de conocimiento alto con respecto a la consistencia de la alimentación complementaria (62%).

TABLA N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	125	66.8
MEDIO	47	25.1
BAJO	15	8.8
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°5. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, con respecto a los beneficios de la alimentación complementaria, el 66.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, el 25.1% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 8.1% tienen un nivel bajo de conocimiento.

TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN GENERAL- CARAZ- 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	33	17.6
MEDIO	46	24.6
ALTO	108	57.8
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°6. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 57.8% de las madres, en general, tienen un nivel de conocimiento alto, el 24.6% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 17.6% tienen un nivel de conocimiento bajo.

PRACTICAS

TABLA N° 7: PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE HIGIENE ANTES Y DESPUES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS- CARAZ, 2017

PRACTICAS	N°	%
ADECUADAS	146	78.1
INADECUADAS	41	21.9
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°7. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 78.1% de las madres realizan prácticas adecuadas de higiene antes y después de preparar los alimentos para su niño, y el 21.9% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 8: PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE LA CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS- CARAZ, 2017

PRACTICAS	N°	%
ADECUADAS	105	56.1
INADECUADAS	82	43.9
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°8. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 56.1% de las madres realizan prácticas adecuadas de conservación de los alimentos para su niño, y el 43.9% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 9: PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE PREPARACION DE LOS ALIMENTOS PARA SU NIÑO EN LA OLLA FAMILIAR- CARAZ, 2017

PRACTICAS	N°	%
ADECUADAS	130	69.5
INADECUADAS	57	30.5
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°9. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 69.5% de las madres realizan prácticas adecuadas de preparación de los alimentos para su niño en la misma olla familiar, y el 30.5% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 10: PRACTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA ADEMAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE SU NIÑO- CARAZ, 2017

PRACTICAS DE LA LACTANCIA		
MATERNA ADEMAS DE		
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	N°	%
ADECUADAS	122	65.2
INADECUADAS	65	34.8
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°10. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 65.2% de las madres realizan prácticas adecuadas sobre continuar con la lactancia materna para su niño además de la alimentación complementaria, y 34.8% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 11: PRACTICAS DE ESTIMULACION AFECTIVA QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES - CARAZ, 2017

PRACTICAS DE ESTIMULACION AFECTIVA	N°	%
ADECUADAS	78	41.7
INADECUADAS	109	58.3
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°11. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 58.3% de las madres realizan prácticas inadecuadas de estimulación afectiva para su niño, y 41.7% realizan prácticas adecuadas.

TABLA N° 12: PRACTICAS SOBRE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES - CARAZ, 2017

PRACTICAS SOBRE CONSISTENCIA DE ALIMENTOS	N°	%
ADECUADAS	112	59.9
INADECUADAS	75	40.1
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°12. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 59.9% de las madres realizan prácticas adecuadas sobre la consistencia de los alimentos que brindan a sus niños, y 40.1% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 13: PRACTICAS SOBRE LA FRECUENCIA Y LOS NUTRIENTES DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA QUE BRINDAN LAS MADRES A SUS NIÑOS DE ACUERDO A SU EDAD - CARAZ, 2017

PRACTICAS	TIPOS DE NUTRIENTES	%	FRECUENCIA	%
ADECUADAS	116	62.0	110	58.8
INADECUADAS	71	38.0	77	41.2
TOTAL	187	100.0	187	100.0

Análisis: En la tabla N°13. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, la mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas con respecto al tipo de nutrientes que incorporan en la alimentación complementaria de acuerdo a la edad de su niño (62%), y también con respecto a la frecuencia que le brindan la alimentación complementaria (58.8%).

TABLA N° 14: PRACTICAS EN GENERAL QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CARAZ- 2017

PRACTICAS	N°	%
ADECUADAS	115	61.5
INADECUADAS	72	38.5
TOTAL	187	100.0

Análisis: En la tabla N°14. Se observa que del total de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, el 61.5% de las madres, en general, realizan prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria que brindan a sus niños, y 38.5% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 15: RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ADECUADAS	PRACTICAS			SUB TOTAL	%
		%	INADECUADAS	%		
ALTO	80	42.78	28	14.97	108	57.75
MEDIO	20	10.70	26	13.90	46	24.60
BAJO	15	8.02	18	9.63	33	17.65
SUB TOTAL	115	61.50	72	38.50	TOTAL = 187	100.0

$X^2 = 17.109$ (nivel de confiabilidad de 95%; probabilidad de 0.05; $gl = 2$; $p = 0.103$)

En la presente tabla se observa que del total de madres con niños de 6 a 12 meses, atendidas en el hospital de Caraz, el 57.75% tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria, de las cuales 42.78% realizan prácticas adecuadas, y 14.97% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. También se puede observar que 24.60% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, de las cuales 10.70% realizan prácticas adecuadas, y 13.90% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria. Además se observa que el 17.65% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, de las cuales 8.02% realizan prácticas adecuadas, y 9.63% realizan prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, se obtuvo un valor de $X^2 = 17.109$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe una relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

DISCUSION

Respecto al nivel de conocimientos de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz, de acuerdo a los resultados obtenidos, el 57.8% de las madres, tienen un nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria en general; el 24.6% tienen un nivel de conocimiento medio, y el 17.6% tienen un nivel de conocimiento bajo. En aspectos específicos de alimentación complementaria, mayoritariamente las madres tienen un nivel de conocimiento alto con respecto al concepto de alimentación complementaria, (36.4 %), también respecto al inicio de la alimentación complementaria (96.8 %); sobre los nutrientes que contienen los alimentos en la alimentación complementaria, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto con respecto a los carbohidratos (77.0%), incluso sobre los beneficios que tienen los nutrientes, específicamente los carbohidratos (74.3%) y las vitaminas (49.7%); también, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto con respecto a la consistencia de la alimentación complementaria para niños de 6 meses de edad (40.6%); de 7 y 8 meses de edad, respecto a la frecuencia (44.9%), y con respecto a la consistencia de la alimentación complementaria (39%); sobre la frecuencia y consistencia de la alimentación complementaria para su niño de 9 y 11 meses de edad; la mayoría tienen un nivel de conocimiento alto con respecto a la frecuencia (90.9%), y con respecto a la consistencia de la alimentación complementaria (85.5%); para un niño de 12 meses de edad la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre la frecuencia (97.3%), y la consistencia de la alimentación complementaria (85.5%). con respecto a los beneficios de la alimentación complementaria el 66.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto. En cambio con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentos que tienen proteínas, la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio (39%), también respecto a los minerales (45.5%); nivel de conocimiento medio respecto a los beneficios de las vitaminas (58.3%); y respecto a la frecuencia (56.7%) de la alimentación complementaria. Sobre los beneficios de los nutrientes en la alimentación complementaria, la mayoría tienen un nivel de conocimiento bajo con respecto a las proteínas (49.7%) y las grasas (35.9%).

Estos resultados son semejantes con los de **Galindo (2011)** quien en su investigación realizado en Nueva Esperanza (Lima) encontró que la mayoría de las madres

encuestadas (55%) conocen sobre la alimentación complementaria; también **Zavaleta (2012)**, en su investigación realizada en el Cono Norte (Lima), encontró que El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. **Cisneros y Vallejos (2015)**, también en su estudio realizado en Chiclayo (Lambayeque) determinó que 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos alto.

Respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria que realizan las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, el 61.5% realizan prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria en general y 38.5% realizan prácticas inadecuadas. Al analizar las prácticas en forme específica, la mayoría de las madres realizan adecuadas prácticas en higiene antes y después de preparar los alimentos para su niño (78.1%); también en la conservación de los alimentos para su niño (56.1%); en la preparación de los alimentos para su niño en la misma olla familiar (69.5%); continuar con la lactancia materna para su niño además de la alimentación complementaria (65.2%); también realizan prácticas adecuadas en la consistencia de los alimentos que brindan a sus niños (59.9%); en el tipo de nutrientes que incorporan en la alimentación complementaria de acuerdo a la edad de su niño (62%) y también con respecto a la frecuencia que le brindan la alimentación complementaria (58.8%). Sin embargo mayoritariamente (58.3% de las madres), realizan prácticas inadecuadas de estimulación afectiva para su niño.

Estos resultados coinciden con los de **García (2011)**, quien en su investigación realizada en Guatemala 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 mates 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 (Incaparina). 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 prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. **Galindo Salazar, D. (2011)** en su estudio realizado en Nueva Esperanza encontró que en cuanto a las prácticas, 61 % tienen prácticas adecuadas, **Cisneros y Vallejos (2015)** en su estudio realizado en

Chiclayo (Lambayeque) encontraron que en prácticas, el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % Prácticas inadecuadas; **Ochoa Meza, Norma (2016)** en su investigación realizada en Puerto Maldonado (Madre de Dios) determinaron que el 56% de las madres brindaron alimentación complementaria por primera vez antes de los 6 meses, el 44% manifestaron que brindo por primera después de los 6 meses. El 96% de las madres respondieron la alimentación complementaria que proporciona a sus hijos contiene carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales. **Zamora y Ramírez (2012)** en su investigación realizada en San Pedro de Lloc (La Libertad) determinaron que las prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, se obtuvo un valor de $X^2 = 17.109$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe una relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

- ✓ Estos resultados son similares a los hallados por **Escobar Alvares (2013)** quien en su estudio determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos sobre el tema y las prácticas desarrolladas por las madres; también **Galindo Salazar, D. (2011)** en su estudio realizado en Nueva Esperanza llega a la conclusión que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Sin embargo, contrariamente, en el estudio realizado por **Zamora y Ramírez (2012)** en San Pedro de Lloc (La Libertad) determinaron que las prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje con el 71%, y existe relación inversa altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el hospital de Caraz.
- Mayoritariamente, las madres con niños de 6 a 12 meses de edad atendidas en el hospital de Caraz, realizan prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria en general.
- Las prácticas que mayormente realizan de manera adecuada las madres de niños de 6 a 12 meses de edad son: higiene antes y después de preparar los alimentos para su niño, conservación de los alimentos para su niño, preparación de los alimentos para su niño en la misma olla familiar, continuar con la lactancia materna para su niño además de la alimentación complementaria, consistencia de los alimentos que brindan a sus niños, tipo de nutrientes que incorporan en la alimentación complementaria de acuerdo a la edad de su niño, la frecuencia que le brindan la alimentación complementaria. Sin embargo realizan prácticas inadecuadas en estimulación afectiva para su niño.
- En general, el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, atendidas en el Hospital de Caraz, en su mayoría tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria.
- Los aspectos de la alimentación complementaria en que mayoritariamente las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, tienen un nivel de conocimiento alto son: concepto de alimentación complementaria, inicio de la alimentación complementaria, los nutrientes que contienen los alimentos en la alimentación complementaria, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria para niños de 6 meses de edad, de 7 y 8 meses de edad, de 9 y 11 meses de edad, de 12 meses de edad, la consistencia de la alimentación complementaria, beneficios de la alimentación complementaria. En cambio sobre la importancia que tienen los minerales y vitaminas la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Sobre los beneficios de las proteínas y las grasas en la alimentación complementaria, la mayoría tienen un nivel de conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES:

- Socializar los resultados de la presente investigación con el personal profesional de la salud del Hospital San Juan De Dios-Caraz, especialmente profesionales de Enfermería para que implementen estrategias de mejora en las prácticas de la alimentación complementaria de las madres que acuden al consultorio de CRED.
- Planificar, programar, ejecutar y evaluar programas de capacitación respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria dirigidas a las madres que acuden con sus niños al consultorio de CRED; Hospital San Juan De Dios Caraz, enfatizar principalmente sobre la importancia de los minerales y vitaminas, beneficio de proteínas y grasas durante la alimentación complementaria.
- El personal de Enfermería debe realizar seguimiento y fortalecimiento de capacidades, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria de las madres que acuden al consultorio de CRED, enfatizando principalmente en aspectos de estimulación afectiva que debe realizar con sus hijos durante la alimentación complementaria.
- Motivar la realización de investigaciones sobre alimentación complementaria que permitan identificar factores y causas para la realización de alimentación complementaria inadecuada y bajo nivel de conocimiento.

CAPITULO V
REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL. (2010).
- BALLABRIGA A. & CARRASCOSA A. (1998). Nutrición en la infancia y adolescencia. Disponible:
http://www.unilibro.es/find_buy_es/libro/ergon/nutricion_en_lainfancia_y
- BUNGE MARIO. (2012). El conocimiento científico, Filosofía.
- CÁRDENAS, L. (2009), las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.
- CENSO DE LA POBLACIÓN Y CONDICIÓN DE POBREZA realizado por el INEI 2009.
- CISNEROS y VALLEJOS (2015) realizaron un trabajo de investigación titulado “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque – 2014 Chiclayo.
- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEVAN. Información del estado nutricional de los niños menores de cinco... a los establecimientos de salud de las 23 Direcciones Regionales de Salud. Programas de Talleres SIEN.
- ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR-ENDES - INEI
Disponible:
Reitorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/.../T%20306.8743%20C355%202014.pdf.
- ESCOBAR ALVAREZ. (2013). 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 Disponible en:

http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_para_edad/es/ (último acceso 05 de febrero del 2016).

GALINDO BAZALAR Deny Amelia (2011) estudio titulado Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “nueva esperanza”.

GALINDO. (2011). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud.

GARCÍA. (2011). Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la Comunidad el Tablón del Municipio.

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis>

<https://bilosofia.wordpress.com/.../introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bung>.

JÁCOME, Ximena. (2013). 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.

KANT. (2008). El conocimiento científico, IKASIA

LÓPEZ N. (2005). Acciones efectivas para reducir la desnutrición crónica. Perú: Súper Gráfica; p. 14.

LOZOFF et al, Arch Pedia, Adolesc Med 2006, 160: 1108-1113.

MARRINER ANN Tomey. (2004). Nursing Management and Leadership.

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento - El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término metodouba.blogspot.com/2015/07/conocimiento.html.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2002- 2014). Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú. (Citado en junio de 2012). Disponible en http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf.

MINISTERIO DE SALUD DEL Perú. Proyecto Salud y Nutrición Básica. (Citado en junio de 2012).

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. PROYECTO SALUD Y NUTRICIÓN BÁSICA.

MINISTERIO DE SALUD DEL Perú. Proyecto Salud y Nutrición Básica.2009

MIRA. D. (2010). Alimentación complementaria del niño entre 0-24 meses. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paul. Publicado por el Ministerio de Salud. Disponible en:

http://www.elhospitalblog.com/mambo/index.php?option=com_content&task=view&id=129&itemid=47.

OCHOA MEZA, Norma (2016) estudio titulado : Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado.

OMS/Unicef. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. (Citado en octubre de 2010). Ginebra: OMS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. (2016). Patrones de crecimiento infantil.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC.

PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN SALUD INFANTIL. (1998).

RUMIÑAHUI de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. (Tesis). Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Quito. Facultad de nutrición; 2013.

SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL (2013) – Instituto Nacional de Socola. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/view/123456789/14933/2/Tesis.419171.pdf>

UNICEF. (2013). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS. Disponible en: www.fondodelagua.aacid.es/es/fcas/que-es-el-fondo/.../rd941-2010.htm

ZAMORA y RAMIREZ (2012) realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad” atendidos en el centro materno infantil santa catalina- distrito san Pedro De Lloc. LEEEEa libertad-Perú.

ZAVALETA. (2012). 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.

Disponible en: [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/ Handle/unjbg/178](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/Handle/unjbg/178) (último acceso 05 de febrero del 2016).

ANEXOS

ANEXO N° 1:

CUESTIONARIO

Sra. buenos días, soy egresado de La Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “San Pedro”- Caraz; me encuentro realizando el estudio titulado: *Conocimiento y Prácticas de Madres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017*”, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible, marque con un aspa (x) una de las alternativas de cada pregunta, la información proporcionada será una encuesta anónima y de carácter confidencial.

Muchas gracias por su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Datos de la madre:

1. Edad:

- a. Menor de 15 años () b. 16 años a 20 años () c. 21 años a 25 años ()
d. 26 años a 30 años () e. 31 años a 35 años () f. 36 años a más ()

2. Lugar de procedencia:

- a. Zona urbana () b. Zona rural ()

3. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios () b. Primaria () c. Secundaria () d. Superior ()

4. Ocupación:

- a. Ama de casa () b. Estudiante () c. Obrero – empleado ()

Datos del niño(a):

5. Sexo:

- a. Masculino () b. Femenino ()

6. Edad: a. 6 meses a 7 meses () b. 8 meses a 9 meses () c. 10 meses a 12 meses ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?

- a) En la introducción de alimentos espesos como papillas en la alimentación con leche materna del niño.
- b) Agregar suplementos vitamínicos a la alimentación con leche del niño.
- c) Brindarles alimentos preparados específicamente para niños (cereales, sustagen, enfagrow).
- d) Brindarles alimentos líquidos como, calditos y jugos.

2. ¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria?

- a) Permite el óptimo crecimiento y desarrollo del niño e integrar de manera progresiva a la dieta familiar.
- b) Se desarrollan adecuadamente mediante la comida.
- c) Permite el consumo de todas las comidas.
- d) Se desarrolla adecuadamente la masticación.

3 ¿Señale cuáles son las ventajas de la alimentación complementaria?

- a) Favorece en el crecimiento y desarrollo del niño.
- b) No dar lactancia materna.
- c) Poder comer en la calle.
- d) A no comer en la hora.

4 ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 7 meses.
- d) 8 meses.

5 ¿Qué nutrientes debe contener la dieta de su niño?

- a) Proteínas, carbohidratos, líquidos.
- b) Proteínas huevos y pollos.
- c) Solo carbohidratos.
- d) Todo menos proteína.

6 ¿Con que alimentos se inicia la alimentación complementaria del niño?

- a) Carne triturado con arroz.
- b) Puré, papillas de zapallo o de frutas.
- c) Puré de papas con hígado de pollo triturado.
- d) Sopas, caldos o jugos.

7 ¿A qué edad se le puede incorporar las carnes?

- a) Seis meses.
- b) Siete meses.
- c) Ocho meses.
- d) Doce meses.

8 ¿Durante la alimentación complementaria debe su niño recibir lactancia materna?

- a) No, solo alimentos.
- b) Si, después de cada comida.
- c) A veces, cuando se enferma.
- d) Si, solo en las noches.

9 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.

10. ¿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.

11. 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.

12. De la siguiente lista ¿Qué alimentos contienen más proteínas?

- a) Leche.
- b) Carnes.
- c) Caramelos y galletas.

13. De la siguiente lista ¿Qué alimentos pertenecen a las menestras?

- a) Frutas y verduras.
- b) Lentejas y fréjol.
- c) Arroz y quinua.

14. De la siguiente lista ¿Qué alimentos contienen más vitaminas?

- a) Frutas y verduras.
- b) Carnes y verduras.
- c) Carnes y frutas.

15 ¿Para qué sirven las proteínas?

- a) Sirven para dar fuerza y energía.
- b) Es un macronutriente.
- c) Forman la estructura básica de las células.

16 ¿Para que sirven las grasas?

- a) Es una grasa que no sirve considerar en la dieta.
- b) Nos ayuda a subir de peso .
- c) Es un macronutriente .

17 ¿Para que sirven los carbohidrato?

- a) Es un aminoacido.
- b) Son las principales fuentes de energia y son las más accesibles al cuerpo.
- c) Son alimentos que no debemos consumir.

18 ¿Para que sirven las vitaminas?

- a) Son micronutrientes importantes.
- b) Son sustancias vitales para el funcionamiento del cuerpo humano.
- c) Intervienen en procesos no importantes.

19 ¿Para que sirven los minerales?

- a. En pequeñas cantidades son esenciales para el organismo.

b. Estan en la leche, carne, pescado solamente.

c. Estan en la fruta, las verduras solamente.

20 ¿Con qué frecuencia debe dar su alimentación a su niño a los 6 meses?

a) Dos comidas al día y lactancia materna frecuente.

b) Dos comidas al día y lactancia materna.

c) Tres comidas al día y lactancia materna frecuente.

21 ¿Con qué frecuencia debe dar su alimentación a su niño entre 7 y 8 meses?

a) Dos comidas al día y lactancia materna frecuente.

b) Dos comidas al día y lactancia materna.

c) Tres comidas al día y lactancia materna frecuente.

22 ¿Con qué frecuencia debe dar su alimentación a su niño entre 9 a 11 meses?

a) Dos comidas al día y lactancia materna frecuente.

b) Dos comidas al día y lactancia materna.

c) Tres comidas principales al día y una adicional entre comidas, además lactancia materna.

23 ¿Con qué frecuencia debe dar su alimentación a su niño a los 12 meses?

a) Dos comidas al día y lactancia materna frecuente.

b) Dos comidas al día y lactancia materna.

c) Tres comidas principales al día y dos adicionales entre comidas, además lactancia materna.

24 ¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para su niño?

a) Es bueno para el crecimiento y desarrollo del niño, permite establecer un vínculo afectivo con su madre, ayuda a prevenir enfermedades.

b) Es bueno para el crecimiento y desarrollo del niño, permite establecer un vínculo afectivo con su madre.

c) Solo ahorro económico.

GRACIAS POR SU COLABORACION .

ANEXO N° 2:

TABLA PARA VALORAR LAS PRACTICAS QUE REALIZA LA MADRE.

LISTA DE COTEJO:

ACTIVIDADES PRACTICAS	PRACTICA ADECUADA	PRACTICA INADECUADA
1.- Se lava los manos antes y después de preparar los alimentos.		
2.- Al preparar los alimentos se sujeta los cabellos.		
3.- Lava las verduras antes de prepararlos para la alimentación complementaria.		
4.- Practica la conservación de alimentos en recipientes cerrados.		
5.- Los utensilios (platos y cubiertos del niño) son lavados y secados y guardados.		
6.- Para la preparación de los jugos utiliza agua hervida.		
7.- La alimentación complementaria de los niños es preparada en la olla familiar.		
8.- La alimentación complementaria es complementada con lactancia materna.		
9.- La lactancia materna es complementada con alimentos sólidos.		
10.- Al momento de brindar la alimentación complementaria estimula el apetito del niño.		
11.- Al momento de la alimentación complementaria existe imposición de la madre ante el niño.		

12.- La consistencia de los alimentos son adecuados para la edad del niño.		
13.- La alimentación complementaria está en relación al número de veces según la edad del niño.		
14.- La ingesta de proteínas y calorías está en función a la edad del niño.		
15.- La ingesta de los alimentos complementarios picados está en función a la edad del niño.		
16.- La alimentación complementaria para un niño de 12 meses debe ser tres comidas principales al día y dos adicionales entre comidas, además lactancia materna.		

ANEXO N° 3:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN:

Para validar la investigación se entregó los resúmenes del proyecto de investigación a cinco expertos, después los expertos hicieron una calificación con escala dicotómica (de acuerdo y en desacuerdo) a 10 preguntas formuladas el cual se ingresó en el software SPSS y se calculó el W de Kendall y Q de Cochran, como se muestra en los siguientes resultados:

Frecuencias	valor	
	1	2
El problema planteado describe las variables a estudiar.	9	1
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis.	9	1
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio.	9	1
Las variables y la unidad de análisis están bien definidas.	4	6
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados.	9	1
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica.	9	1
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis.	8	2
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado.	5	5
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados.	7	3
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	10	0

Estadísticos de prueba	
N.	10
Q de Cochran.	21,965(a)
Gl.	9
Sig. Asintótica.	,01

a = 1 se trata como un éxito.

Rangos	
	Rango promedio
El problema planteado describe las variables a estudiar.	4,95
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis.	4,95
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio.	4,95
Las variables y las unidades de análisis están bien definidas.	7,45
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados.	4,95
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica.	4,95
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis.	5,45
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado.	6,95
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados.	5,95
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería.	4,45

Estadísticos de prueba.	
N	10
W de Kendall (a).	,244
Chi-cuadrado.	21,965
Gl.	9
Sig. Asintótica.	.01

a. Coeficiente de concordancia de kendall.

En conclusión, los instrumentos de recolección de datos es válido por el método de juicio de expertos.

ANEXO N° 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbach (α), donde,

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma_x^2} \right)$$

El Alfa de Cronbach que se calcula es por cada instrumento. Al realizar esta prueba, para el instrumento observamos un valor de = 0,802, además el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem y podemos apreciar que todos los ítems tienen Alfa de Cronbach superior a 0.7:

Ítems	Medida de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Edad	116.499	134.185	0.319	0.787
Sexo	117.439	146.658	0.280	0.827
Estado civil	116.199	134.850	0.309	0.789
¿En que consiste la alimentación complementaria?	117.159	144.041	0.056	0.819
¿Cuál es la importancia de la alimentación complementaria?	117.519	144.899	0.105	0.823
¿Señale cuáles son las ventajas de la alimentación complementaria?	116.179	136.919	0.245	0.796
¿A qué edad se debe iniciar la	118.019	144.105	0.079	0.817

alimentación complementaria?				
¿Qué nutrientes debe contener la dieta de su niño?	117.739	143.206	0.007	0.817
¿Con que alimento se inicia la alimentación complementaria de su niño?	117.059	145.573	0.138	0.826
¿A qué edad se debe incorporar las carnes?	117.699	143.445	0.034	0.821
¿Durante la alimentación complementaria debe su niño recibir lactancia materna?	116.239	140.905	0.170	0.807
Se debe enriquecer una de las comidas principales del niño con:	116.239	138.848	0.345	0.799
¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?	116.979	140.667	0.090	0.810
De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen más proteínas?	116.999	135.933	0.375	0.790
De la siguiente lista ¿qué alimentos pertenecen a las menestras?	117.519	139.829	0.297	0.802
De la siguiente lista ¿Qué alimentos contienen más vitaminas?	117.199	143.043	0.058	0.813
¿Para qué sirven las proteínas?	117.519	145.803	0.202	0.825
¿Para qué sirven las grasas?	117.199	144.165	0.460	0.818
¿Para qué sirven los carbohidratos?	117.079	143.606	0.235	0.815
¿Para qué sirven las vitaminas?	117.239	145.532	0.231	0.823

¿Para qué sirven los minerales?	117.519	140.023	0.281	0.803
¿Con que frecuencia debe dar su alimentación a su niño a los 6 meses?	66.551	30.193	0.716	0.731
¿Con que frecuencia debe dar su alimentación a su niño entre 7 y 8 meses?	117.540	143.228	0.274	0.813
¿Con que frecuencia debe dar su alimentación a su niño entre 9 y 11 meses?	96.927	91.111	0.854	0.597
¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria para su niño?	117.639	134.942	0.722	0.783

En resumen, el instrumento es confiable.

**EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	16 a 20 años	14	7,4	7,5	7,5
	21 a 25 años	64	34,0	34,2	41,7
	26 a 30 años	55	29,3	29,4	71,1
	31 a 35 años	45	23,9	24,1	95,2
	> de 36 años	9	4,8	4,8	100,0
	Total	187	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		188	100,0		

**ZONA DONDE VIVEN LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE
RECIBIERON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	urbana	131	69,7	70,1	70,1
	rural	56	29,8	29,9	100,0
	Total	187	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		188	100,0		

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA- CARAZ, 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sin grado	25	13,3	13,4	13,4
	primaria	84	44,7	44,9	58,3
	secundaria	49	26,1	26,2	84,5
	superior	29	15,4	15,5	100,0
	Total	187	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		188	100,0		

OCUPACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD QUE RECIBIERON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA – CARAZ, 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ama de casa	138	73,4	73,8	73,8
	Estudiante	29	15,4	15,5	89,3
	obrero - empleado	20	10,6	10,7	100,0
	Total	187	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,5		
Total		188	100,0		

Cronograma

Actividades	2017								
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Setiem.	Octub.	Noviem.	Diciem.
Revisión bibliográfica									
Elaboración del proyecto									
Aprobación del proyecto									
Elaboración de instrumentos									
Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Análisis e interpretación de datos									
Elaboración del informe final									
Sustentación de tesis									

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Bienes y Servicios	Descripción	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Recurso Humano				
	Asesora	1	1200.00	1200.00
	Asesor Estadístico	1	800.00	800.00
	Encuestador	1	00.00	00.00
	SUBTOTAL	3	2000.00	2000.00
Bienes				
717200050006	Papel Bond A4 (Millar)	5	25.00	125.00
716000010195	Lapiceros (Unid)	12	0.50	6.00
716000040045	Lápiz (Unid)	6	0.50	3.00
716000060502	Resaltadores (Unid)	4	3.00	12.00
767400040107	CD (Unid)	5	1.00	5.00
7106000424	Folder manila (Unid)	30	0.50	15.00
715000210028	Tablero madera (Unid)	6	8.00	48.00
718500080025	Grapas 26/6 (Caja)	1	5.00	5.00

76750059003	USB 4 GB	2	60.00	120.00
	SUBTOTAL	71	103.5	339
Servicios				
	Internet (Hrs).	120	1.00	120.00
	Impresiones (unidad).	2000	0.20	400.00
	Fotocopias.	3000	0.10	300.00
	Movilidad local.	50	1.50	75.00
	Movilidad a Chimbote.	4	40.00	160.00
	Empastados (Unid).	4	20.00	120.00
	Llamadas Telefónicas.	100	5.00	500.00
	Alimentación.	20	6.00	120.00
	Hospedaje.	4	30.00	120.00
	SUBTOTAL	5302	103.8	1,915
TOTAL				4254
IMPREVISTOS (5%)				212
TOTAL GENERAL				4466

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Caraz.....de.....del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Con D.N.I
Nº:, firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: *Relación entre Conocimiento y Prácticas de Madres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017*,

Consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

❖ Se le garantiza a la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

❖ Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.

Tengo conocimiento de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación

Firma de la participante

Firma del investigador



UNIVERSIDAD
SAN PEDRO
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO ÉTICO

El propósito del consentimiento Determinar, “*Relación entre Conocimiento y Prácticas de Madres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017*”, una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su rol protagónico en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por William Maza Figueroa, de la Universidad San Pedro escuela profesional de enfermería, titulado “*Relación entre Conocimiento y Prácticas de Madres de Niños de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Caraz-2017*”,

Si usted está de acuerdo a participar en este estudio se le pedirá a responder una encuesta, el cual le tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación para este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recogerá será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de la siguiente investigación, es decir será es decir será totalmente anónima.

Firma del participante