

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES
CON LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL P.S.
5 DE NOVIEMBRE TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Lady Yina Vilca Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES
CON LACTANTES DE 6 A 11 MESES
DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**

TESIS

Presentada por:

LIC. LADY YINA VILCA MAMANI

Para optar el Título de Especialidad:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobada por UNANIMIDAD: Ante el siguiente Jurado



Dra. Victoria Nora Vela Paz De Córdova
PRESIDENTA



Dra. Elizabeth Huerta Tovar
JURADO



Mgr. María Vargas Salcedo
JURADO



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
ASESORA

DEDICATORIA

*Por ser mi guía espiritual
y quien me dio fuerza para
continuar mi profesión.*

*A mi esposo e hijos:
Rene, Noemí y Josué
A mi esposo por su comprensión
y apoyo incondicional.
A mis hijos por ser el tesoro
más grande en mi vida.*

*A mis padres:
Nancy y Diego
Por su esfuerzo, paciencia y ayudarme
siempre a salir adelante hasta conseguir
mis metas*

*A mis hermanos:
Juan, Deysi y Estefany
Por ayudarme en la
realización de este estudio y
gracias porque siempre están
ahí alentándome. Además soy
muy feliz de ser su hermana.*

Lady V.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme encaminado a la elección de esta noble carrera.

A la Gerente del Puesto de Salud 5 Noviembre C.D. Yaneth Vizcarra y a las Lic. Clarisa Coaquira C. y Alicia Gutiérrez quienes me facilitaron información y material para la ejecución de mi tesis.

A la Dra. Ingrid Manrique por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A mis amigas Luzmeidy, Paola, Yaneth, Lilitiana, Haydee, Ana Rosa y Judith; porque durante todos estos años supimos cultivar la semilla de la amistad y el amor, además de brindarnos su incondicional fidelidad y apoyo moral en cada paso y decisión a emprender.

Lady V.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.2. Bases teóricas.....	61
2.3. Definición conceptual de términos.....	54
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	
3.1. Diseño de la Investigación.....	62
3.2. Población y Muestra.....	62

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	64
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	66
3.5. Procesamiento de datos.....	67
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	68
4.2. Discusión.....	82
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS	

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, Tacna - 2016. Estudio de método descriptivo, correlacional de corte trasversal, representado por una muestra de 70 madres con lactantes de 6 a 11 meses; elegido por muestreo probabilístico aleatorio simple. Se concluye en relación alimentación complementaria que se encontró un nivel de conocimiento medio (54,3%), menos de la mitad tienen un nivel de conocimiento alto (44,3%) y un menor porcentaje (1,4%) de madres tienen un nivel bajo. Más de la mitad (90%) de las madres tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, en un menor porcentaje (10%) presentan prácticas inadecuadas; asimismo se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses.

Palabras clave: Conocimiento, práctica y alimentación complementaria.

SUMMARY

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the practice on complementary feeding in mothers with infants from 6 to 11 months of P.S. 5 November, Tacna - 2016. Descriptive, cross-sectional correlational study, represented by a sample of 70 mothers with infants aged 6 to 11 months; Chosen by random simple probabilistic sampling. It was concluded that in relation to complementary feeding an average level of knowledge was found (54,3%), less than half had a high level of knowledge (44,3%) and a lower percentage (1,4%) had mothers A low level. More than half (90%) of mothers have adequate practices on complementary feeding, in a smaller percentage (10%) present inadequate practices; It was also determined that there is a relationship between the level of knowledge and the practice on complementary feeding in mothers with infants from 6 to 11 months.

Keywords: Knowledge, and complementary

INTRODUCCIÓN

En la alimentación del lactante que acaba de cumplir los 6 meses de edad se inicia una etapa llamada alimentación complementaria, la cual consiste en la introducción de nuevos alimentos en la dieta del lactante diferentes de la leche materna y adicional a ella. La alimentación complementaria radica en la adecuada ingesta de alimentos que el lactante consuma para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente; es por ello que la alimentación complementaria en esta etapa es sumamente de importancia ya que es un factor que lo protegerá de diferentes enfermedades de índole gastrointestinal, nutricional u otras complicaciones que podrían ocasionar riesgos a futuro que luego se van a reflejar en tasas altas de morbimortalidad infantil.

Es de este modo que las madres durante la alimentación complementaria emplean sus conocimientos para alimentar a sus niños, la mayoría influenciadas por diversos factores sociales y o culturales y que tienen consecuencia en las prácticas alimenticias.

Por todas estas consideraciones surge la iniciativa de la presente investigación titulada relación del conocimiento y la práctica sobre

alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del Puesto Salud 5 Noviembre Tacna – 2016.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: El primero se ocupa del planteamiento del problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuando la lactancia materna ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo desde los 6 meses a los 24 meses de edad, intervalo donde el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años mal nutridos que hay en el mundo. (1)

Un 35 % de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocia a la desnutrición. Se calcula que un 30 % (186 millones) de la población mundial menor de 5 años tiene retraso del crecimiento y que un 18 % (115 millones) tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas; otros 43 millones tienen sobrepeso. (2)

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años. (2)

En América Latina según el Programa Mundial de Alimentos PMA 2012 son más de 3 millones los niños y niñas menores de 5 años que mueren cada año por esa causa, que incluye desnutrición y sobrepeso, dos problemas de alcance global. El hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10 por ciento) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16 por ciento) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en talla. (3)

Además de los 9 millones de niños desnutridos, se estima que hay 9 millones adicionales que están en riesgo de desnutrirse o que en la actualidad presentan algún grado leve de desnutrición, haciendo

un total aproximado de 18 millones de niñas y niños que necesitan atención inmediata preventiva para evitar un mayor deterioro en su estado nutricional. De este total, aproximadamente 13 millones tienen menos de 3 años de edad, etapa crucial para intervenir y evitar daños irreversibles por el resto de sus vidas. (3)

En el Perú según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar (ENDES) en el 2013, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la desnutrición crónica afectó en todo el país al 17,5 % de niños y niñas menores de 5 años con una diferencia de 2.0 % entre niños (18,5 %) y (16,5 %) en niñas; en la Sierra peruana, por ser región natural tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica (28,7 %), seguida de la Selva (24,1 %) la Costa tiene el porcentaje más bajo (10,3 %) de desnutrición, pero es más alto en obesidad (9,3 %). (4)

A nivel departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (42,4 %), Cajamarca (35,6 %), Huánuco (29 %), Apurímac (29 %) y Ayacucho (28 %). En tanto los mayores niveles de sobrepeso y obesidad se encuentran en: Tacna (18,5 %), Moquegua (16,5 %) y Lima (13,7 %)

Por otro lado la anemia por déficit de hierro llega al 34 % en niñas y niños menores de 5 años, cifras que se incrementan significativamente en los departamentos andinos y amazónicos. (4)

En Tacna, estadísticas del sistema de información del estado nutricional de la Dirección Regional de Salud de Tacna nos indican que el 4,8 % de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica. A nivel regional la mayoría de los casos se notificaron en el distrito de Estique Pampa ubicado en la provincia Alto Andina de Tarata. Entre los distritos de Tacna en donde existen una alta prevalencia de desnutrición crónica se encuentran: Tarata, Tarucachi, Estique Pampa, Chucatamani, Pachia, Candarave y Palca que concentran el 12 % del total de casos, por otro lado, mencionó que en este grupo poblacional se detectó que el 44 % de los niños menores de cinco años presentan exceso de peso, lo cual comienza a presentar un incremento sostenido, incluso en edades muy tempranas. En Tacna, el sobrepeso y la obesidad, en los menores de 5 años, muestra un aumento; así 1 de cada 10 niños tienen sobrepeso y alrededor de 1 de cada 30 niños son obesos. (5)

En el Puesto de Salud 5 de Noviembre en la atención de enfermería se ha evidenciado mediante la consejería nutricional durante el control de crecimiento y desarrollo que los padres tienen un conocimiento parcial o deficiente sobre alimentación complementaria, en ellos se refiere que la mayoría de los niños iniciaron de forma precoz o tardía la alimentación complementaria, además al interactuar con las madres se recogieron respuestas sobre la alimentación de los niños donde mencionan: "... A veces le doy más sopita... no quiere comer..., no le llena las papillas...., le doy agüita..., le gustan más las galletas..., a veces me parece que se antoja por eso le hago probar otras comidas..., entre otras expresiones, además de observarse lactantes en riesgo de malnutrición y con malnutrición instalada ya sea por exceso o defecto (sobrepeso, obesidad y desnutrición) que podría repercutir sobre el desarrollo integral.

Frente a lo expuesto se considera pertinente plantear la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre, Tacna – 2016?

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, Tacna – 2016

Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre, Tacna – 2016.
- Identificar la práctica sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, Tacna-2016
- Establecer la relación entre el nivel de los conocimientos y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, Tacna-2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La alimentación y nutrición en los lactantes de 6 a 12 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

El presente estudio de investigación es importante porque una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el lactante, alguna de las cuales podrían ser la desnutrición crónica, retardo en el crecimiento y desarrollo integral.

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de

incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el lactante.

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud 5 Noviembre porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los lactantes menores de 1 año, elevar la eficiencia de la estrategia preventiva promocional de la salud del lactante y reducir los factores de riesgo.

Para la profesión de Enfermería es útil porque puede posibilitar programas estratégicos en beneficio del niño, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud socialicen los resultados y garanticen una visión preventiva promocional hacia el lactante.

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que las autoridades de la Región de Salud de Tacna, tengan los elementos necesarios para incorporar cambios en la política o estrategia relacionadas a la promoción de la salud y de esta manera se pueda disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los niños.

Finalmente el presente estudio servirá de marco referencial o conocimiento para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación relacionados al tema.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos y la práctica sobre alimentación complementaria se relacionan significativamente en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre, Tacna - 2016.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en las madres.
- **Variable Dependiente:** Práctica sobre la Alimentación Complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p>Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses.</p>	<p>Es el grado de conocimientos que posee la madre sobre alimentación complementaria, que implica la introducción de alimentos adicionales a la leche materna del lactante, iniciándose a los seis meses.</p>	<p>Características de la alimentación complementaria.</p> <p>Edad de inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses • 7 meses • 8 meses • 9 meses • 10 meses • 11 meses <p>Cantidad de cucharadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 - 8 meses: 3-5 cds(1/2 taza). - 9 - 11 meses:5-7 cds(3/4 taza) <p>Frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 - 8 meses:3 veces (2 comidas + 1 adicional) ▪ 9-11 meses:4 veces(3comidas + 1 adicional) <p>Consistencia y textura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6-8 meses: alimentos papilla, purés - 9-11 meses: alimentos picados 	<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento Alto 9 - 13 puntos</p> <p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento Medio 5 - 8 puntos</p> <p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento Bajo 0 – 4 puntos</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>

		<p>Combinación de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos que protegen de enfermedades. - Alimentos que dan fuerza. - Alimentos que ayudan a crecer <p>Prácticas de higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Manipulación de alimentos - Lavado de utensilios <p>Entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugar donde da de comer al niño - Forma que da de comer 		
<p>Variable Dependiente : Prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 11 meses.</p>	<p>Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas en la introducción de nuevos alimentos en la alimentación, está relacionada con el conocimiento que se posee.</p>	<p>Características de la alimentación complementaria.</p> <p>Edad de inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses • 7 meses • 8 meses • 9 meses • 10 meses • 11 meses 	<p>Prácticas Adecuadas: 7 – 13 puntos</p> <p>Prácticas Inadecuadas: 0 – 6 puntos</p>	<p>Nominal</p>

		<p>Cantidad de cucharadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 - 8 meses: 3-5 cds(1/2 taza). - 9 - 11 meses:5-7 cds(3/4 taza) <p>Frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 - 8 meses 3 veces(2 comidas + 1 adicional) - 9 - 11 meses:4 veces (3 comidas + 1 adicional) <p>Consistencia y textura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 - 8 meses: alimentos papillas, pures - 9 - 11 meses: alimentos picados <p>Combinación de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos que protegen de enfermedades. - Alimentos que dan fuerza. - Alimentos que ayudan a crecer <p>Prácticas de higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Manipulación de alimentos - Lavado de utensilios <p>Entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugar donde da de comer al niño - Forma que da de comer 		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes:

2.1.1. Internacionales:

Zurita Alvarado, M. (2005) en Bolivia, realizó un estudio titulado: “Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del Municipio de Quillacollo-Cochabamba)”, tuvo como objetivo identificar las prácticas de la lactancia materna , alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años .El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del Municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones entre otras fueron: La práctica de la lactancia materna natural aun es utilizada en nuestro medio ya que

un 98 % de los niños recibieron lactancia materna alguna vez, no influyendo el sexo del bebe en la decisión de las madres de dar leche materna a sus niños solo un 39 % de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el inicio temprano de la alimentación complementaria contribuiría en un 41 % en la aparición de EDAS y 43 % en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos (6)

Sáenz, M. (2007) en Colombia. Realizó un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Concluyendo que: El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de

la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses. (7)

Fundación Social FES. (2009) en Colombia, realizó un estudio sobre “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. Concluyendo que el inicio de alimentación complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Además encontró que existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos. (8)

Guzmán M. y Mena V. (2009) en Ecuador, realizó una investigación “Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1 de Quito” Este estudio es de carácter descriptivo y transversal, se estimó una muestra de 150 madres, se dividió en 3 categorías: madres de 50 niños de cero a 6 meses, madres con el mismo número de niños de 6 a 12 meses y los últimos 50 restantes madres con hijos de 12 a 24 meses, la conclusión a la que llegó entre otras fue que se determinó que una cantidad importante de niños fueron expuestos a diferentes tipos de alimentos antes de cumplir los seis meses de edad. Una vez más se puede concluir que como producto de una falta de información o una mala difusión de la misma, el niño sufre las consecuencias poniendo en riesgo su potencial crecimiento y desarrollo. (9)

2.1.2. Nacionales:

Benites J. (2007) en Lima, realizó una investigación “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.

S. Conde de la Vega Baja”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista y se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio con un 42 % y alto con 42 %, siendo el nivel bajo con un 16 %. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria y la mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso. (10)

Cárdenas, N. (2010) en Lima, realizó una investigación “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el

Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”, es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres y la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados encontrados en la investigación fueron en cuanto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria el 58,2 % tienen un nivel medio, 32,7 %, tienen un nivel bajo y 9,1 % un nivel alto de conocimientos, y en cuanto a prácticas sobre la alimentación complementaria el 70,9 % de las madres desarrollan practicas desfavorables y 29,1 % de ellas realizan prácticas favorables, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria concluyó que un 45,5 % tienen un nivel medio de conocimientos con prácticas desfavorables, el mayor porcentaje se relaciona con las características de la alimentación complementaria como el nivel medio de conocimientos respecto al entorno (lugar de la comida, la disposición materna ante la alimentación y el uso de distractores); los tipos de alimentos además de la duración de esta alimentación hasta los dos años. Existente relación entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre alimentación complementaria; el mayor porcentaje se relaciona con la consistencia de los

alimentos y la higiene; en menor porcentaje con la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. (11)

Galindo D. (2011) en Lima, realizó una tesis titulada “Conocimientos y Prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”. 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, en su trabajo de investigación concluye que la mayoría de las madres conoce sobre la alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los conocimientos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro. El mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en un 61 % e inadecuadas en 39 % acerca de alimentación complementaria.; en cuanto a sus

dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos. (12)

Piscoche N. (2012) en Lima, realizo una investigación “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta, concluyendo que la mayoría de padres con el 66,7 % conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementaría el interés de los mismos para poder brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad. En caso de las características como son cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la

cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo. (13)

Zavaleta S. (2012) en Tacna, realizo una investigación “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”. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, concluye que la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel conocimiento bueno (76 %) sobre alimentación complementaria mientras que un (24 %) menor número tienen un nivel de conocimientos regular. (14)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

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

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia.

Tipos de conocimientos

Distinguió tres tipos de conocimiento: analítico a priori, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; sintético a posteriori, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y

sintético a priori, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia.

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene. (20)

Características del conocimiento

Según Andreu y Sieber (2000), son 3 características importantes

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.

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

Niveles de conocimiento

El nivel de conocimiento de la madre, es el grado de conocimiento de la madre sobre determinado tema, que alcanza en el transcurso de su rol materno, mediante una buena orientación e información, ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades se clasifica en tres categorías:

Nivel de Conocimiento alto es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan.

El Nivel de Conocimiento medio: asimilan los conocimientos elementales, sin embargo podrían desconocer algunos pues no tienen un fundamento claro.

En tercer lugar el nivel de Conocimiento bajo: referidos a la madre que posee un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.

2.2.2. PRÁCTICAS

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. (21)

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 ó educa en el momento adecuado, posteriormente serán más difíciles de cambiar las prácticas o costumbres.

Prácticas adecuadas se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos aconsejables que dan resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

Prácticas inadecuadas es el resultado de conocimientos deficientes

2.2.3 Alimentación complementaria:

La OMS define la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios introducir en el niño. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad.

La alimentación complementaria es la introducción de alimentos semisólidos adicionales a la leche materna. La edad propicia para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses. (15)

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula. Todo ello les da la madurez para recibir alimento. Asimismo se inician la erupción de los dientes deciduales temporales, con los incisivos centrales y laterales, caninos y molares; a los tres años el niño ya tiene sus 20 piezas dentales completas, la mucosa gastrointestinal y la función peristáltica están más desarrolladas. (16)

Los beneficios para el niño comprenden desarrollo y crecimiento adecuado principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. Los riesgos de la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad, aumentan el riesgo de malnutrición y deficiencia el hierro. (17)

A. Clasificación de los Alimentos

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el

organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares)

a.1. Según el contenido de Nutrientes

- **Macronutrientes.-** Son aquellas sustancias que se ingieren en cantidades significativas como: proteínas, carbohidratos y lípidos o grasas.
- **Micronutrientes.-** Sustancias que se consumen en cantidades muy pequeñas como: vitaminas y minerales.

a.2. Según función que desempeñan en el organismo

- **Alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos:** son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas. Los alimentos que nos proporcionan energía son:
 - Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.
 - Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón, etc.

- Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc.
Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa
proveniente de animales.

- **Alimentos que ayudan a crecer, estructurales, constructores, formadores o reparadores:** Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir ya reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida. Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. La cantidad de proteínas que requiere el organismo depende de varios factores como la edad y el estado fisiológico (gestantes y lactantes).

En la dieta se pueden distinguir: Proteínas de origen animal, llamadas también proteínas de alto valor biológico, se encuentran en carne, huevo, res, pollo, cerdo, otras aves, pescados de mar y río, leche y derivados.

Es muy importante el consumo de este tipo de proteínas en los niños porque se encuentran en crecimiento.

Proteínas de origen vegetal, se encuentran principalmente en las Menestras: lentejas, frejoles, pallares, cereales como la quinua, avena, trigo, etc.

Para obtener una proteína de mejor calidad es importante combinar estos alimentos en las porciones adecuadas, es decir dos porciones de cereal por una de menestras.

- **Alimentos reguladores o protectores:** Son aquellos que regulan el funcionamiento de todo el organismo sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los demás alimentos. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos tanto de origen animal como vegetal. A excepción de la vitamina D que se forma en la piel con la exposición al sol. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos.

Estos alimentos cumplen un papel muy importante en el organismo, porque son necesarios para la elaboración de tejidos y la formación de las hormonas, enzimas y otras

sustancias. Entre estos tenemos las hortalizas o verduras como la zanahoria, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc. Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc.

a.3. Según grupos de alimentos

En nuestro país se clasifican los alimentos en dos grandes grupos: Alimentos básicos y Alimentos complementarios, dentro de los alimentos básicos encontramos a los alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos y alimentos que ayudan a crecer, estructurales, plásticos, constructores, formadores o reparadores, mientras que los alimentos complementarios están formados por los alimentos reguladores o protectores. (18)

B. Combinación de Alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. (19)

Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro.

Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños(as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.

El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del lactante, porque además de participar en su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.

El calcio es un mineral que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño, además de continuar con la leche materna.

El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para la niña o niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales. Existe una asociación directa entre el contenido de vitamina C en la dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas.

Se debe enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30 % y 40 % de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna; por lo tanto incrementan la densidad energética de las comidas y mantienen la viscosidad de las comidas independientemente de su temperatura.

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

Se recomienda realizar las siguientes combinaciones para lograr una alimentación balanceada en el hogar:

- **Mezclas Dobles:** Existen tres formas de mezclas dobles:
 - Alimento base (Papa) + Leguminosas.

- Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado)
 - Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.
- **Mezclas Triple:**
 - Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinoa) + Alimentos de origen animal (pollo).
 - Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)
 - Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal(Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos(Zapallo).
 - **Mezcla cuádruple:** La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos: Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarilloso (Acelga).

Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características: Ser nutricionalmente balanceadas, fácil disponibilidad y digestibilidad y costo razonable.

(19)

Características de algunos alimentos:

- **Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.
- **Frutas:** Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6° mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón y naranja. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario.

- **Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, espinacas, acelga, nabos) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).
- **Carnes:** Se empieza con hígado de pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otros.
- **Pescados:** Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: caballa, jurel y bonito. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.
- **Huevos:** Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica.

- **Legumbres:** A partir de los 8 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, Se puede dar al menos 2 veces a la semana.
- **Yogures:** A partir del 8° mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas.(19)

C. Cantidad de alimentos

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

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

Alrededor del sexto mes de edad el lactante expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su

desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. El lactante participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas.

A partir de los 6 -8 meses de edad se empezará con 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Desde los 6 meses de edad, el lactante debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que

mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias. (17)

D. Frecuencia de los Alimentos

El número apropiado de comidas que se ofrecen al lactante durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

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 y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si al lactante se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente

conforme crece y desarrolla el lactante según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

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

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

Para iniciar la alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada. (17)

E. Consistencia de los alimentos

Alrededor del 6° mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los lactantes a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores.

Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses el lactante intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros).

A partir del sexto mes de edad el lactante deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas como papillas, mazamorras o purés con una densidad energética no menor a 0,8 kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia

y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.

Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante.

La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad. A los 6 y 8 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.(17)

F. Higiene en la preparación de los alimentos

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda: (19)

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer al lactante, después de usar el baño o letrina y después de limpiar al lactante que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del lactante.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

- Los restos de la comida que deja el lactante en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

El entorno durante la Alimentación Complementaria

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece al lactante en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer al lactante.

La interrelación entre el lactante y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes.

Un estilo controlador, donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el lactante puede ocasionar que el lactante no reconozca adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al lactante en riesgo de sobrepeso.

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

alimentación, aun lactante menores de un año, salvo que el lactante este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. (18)

Un estilo Interactivo incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño. Se aplican los principios de cuidado psicosocial:

- Hablar con los lactantes durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.
- Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los lactantes a comer pero sin forzarlos.
- Dar de comer directamente a los lactantes pequeños y ayudar físicamente a los lactantes mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad.
- Cuando los lactantes no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.
- Estar con buen estado de humor.
- No forzar al niño a comer.
- Usar un tono de voz suave.

- Acompañarlo y fomentar su integración al grupo familiar.

Al momento de brindar la Alimentación Complementaria la madre o cuidadora

Debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos, el mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

El lactante debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse y minimizar las distracciones durante la comida. (18)

Rol de la Madre en la Alimentación de los Lactantes

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los progenitores en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen

los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar una manera atractiva la comida buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz.

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

fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los madres en la alimentación de sus hijos(22)

Rol de la Enfermera en Alimentación Complementaria

La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por ello , como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las madres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos. La actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las

madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.(23)

En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica.

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del lactante, especialmente en la administración de los alimentos a sus lactantes.

Una buena educación nutricional permitirá a las madres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al lactante y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del lactante. Es necesario también identificarse con las

costumbres que necesitan cambiarse; la persona que va a educar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y comportarse de manera simpática para al final poder lograr cambios en ella.

MODELO DE LA INTERACCIÓN PADRE – HIJO

KATHRYN E. BARNARD

Los hallazgos de la investigación contribuyeron a ampliar el conocimiento del desarrollo de instrumentos para valorar y medir la interacción entre un cuidador y un niño. (24)

Conceptos Principales y Definiciones

a) Claridad de señales del Niño.

Para participar en una relación sincrónica, el bebe o el niño debe mandar señales a su cuidador, indicando sus deseos de comprometerse o desentenderse de la interacción. La habilidad y la claridad con la que estas pistas se mandan van a hacer más fácil o más difícil a los cuidadores discernir las pistas y modificar su conducta. Las señales ambiguas o confusas que mandan un bebe pueden alterar las capacidades de adaptación del cuidador.

b) Respuesta del niño hacia su cuidador

La capacidad del niño de responder a los intentos del cuidador de comunicarse e interactuar. El niño responde al cuidador dejando de llorar, vocalizando o sonriendo. Estas conductas refuerzan las actitudes del cuidador durante una interacción.

c) Sensibilidad del cuidador a las señales del niño

La capacidad del cuidador de reconocer y responder a los mensajes del niño. Los cuidadores modifican su conducta y utilizan tiempo, fuerza, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción.

d) Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño

La capacidad del cuidador para calmar a un niño angustiado. Esta capacidad implica el reconocimiento del cuidador de las señales de malestar, la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta.

e) Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional

Incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva. El cuidador ofrece un entorno de apoyo utilizando la voz, el tono, el tacto y el movimiento. Ello refuerza la habilidad de respuesta del cuidador.

f) Actividades de los padres para fomentar el crecimiento cognitivo

El tipo de experiencia de aprendizaje que el cuidador hace posible para el niño. Las verbalizaciones del cuidador, animando al niño a que responda permitiendo la exploración son algunos de los ejemplos de cómo puede fomentar el crecimiento cognitivo.

- **Niño:** Barnard utilizó las características personales de apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño, y autorregulación.
- **Cuidador:** El cuidador del niño posee una serie de características incluidas las características psicosociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y, lo más importante, el estilo del

cuidador de ofrecer cuidado y las habilidades de adaptación.

- **Entorno:** afecta tanto al niño como al cuidador e incluye “recursos sociales y financieros disponibles, como la presencia de un adulto que ofrezca apoyo, comida y morada adecuada, una casa segura y una implicación en la comunidad

Entre la teoría de Barnard de la interacción para la valoración de la salud del niño se basa en los siguientes afirmaciones teóricas

1. En la valoración de la salud del niño, la meta última es identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz.
2. Los factores socioambientales, tal como se refleja en la interacción cuidador – niño, son importantes para determinar los resultados de salud del niño.
3. Algunas observaciones relativamente breves de la interacción cuidador – niño pueden ofrecer una muestra válida de las experiencias en curso y de las expectativas del dúo.

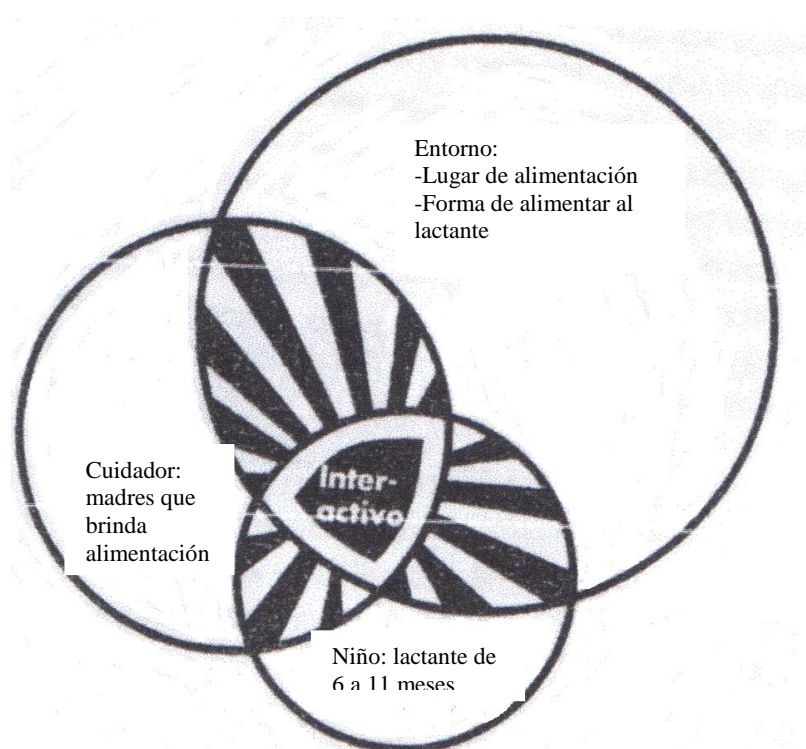
4. Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado su propia personalidad y nivel de habilidad, que son el fundamento sobre el que se construye su acción de cuidado. La acción del cuidado depende de estas características y de las características del niño y el entorno.
5. Por medio de la interacción, los cuidadores y los niños modifican la conducta del otro. Es decir la conducta del otro. Es decir la conducta del cuidador influye en el niño y, a la vez el niño influye en el cuidador, así que los dos cambian.
6. El proceso de adaptación del cuidador al bebe (y del bebe al cuidador) es más modificable que las características de la madre u del bebe. En la intervención, el profesional debería ofrecer apoyo de modo que los cuidadores reaccionan a los mensajes de los niños, más que intentar cambiar las características fundamentales del cuidador.
7. Una manera importante de promover el aprendizaje consiste en responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y reforzar en el intento de probar nuevas cosas por parte del niño.

8. Una tarea básica de ayuda para la profesión es promover un aprendizaje del entorno temprano y positivo, que incluya una relación de educación.
9. Valorar el entorno social del niño, incluida la calidad de la interacción cuidador – niño, es importante en cualquier modelo coherente de cuidado de la salud de los niños.
10. Valorar el entorno físico del niño es igual de importancia en cualquier modelo de valoración de la salud de un niño.

El modelo de interacción para la valoración de la salud del niño se desarrolló para ilustrar la teoría de Barnard. “El círculo más pequeño representa el niño y sus características importantes. El que le sigue en tamaño representa las características del cuidador. El más grande representa el entorno del niño y el cuidador”.

Esas zonas del modelo en que los círculos se solapan representan la interacción entre cualquiera de los dos conceptos.

La teoría de Barnard se centra en su proceso interactivo de la madre – niño – entorno.



Modelo de valoración de la salud del niño (De Sumner G y Spietz A)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **NIVEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE:** Es el grado de conocimientos que posee la madre sobre alimentación complementaria, que implica la introducción de alimentos adicionales a la leche materna del lactante, iniciándose a los seis meses.
- **PRÁCTICA:** Se refiere a toda experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina.
- **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** Es la introducción de alimentos semisólidos adicionales a la leche materna, es necesaria para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante para su crecimiento y desarrollo, la edad propicia es a los 6 meses.
- **LACTANTE:** Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos subperiodos. Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad. Y Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.
- **MADRE:** Persona que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del lactante.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, nivel aplicativo porque va a permitir reorientar y/o modificar la realidad existente, descriptivo de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 170 madres con lactantes de 6 a 11 meses de edad que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del P.S. 5 de Noviembre.

La muestra fue de 70 madres con lactantes de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de control de Crecimiento y

Desarrollo. La muestra fue determinada estadísticamente mediante la fórmula de población finita (ver anexo N° 03).

El tipo de muestreo utilizado para escoger y extraer la muestra fue probabilístico aleatorio simple.

a. Criterios de inclusión:

- Madres de Lactantes de 6 a 11 meses con controles de CRED regulares en el P.S. 5 Noviembre.
- Madres que se comunican en el idioma español
- Madres que aceptan participar en el estudio

b. Criterios de exclusión:

- Madres de lactantes de 6 a 11 meses que asisten en forma irregular al consultorio de CRED.
- Madres con limitaciones para comunicarse (sorda, muda u otro idioma).
- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres con lactantes que estén enfermos.
- Madres con Lactantes menores de 6 meses y mayores de 11 meses 29 días.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como Instrumento el cuestionario, el mismo que consta de Presentación, Datos generales, Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre la alimentación complementaria. (Ver anexo N° 02)

- En la presentación se menciona los objetivos, la confidencialidad, importancia y agradecimiento.
- En la sección de datos generales consignan la edad, estado civil, lugar de nacimiento, grado de instrucción de la madre; y la edad y sexo del niño.
- Nivel de conocimientos: Esta variable es medida con los ítems N° 01 al 13, con preguntas de tipo cerradas.
- Práctica de la alimentación complementaria: Constituida por los ítems 14 al 26, con preguntas de tipo cerradas.

Para el análisis de cada ítem, se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta, con la categoría conoce y desconoce, es decir:

- Conoce : 1 punto
- Desconoce : 0 puntos

Para la categorización general del cuestionario nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se realizó los siguientes puntajes:

Nivel de Conocimientos:

- ✓ Conocimiento alto : 9 a 13 puntos
- ✓ Conocimiento medio : 5 a 8 puntos
- ✓ Conocimiento bajo : 0 a 4 puntos

Prácticas sobre alimentación complementaria:

- ✓ Prácticas adecuadas : 7 – 13 puntos
- ✓ Prácticas inadecuadas : 0 – 6 puntos

El cuestionario que se utilizó corresponde a la investigación “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009” realizado por la autora Lic. Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, el cual fue modificado

y adaptado a las características de la población por la autora del presente trabajo de investigación.

El instrumento se sometió al juicio de expertos, para la adecuación del instrumento y pueda ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Se realizó la entrevista a 15 madres con lactantes de 6 a 11 meses que acudieron al menos a una consulta de CRED. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa-Crombach el cual fue aplicado a la prueba piloto.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de una solicitud dirigida al Gerente del Puesto de Salud 5 Noviembre, con la finalidad de

obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

Previa coordinación con la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño se aplicó el cuestionario mediante la técnica de la entrevista a las madres que acuden al consultorio de CRED, con una duración de 20 min aproximadamente previo consentimiento informado, durante un periodo de 3 meses por las mañanas y las tardes, según horario del establecimiento.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos para la elaboración de los tablas y gráficos en base a los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6
A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	1	1,4 %
Medio	38	54,3 %
Alto	31	44,3 %
Total	70	100,0

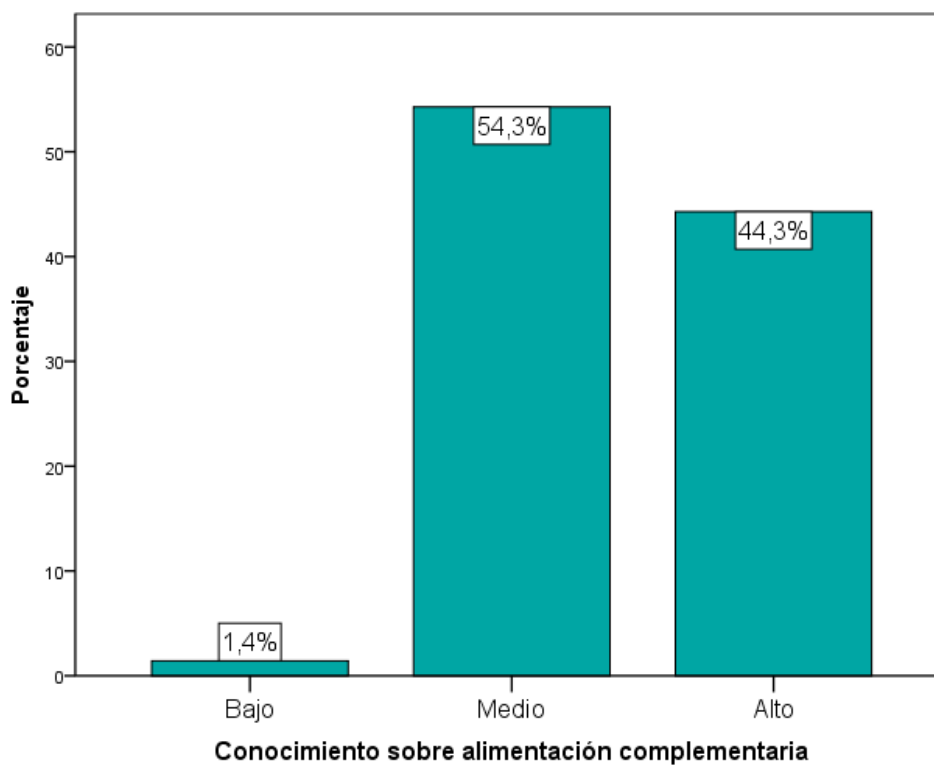
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado por Lic. Cárdenas Alfaro L y modificado Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que el 54,3 % de las madres de lactantes de 6 a 11 meses tiene un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, 44,3 % un conocimiento alto y solo el 1,4 % un conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE TACNA - 2016



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES 6 A 11 MESES
SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**

N	Conocimiento de la madre sobre las características alimentación complementaria	Conoce		Desconoce		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Definición	65	93 %	5	7 %	70	100 %
2	Edad de inicio de la alimentación	65	93 %	5	7 %	70	100 %
3	Beneficios	67	96 %	3	4 %	70	100 %
4	Cantidad de alimentos según edad	59	84 %	11	16 %	70	100 %
5	Frecuencia de alimentos según edad	26	37 %	44	63 %	70	100 %
6	consistencia del alimentos según edad	61	87 %	9	13 %	70	100 %
7	Alimentos energéticos	29	41 %	41	59 %	70	100 %
8	Alimentos constructores	27	39 %	43	61 %	70	100 %
9	Alimentos protectores	68	97 %	2	3 %	70	100 %
10	Combinación adecuada de alimentos	66	94 %	4	6 %	70	100 %
11	Practica de higiene	64	91 %	6	9 %	70	100 %
12	Entorno (forma adecuada para alimentar al niño)	52	74 %	18	26 %	70	100 %
13	Entorno (Lugar adecuado para alimentar al niño)	53	76 %	17	24%	70	100 %

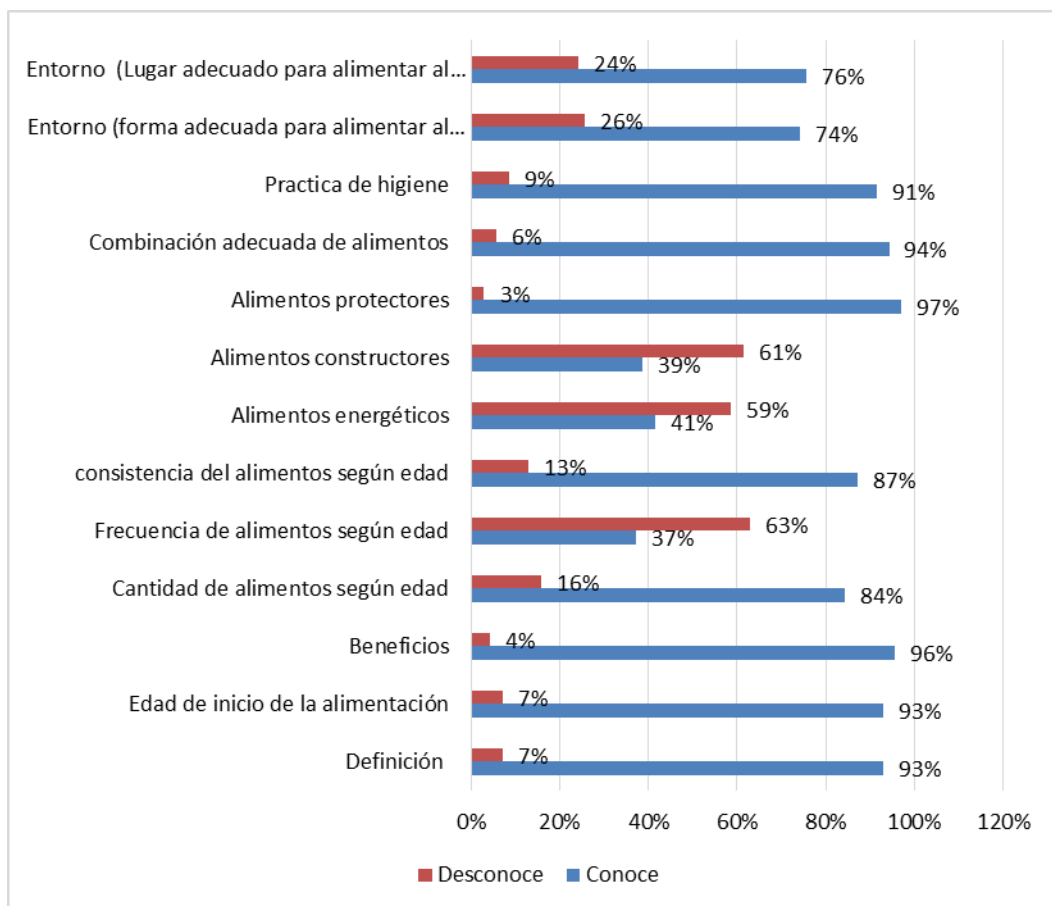
Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado por Lic. Cárdenas Alfaro L. y modificado Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

Según los resultados de la tabla, se observa que la mayoría de las madres demuestran conocer las características de la alimentación complementaria relacionada: Definición (93 %), edad apropiada (93 %), beneficios (96 %), cantidad (84 %), consistencia (87 %), alimentos protectores (97 %), combinación adecuada de alimentos (94 %), practica de higiene (91 %), forma adecuada para la alimentación (74 %) y el lugar adecuado para la alimentación del niño 76 %. Asimismo desconocen un (63 %) la frecuencia de alimentos según edades, los alimentos energéticos (59 %) y alimentos constructores (61 %).

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LACTANTES 6 A 11 MESES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL
P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**

PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Frecuencia	Porcentaje (%)
INADECUADA	7	10,0 %
ADECUADA	63	90,0 %
Total	70	100,0 %

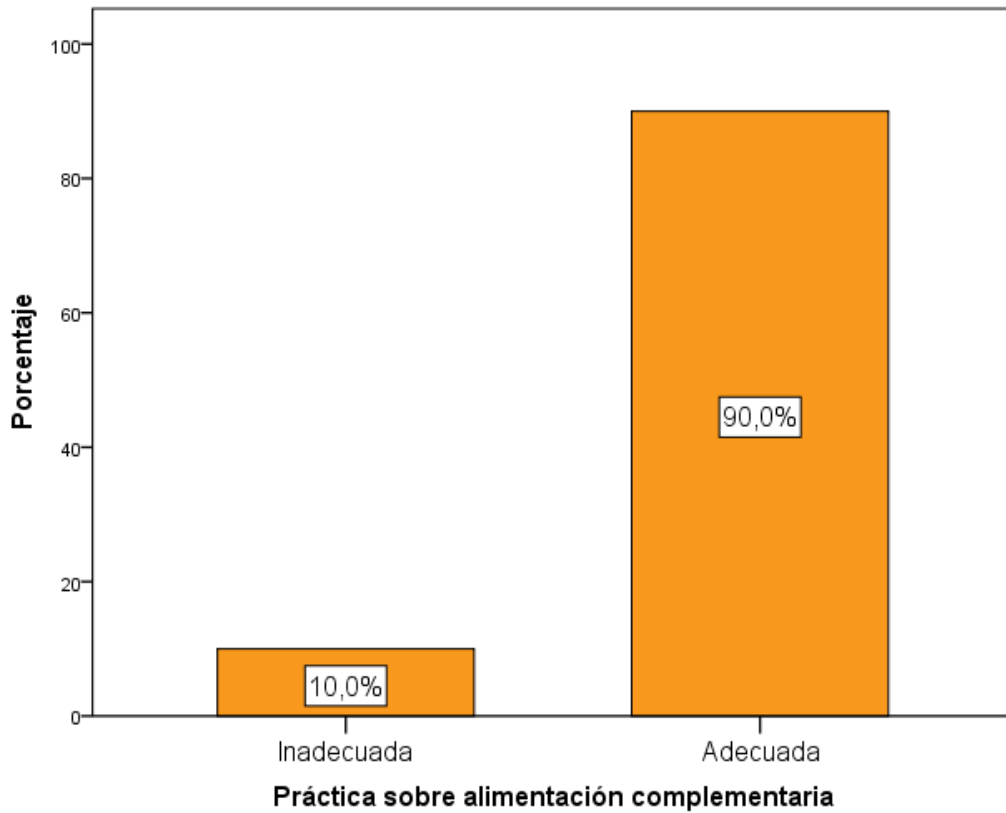
Fuente: Cuestionario de practica sobre alimentación complementaria elaborado por Lic. Cárdenas Alfaro L. y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla, se aprecia que del 100 % de las madres de lactantes de 6 a 11 meses, el 90% realiza una adecuada práctica sobre alimentación complementaria en sus menores hijos, y el 10 % realiza una práctica inadecuada

GRAFICO N° 03

**PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS
MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL
P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 11 MESES
DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**

N	Práctica de la madre sobre características de la alimentación complementaria	Adecuada		Inadecuada		Total	
1	Edad que empezó a darle su primer alimento	65	93 %	5	7 %	70	100 %
2	Cantidad de alimento que le da a su hijo	37	53 %	33	47 %	70	100 %
3	Frecuencia de alimento	36	51 %	34	49 %	70	100 %
4	Consistencia de alimentos según edad	56	80 %	14	20 %	70	100 %
5	Cuántas veces brinda frutas y verduras	55	79 %	15	21 %	70	100 %
6	Cuántas veces brinda alimentos de origen animal	59	84 %	11	16 %	70	100 %
7	Cuántas veces brinda a su hijo menestras	47	67 %	23	33 %	70	100 %
8	Que alimentos combina en la preparación del almuerzo	66	94 %	4	6 %	70	100 %
9	Medidas de higiene en la alimentación	69	99 %	1	1 %	70	100 %
10	Como le da de comer a su hijo	64	91 %	6	9 %	70	100 %
11	El lugar donde alimenta a su hijo	36	51 %	34	49 %	70	100 %
12	Para que su hijo coma sus alimentos Ud. utiliza algún elemento	37	53 %	33	47 %	70	100 %
13	Ha participado usted en sesiones educativas	63	90 %	7	10 %	70	100 %

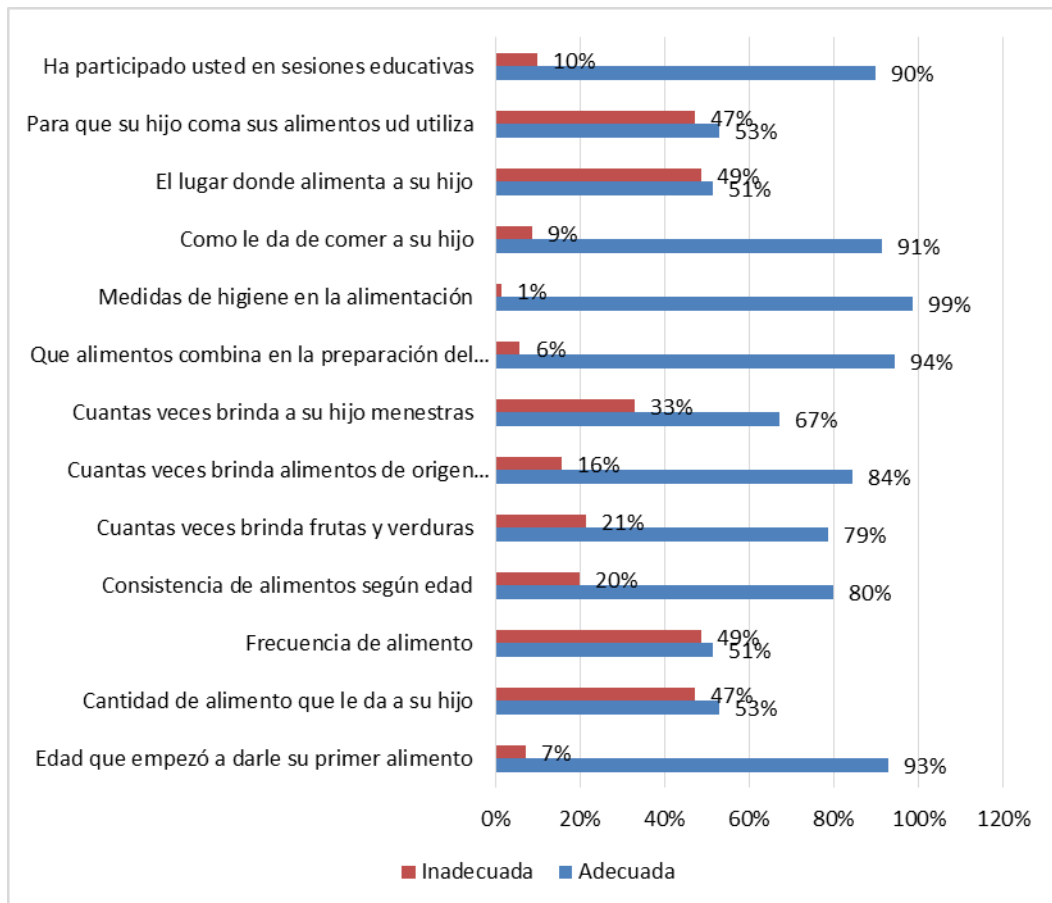
Fuente: Cuestionario sobre práctica de alimentación complementaria elaborado por Lic. Cárdenas Alfaro L y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

Según los resultados de la tabla, se observa las características de la alimentación complementaria donde la mayoría de las madres tiene una práctica adecuada relacionada a: Edad en darle su primer alimento (93 %), consistencia (80 %), cuantas veces brinda frutas y verduras (79 %), cuantas veces brinda alimentos de origen animal (84 %), cuantas veces brinda a su hijo menestras (67 %), combinación adecuada alimentos (94 %), en cuanto a las medidas de higiene en la alimentación con (99 %), como le da de comer a su hijo (91 %), ha participado sesiones educativas (90 %). En menor porcentaje presenta prácticas inadecuadas sobre la cantidad (47 %), frecuencia (49 %), lugar donde lo alimenta (49 %), para que su hijo coma sus alimentos Ud. Utiliza algún elemento (47 %),

GRAFICO N° 04

**PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
EN LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 11 MESES
DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA PRÁCTICA
DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11
MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE
TACNA – 2016**

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA			
	F	%	F	%	F	%
Bajo	1	1,4 %	0	0,0 %	1	1 %
Medio	6	8,6 %	32	45,7 %	38	54 %
Alto	0	0,0 %	31	44,3 %	31	44 %
TOTAL	7	10,0 %	63	90,0 %	70	100 %
Chi - cuadrado	$\chi^2=13,86$ p=0,001<0,05					

Fuente: Cuestionario de practica sobre alimentación complementaria elaborado por Lic. Cárdenas Alfaro L y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

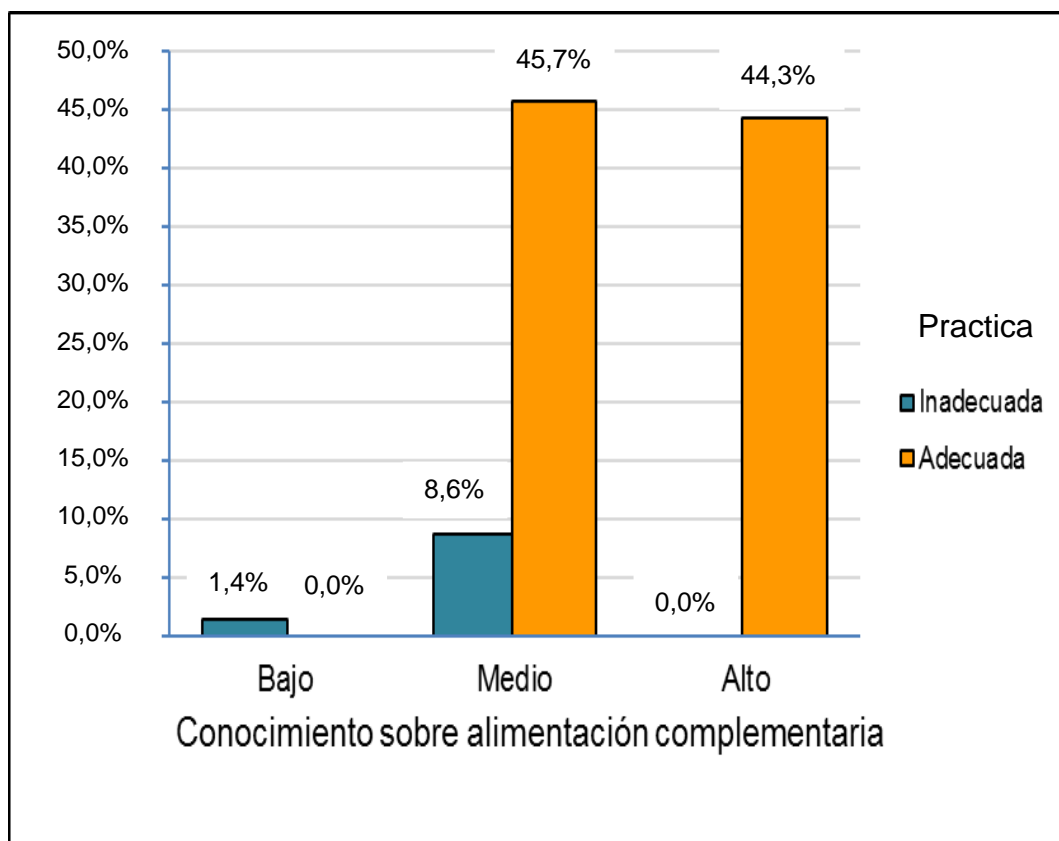
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla, se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la práctica de las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, que un mayor

porcentaje (45,7 %) de las madres lactantes tiene un nivel de conocimiento medio con prácticas adecuadas y en un porcentaje cercano (44,3 %) se tiene que las madres presentan un nivel de conocimiento alto con prácticas adecuadas. Lo que se evidencia estadísticamente mediante la prueba de Chi-cuadrado, cuyo valor es 13,86 y su probabilidad muy pequeña $p=0,001$ menor al 0,05, es decir para una confianza del 95%.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA PRÁCTICA DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE TACNA – 2016



Fuente: Tabla N° 05.

4.2. DISCUSIÓN

En la tabla N° 01 y 02

En la tabla N° 01 se observa que el 54,3 % de las madres de lactantes de 6 a 11 meses tiene un nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, 44,3 % un conocimiento alto y solo el 1,4 % un conocimiento bajo.

Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Benites Castañeda, J. (2007) Lima, denominado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja”. Llego a concluir que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio con un 42 % y alto con 42 %, siendo el nivel bajo con un 16 %.(10)

También es similar al estudio realizado por Hidalgo F. (2012) Ancash, denominado “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de

salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012” donde concluye que el nivel de conocimiento medio asciende a un 57,6 %, el nivel de conocimiento alto alcanza el 36,4 % y el nivel de conocimiento bajo obtiene un 6 %; estas cifras muestran que las madres conocen sobre la alimentación complementaria de manera relativa. (26)

A su vez el estudio realizado por Piscoche N. (2012) Lima, denominado “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación Complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores” Concluye que la mayoría de padres con el 66,7 % conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. (13)

Estos resultados difieren con el estudio de Cárdenas Alfaro N. (2010) Lima, denominado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009”, concluye en cuanto al nivel de conocimientos sobre

alimentación complementaria el 58,2 % tienen un nivel medio, 32,7 % tienen un nivel bajo y 9,1 % un nivel alto de conocimientos.(11)

Contrastando con el estudio de Castro K. (2015) Lima, denominado “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. S.J.M 2015”, concluye en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria, se tiene que en su mayoría es bajo con un 40%, conocimiento medio en un 32 % y con un conocimiento alto 28 %.
(27)

Arquiño M. (2012) Ancash, en su trabajo de investigación “Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Santa, Chimbote, 2012”, donde las madres del grupo experimental lograron disminuir el nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria, de 50 % en el pre test al 22,73 % en el pos test, e incrementar el nivel de conocimiento bueno de 22,73 % a 45,45 % al aplicar la prueba estadística de t – student el $p < 0,05$ esto permite concluir que el

programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en las mayorías de las madres. (28)

Asimismo se está evidenciando que más del 50 % de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y alto, hecho que es beneficioso para el niño porque está recibiendo una alimentación adecuada lo cual garantiza su correcto desarrollo y hace suponer su mejor calidad de vida y menor riesgo de contraer posibles enfermedades en el futuro, sin embargo; existe un porcentaje significativo de madres quienes presentan un nivel de conocimientos bajo sobre alimentación complementaria, lo cual podría ser a causa de la falta de aporte de información durante la consulta en CRED, asimismo podría deberse a la falta de compromiso de la madre o al factor tiempo, hecho que afectaría en el crecimiento y desarrollo normal del niño así como de importantes daños en su salud.

Se observa que la mayoría de madres con respecto a la ocupación que desempeñan son amas de casa (Anexo 06), lo que da lugar a que acuda conjuntamente con el niño a la consulta de CRED y reciba instrucción o educación sobre alimentación complementaria.

En la tabla N° 02 se observa las características de la alimentación complementaria donde la mayoría de las madres conocen la definición (93 %), edad apropiada (93 %), beneficios (96 %), cantidad (84 %), consistencia (87 %), alimentos protectores (97 %), combinación adecuada de alimentos (94 %), practica de higiene (91 %), forma adecuada para la alimentación (74 %) y el lugar adecuado para la alimentación del niño (76 %). Sin embargo existe un (63 %) que desconocen la frecuencia de alimentos según edades, los alimentos energéticos (59 %) y alimentos constructores (61 %).

Similares resultados obtuvo Benites, J (2007) Lima, en su trabajo de investigación “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja”. Concluyendo que los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria y la mayoría de las madres desconoce la frecuencia. (10)

Además los hallazgos son coherentes con los de Sáenz, M (2007) Colombia quien realizó un estudio sobre “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, concluyendo que el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses. (7)

Difieren con Guzmán G. y Mena V. (2009) Ecuador, en su trabajo de investigación “Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1 de Quito” En este estudio se determinó que una cantidad importante de niños fueron expuestos a diferentes tipos de alimentos antes de cumplir los seis meses de edad. Una vez más se puede concluir que como producto de una falta de información o una mala difusión de la misma, el niño sufre las consecuencias poniendo en riesgo su potencial crecimiento y desarrollo. (9)

También son concordantes con el estudio por Huamán LLacta M. y Vidal Castañeda G. (2014) Huancayo, “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del

niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac, 2014".Concluye sobre la clasificación de los alimentos donde las madres tienen un conocimiento inadecuado acerca de los alimentos que le brindan fuerza a su niño (57 %); no saben qué alimentos ayudan a crecer a su niño (67 %); desconocen qué alimentos los protegen de las enfermedades (64 %). (25)

Los resultados encontrados en el presente estudio acerca de conocimiento de las madres lactantes sobre las características de la alimentación complementaria del P.S. 5 Noviembre, ayudo a identificar algunos aspectos que la madre conoce y aquellos que requieren reforzamiento. Asimismo se tiene que la mayoría tiene conocimiento con más del 50 % acerca de la definición, edad de inicio, beneficio, cantidad, consistencia, alimentos protectores, combinación de alimentos, prácticas de higiene, forma adecuada para la alimentación y el lugar adecuado para la alimentación del niño. Sin embargo existe un 62,9 % que desconocen la frecuencia de alimentos según edades, los alimentos energéticos 58,6 % y alimentos constructores 61,5 %. Con respecto a la frecuencia esto constituye una situación preocupante debido a que ocasionan en el lactante una alteración de la nutrición por déficit cuando no

cubrimos los requerimientos necesarios. Es necesario conocer la frecuencia de la alimentación para cubrir de manera adecuada las necesidades nutricionales según la capacidad gástrica del niño. En cuanto al conocimiento de la clasificación de los alimentos, lleva a una toma de conciencia de las madres por aprender cada día más sobre el tema así brindar la mejor nutrición para un desarrollo óptimo de su niño. Las investigaciones han demostrado que a mayor conocimiento mejores prácticas de salud en la población; por ello se debería de diseñar estrategias que permitan que las madres que tienen conocimientos inadecuados sobre la clasificación de los alimentos puedan acceder a información pertinente adaptada a su cultura que mejore el nivel de conocimientos de la mayoría de población lo cual incidirá en mejorar la nutrición del niño.

En la tabla N° 03 y 04

En la tabla N° 03 se evidencia la práctica sobre alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, en relación a la práctica el 90 % presenta prácticas adecuadas y el 10 % prácticas inadecuadas.

Según los resultados de la tabla N° 04, se observa las características de la alimentación complementaria donde la mayoría de las madres tiene una práctica adecuada relacionada a: Edad en darle su primer alimento (93 %), consistencia (80 %), cuantas veces brinda frutas y verduras (79 %), cuantas veces brinda alimentos de origen animal (84 %), cuantas veces brinda a su hijo menestras (67 %), combinación adecuada alimentos (94 %), en cuanto a las medidas de higiene en la alimentación con (99 %), como le da de comer a su hijo (91 %), ha participado sesiones educativas (88,5 %). En menor porcentaje presenta prácticas inadecuadas sobre la cantidad (47 %), frecuencia (49 %), lugar donde lo alimenta (49 %), para que su hijo coma sus alimentos Ud. Utiliza algún elemento (47 %),

Estos resultados son concordantes con los de Galindo D. (2011) Lima, en su trabajo de investigación denominado “Conocimientos y Practicas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”, donde concluye que el mayor porcentaje de madres tiene prácticas adecuadas en un 61 % e inadecuadas en 39 % acerca de alimentación complementaria.; en cuanto a sus

dimensiones, la que tiene mayor predominio es la dimensión de prácticas de higienes en la manipulación de alimentos. (12)

Estos Hallazgos son coherentes con el estudio realizado por Hidalgo Matienzo F. (2012) Ancash, denominado “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012”, concluye que el nivel de práctica en alimentación complementaria es favorable en un 57,6 % y un nivel de práctica desfavorable del 42,4 %.(26)

Sin embargo los resultados discrepan con el estudio de Cárdenas Alfaro N. (2010) Lima, denominado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009”, concluye en cuanto a prácticas sobre la alimentación complementaria el 70.9 % de las madres desarrollan practicas desfavorables y 29,1 % de ellas realizan prácticas favorables. (11)

Fundación Social FES. (2009) Colombia, realizo un estudio sobre “Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales”. Concluyendo que el inicio de alimentación complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas. (8)

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación con respecto a prácticas inadecuadas podrían vincularse con la inexperiencia de las madres con un primer hijo 58, 6%, grado de instrucción secundaria el 60 % (Anexo N° 06). Por lo tanto el profesional de enfermería debe tener en consideración los características sociodemográficas, ya que estos influyen significativamente en el nivel de conocimientos y se expresan en las prácticas; por lo tanto debe enfocar los programas educativos con el fin de mejorar las prácticas por parte de la madre.

Tabla N° 05 se observa la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y la práctica de las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 Noviembre, que un mayor porcentaje (45,7 %)

de las madres lactantes tiene un nivel de conocimiento medio con prácticas adecuadas y en un porcentaje cercano (44,3 %) se tiene que las madres presentan un nivel de conocimiento alto con prácticas adecuadas.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Cárdenas Alfaro N. (2010) Lima, denominado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009”, donde concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria. (11)

Similares Zamora Gómez Yuliana y Ramírez García Esther (2012) La Libertad, en su estudio “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad que acuden en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- distrito San Pedro de Lloc. Concluyendo que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio. (29)

La teoría menciona que el conocimiento se transmite a partir de la experiencia que comienza por los sentidos para terminar en la razón y expresarse en la práctica con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene, esto supone que a un mayor nivel de conocimientos se realiza prácticas adecuadas y viceversa, no obstante en el estudio esto se cumple ya que las madres tienen un nivel de conocimiento en su mayoría de medio y alto con prácticas adecuadas en mayor proporción.

CONCLUSIONES

- Del total de madres encuestadas que asistieron al consultorio de CRED del P.S 5 Noviembre, se encontró que más de la mitad tiene un nivel de conocimiento medio (54,3 %) sobre alimentación complementaria, menos de la mitad tienen un nivel de conocimiento alto (44,3 %) y un menor porcentaje (1,4 %) de madres tienen un nivel bajo de conocimiento.
- Más de la mitad (90 %) de las madres tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, en un menor porcentaje (10 %) presentan prácticas inadecuadas.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria en las madres con lactantes de 6 a 11 meses del P.S 5 Noviembre. Realizada la prueba Chi cuadrada entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultado significativa ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

- Que el profesional de enfermería del Puesto de Salud 5 Noviembre involucren más a las madres, sensibilizándolas sobre la importancia de una adecuada alimentación mediante talleres, sesiones educativas y demostrativas, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el lactante.
- Que las instituciones de salud y otras instituciones involucradas lleven a cabo estrategias preventivo-promocionales a fin de poder brindar información integral y oportuna sobre la importancia de la alimentación complementaria en los lactantes.
- En todos los Programas de Crecimiento y Desarrollo de los Centros o Puestos de Salud, se debe desarrollar Programas de Capacitación continua sobre alimentación complementaria, a fin de fortalecer la información que recibe la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. Programa de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente.
2. Dirección ejecutiva de epidemiología, boletín epidemiológico volumen 41, 2013
3. Programa mundial de alimentos, la desnutrición crónica en américa latina y el caribe 2012
4. INEI – Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar ENDES 2013
5. Dirección Regional de Salud Tacna (oficina de comunicaciones)
6. Zurita Alvarado, María Antonieta, Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, Bolivia. 2005.
7. Sáenz María. "Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá". En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Bogotá- Colombia. 2007.Pág.68
8. Fundación FES Social, Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer

año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia.
2009.

9. GLORIA GUZMÁN María, Valeria, “Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1 de Quito 2009” Tesis para optar título en licenciatura en ingeniería de alimentos.
10. BENITES CASTAÑEDA, Jenny Rocío. “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Enero” 2007,[Tesis para optar título de licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
11. CÁRDENAS Alfaro, LOURDES Noemí. ”Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”,[Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San

Marcos. 2010., pag.15 – 36.[citado 6 de noviembre 2013].

Disponible

en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/cardenas_al.pdf?sequence=1

12. GALINDO BAZALAR, Deny. “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011, [Tesis para optar título de licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 5 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/handle/cybertesis/2/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Galindo+Bazalar%2C+Deny+Amelia>
13. PISCOCHE TORRES, Nathaly Luz Marina” Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011.
14. ZAVALETA JUARÉZ, Sussy. “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte 1er trimestre2012”, [Tesis para optar el

- Titulo de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012. [citado 6 de noviembre 2013]. Disponible en: tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../63_2013_Zavaleta_Juarez_SM_F ACS_Enfer
15. ADRA PERÚ. Rotafolio de nutrición coma sano, viva sano. 4ta edición editorial Esmirna SAC. Ancash- Perú 2008.
 16. TICONA LM. Enfermería en salud del niño. 111 unidad: Atención de enfermería al lactante y pre-escolar; sistema digestivo del lactante y pre-escolar.
 17. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (CENAN). Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú. Lima - Perú, 2004.
 18. CARE Perú. Sesión Demostrativa para hacer preparaciones nutritivas. Lima - Perú, 2006
 19. MINSA .guía para el facilitador sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil .lima Perú 2009
 20. Hernández R.; Fernández C.; Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta. edición .Editorial Mc-Graw Hill interamericana. México 2006.

21. OPS Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud [Citado 09 Enero 2012] disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/prensa/concurso-buenas-practicas/conceptos.pdf>
22. CORTEZ RAFAEL. “La nutrición de los niños en edad pre-escolar: Aproximando los costos y beneficios de la inversión pública”. Lima 2001. Pág. 5
23. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima 2011.
24. MARRINER A Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Ediciones Rol México
25. HUAMAN M., VILDAL G. “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S. de Huachac, 2014”, [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014. [citado 16 de noviembre 2016]. Disponible

en:http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1072/TENF_14.pdf?sequence=

26. HIDALGO MATIENZO, Flor A. "Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2012", [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad los ángeles de Chimbote. 2012. [citado 16 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/incremento-salud/article/viewFile/1030/781>

27. CASTRO SULLCA, Karen "Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S. SJ.M 2015", [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. [citado 23 de noviembre 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pdf

28. ARQUIÑO ROJAS, Mayra "Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años.

Centro de Salud Santa, Chimbote, 2012”, [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Magister en enfermería]. Perú; Universidad los ángeles de Chimbote. 2012. [citado 17 de noviembre 2016]. Disponible en:http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/180/U0025-Repositorio-TesisUladech_Catolica.pdf?sequence=1

- 29.** ZAMORA GÓMEZ Y, RAMÍREZ GARCÍA E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enferm. investig. desarro.* [serie internet]. 2012 [citado 16 de noviembre 2016]; 11(1): 38-44. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Autorizo a la Sra. Lady Vilca Mamani a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar: " RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LAS MADRES CON LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL PUESTO SALUD 5 NOVIEMBRE, TACNA – 2014", así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, si fuera mi voluntad.

Firma

ANEXO N° 02

N°:.....

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, en estos momentos nos encontramos realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionada a los conocimientos y prácticas sobre la alimentación de lactantes de 6 meses a 11 meses. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta.

DATOS GENERALES EN RELACION A LA MADRE

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1. Edad de la madre: | 3. Lugar de Nacimiento:..... |
| a. <18 años | 4. Ocupación:..... |
| b. 18-26 años | 5. N° de hijos:..... |
| c. 27 años a más | |
| 2. Estado Civil: | 6. Grado de Instrucción: |
| a. Soltera | a. Primaria |
| b. Casada | b. Secundaria |
| c. Conviviente | c. Superior |
| d. Viuda | d. Analfabeto |

DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO

1. Sexo:.....
2. Edad del niño:.....
3. Fecha de nacimiento:.....

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Brindar sopas y agüitas al niño
- b) Introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
- c) Darle al niño solo lecha materna
- d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

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

- a) 7meses
- b) 4meses
- c) 6meses
- d) 5meses

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

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

4. La cantidad de alimento que debe recibir un niño de:

Edad	6 – 8 meses	9 – 11 meses
Cantidad	2 – 3 cucharas	2 – 3 cucharas
	3 – 5 cucharas(1/2 taza)	3 – 5 cucharas(1/2 taza)
	5 – 7 cucharas (3/4 taza)	5 – 7 cucharas(3/4 taza)
	7 - 10 cucharas(1 taza)	7-10 cucharas(1 taza)

5. La frecuencia de alimento que debe recibir un niño de:

Edad	6m – 8 meses	9 – 11 meses
Frecuencia	2 comidas	2 comidas
	3 comidas	3 comidas
	3 comidas más 1 refrigerio	3 comidas más 1 refrigerio
	3 comidas más 2 refrigerios	3 comidas más 2 refrigerios

6. La consistencia de alimento que debe recibir un niño de:

Edad	6 – 8 meses	9 – 11 meses
consistencia	Aguado	Aguado
	Puré, papillas	Puré, papillas
	picado	picado
	entero	entero

7. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:

- a) Tubérculos (papa, camote), Cereales (arroz, quinua)
- b) Verduras, carnes
- c) Frutas, Grasas.
- d) Frutas, verduras

8. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:

- a) Frutas, verduras
- b) Verduras, carne
- c) Frutas, Grasas.
- d) Tubérculos , cereales

9. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a) Verduras, Tubérculos
- b) Frutas, Grasas.
- c) Carnes, Leche
- d) Cereales, verduras

10. De las siguientes combinaciones cual escoge usted:

- a) Fideo, hígado y pan
- b) Arroz, papa y pescado
- c) Papa, hígado y zapallo
- d) Zanahoria, zapallo y pollo

11. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:

- a) Higiene de utensilios
- b) Higiene de los alimentos.
- c) Lavado de manos de madre y niño
- d) Todos anteriores.

12. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:

- a) Comer en familia en diferentes horas
- b) Comer a sus horas aunque sin familia
- c) Comer en familia, armonía y a sus horas
- d) Comer solo y con tranquilidad

13. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:

- a) En la cocina con muchos colores y juguetes
- b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
- c) En el dormitorio, con música y juguetes.
- d) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

14. ¿A qué edad comenzó a darle a su hijo el primer alimento?

- a) 7meses
- b) 4meses
- c) 6meses
- d) 5meses

15. La cantidad de alimento que da a su hijo actualmente es:

Edad	6 – 8 meses	9 – 11 meses
Cantidad	2 – 3 cucharas	2 – 3 cucharas
	3 – 5 cucharas (1/2 taza)	3 – 5 cucharas(1/2 taza)
	5 – 7 cucharas(3/4 taza)	5 – 7 cucharas (3/4 taza)
	7 - 10 cucharas (1 taza)	7-10 cucharas(1 taza)

16. La frecuencia de alimento que da a su hijo es:

Edad	6m – 8 meses	9 – 11 meses
Frecuencia	2 comidas	2 comidas
	3 comidas	3 comidas
	3 comidas más 1 refrigerio	3 comidas más 1 refrigerio
	3 comidas más 2 refrigerios	3 comidas más 2 refrigerios

17. La consistencia de alimento que le da a su hijo es:

Edad	6 – 8 meses	9 – 11 meses
consistencia	Aguado	Papilla espesa
	Papilla espesa	Aguado
	picado	picado
	entero	entero

18. ¿Cuántas veces a la semana le brinda a su hijo frutas y verduras?:

- a. Una vez a la semana
- b. Dos veces por semana
- c. Todos los días
- d. De 3 a 4 veces por semana

19. ¿Cuántas veces a la semana le brinda a su hijo alimentos de origen animal?:

- a. Una vez a la semana
- b. Dos veces por semana
- c. De 3 a 4 veces por semana
- d. Diario

20. ¿Cuántas veces a la semana le brinda a su hijo menestras?:

- a. No la ha dado todavía
- b. De 1 a 2 veces por semana
- c. De 3 a 4 veces por semana
- d. Diario

21. ¿Qué alimentos combina en la preparación del almuerzo de su hijo:

- a. Zanahoria, zapallo y pollo
- b. Arroz, papa y pescado
- c. Fideo, pollo y pan
- d. Papa, hígado y zanahoria

22. ¿Qué medidas de higiene utiliza usted en la preparación de sus alimentos, para que su hijo no se enferme:

- a. Higiene de utensilios
- b. Higiene de los alimentos.
- c. Lavado de manos de madre y niño
- d. Todos.

23. Para la alimentación o dar de comer a si hijo Ud. lo hace:

- a. Con amor, paciencia, voz suave.
- b. Apurada porque trabajo
- c. Gritando porque se demora
- d. Alzando la voz porque no me hace caso

24. El lugar donde se alimenta su hijo es:

- a. En la cocina
- b. En la sala
- c. En el dormitorio
- d. En el comedor

25. Para que su hijo coma sus alimentos Ud utiliza:

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor prendido.
- d. Le habla

26. Ha participado Usted en sesiones educativas?

- a. sesiones demostrativas
- b. charlas
- c. orientación y consejería alimentaria
- d. Nunca

ANEXO N° 03

MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos

N=170 Z= 95%=1.96 p=0.5 q=0.5 e=0.05

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(170)}{(0,05)^2 (170-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 118$$

REDUCCIÓN DE MUESTRA

$$n_0 = \frac{N}{1 + \frac{N}{n}}$$

N=Población

n=Muestra

n_0 =Muestra reducida

$$n_0 = \frac{170}{1 + 170}$$

$$118$$

$$n_0 = 69,67$$

$$n_0 = 70$$

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	5	4,5
2	5	3	4	5	4,25
3	5	4	4	5	4,5
4	5	4	4	4	4,25
5	5	4	4	5	4,5
6	5	4	5	5	4,75
7	5	4	5	5	4,75
8	5	4	5	5	4,75
9	5	4	4	5	4,5

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

x	y	(x-y)²
5	4,5	0,25
5	4,25	0,5625
5	4,5	0,25
5	4,25	0,5625
5	4,5	0,25
5	4,75	0,0625
5	4,75	0,0625
5	4,75	0,0625
5	4,5	0,25
Suma=		2,3125

$$DPP = \sqrt{2,3125} = 1,52$$

La DPP hallada es de: 1,52

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

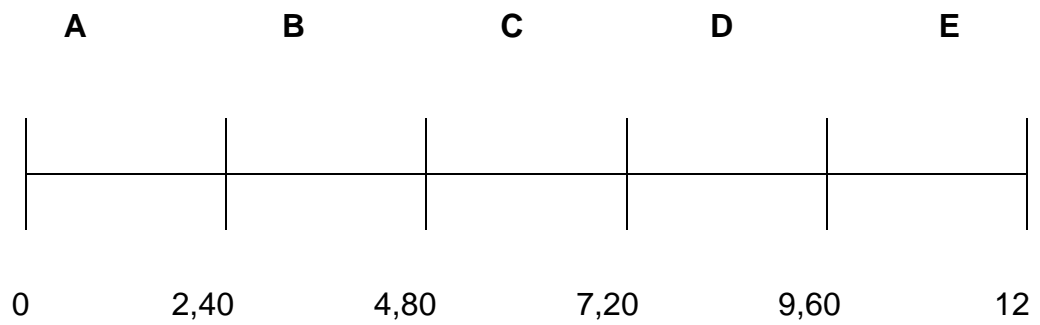
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos.

El valor hallado del DPP fue de 1,52 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS MEDIANTE ALFA DE CRONBACH

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”

N°	ITEMS													Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	8
2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9
3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	6
5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8
6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	6
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10
11	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8
12	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
14	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
S²	0,27	0,12	0,26	0,24	0,26	0,12	0,24	0,27	0,21	0,12	0,17	0,24	0,27	9,07

Datos

K	13
Σ S²	2,782
St²	9,070

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de Cronbach=	0,751
-------------------	-------

De acuerdo a los resultados en la muestra piloto, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,751 (mínimo 0.7), lo que indica que existe un alto grado de confiabilidad por consistencia interna. En consecuencia el instrumento presentado es confiable para los fines del presente estudio.

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO
“PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”

N°	ITEMS													Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	7
3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
9	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5
10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9
14	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
S²	0,24	0,27	0,26	0,21	0,24	0,21	0,21	0,12	0,07	0,17	0,26	0,27	0,17	7,84

Datos

K	13
Σ S²	2,687
St²	7,840

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de Cronbach=	0,712
-------------------	--------------

De acuerdo a los resultados en la muestra piloto, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,712 (mínimo 0.7), lo que indica que existe un alto grado de confiabilidad por consistencia interna. En consecuencia el instrumento es confiable para los fines del presente estudio.

ANEXO N° 06

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE LACTANTES

DE 6 A 11 MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE

TACNA - 2016

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 18 años	6	8,6
18 a 26 años	33	47,1
27años a mas	31	44,3
Total	70	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casada	18	25,7
Conviviente	46	65,7
Soltera	6	8,6
Total	70	100,0
LUGAR DE NACIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	2	2,9
Cuzco	2	2,9
Huánuco	3	4,3
Lima	2	2,9
Moquegua	4	5,7
Puno	21	30,0
Tacna	36	51,4
Total	70	100,0
CANTIDAD DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	41	58,6
2 hijos	20	28,6
3 hijos	8	11,4
4 hijos	1	1,4
Total	70	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	48	68,6
Comerciante	10	14,3
contadora	2	2,9
Docente	2	2,9
Estudiante	8	11,4
Total	70	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0,0
Primaria	6	8,6
Secundaria	42	60,0
Superior	22	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado por Cárdenas Alfaro L y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del Distrito de G. A. L. Tacna 2016.

DESCRIPCION:

En la presente tabla se observa en cuanto a la edad un 47,1 % de madres entre 18 a 26 años, el 44,3 % son de 27 años a más y el 8,6 %, son menores de edad, y en relación al estado civil el 65,7 % son solteras; mientras que el 25,7 % son convivientes y el 8,6 % madres casadas. Además acerca del lugar de nacimiento existe un 51,4 % de las madres de lactantes han nacido en Tacna y el 30 % en Puno. El resto, han nacido, en otras ciudades como Moquegua, Lima, entre otros.

Con respecto al número de hijos tenemos que el 58,6 % de las madres de lactantes, tienen hijo único; el 28,6 % tienen dos hijos, el 11,4 % tienen 3 hijos y el 1,4 % tienen 4 hijos, y en relación a la ocupación que desempeñan se obtiene un 68,6 % son amas de casa; el 14,3 % comerciantes, el 5,8% son profesionales y el 11,4 % estudiantes.

En relación al nivel de escolaridad de la madre se obtiene que el 60 % han logrado sus estudios de secundaria; 31,4 % estudios superiores y 8,6 % tienen primaria.

ANEXO N° 07

FACTORES BIOLÓGICOS DEL NIÑO DE LAS MADRES DE LACTANTES

DE 6 A 11 MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE

TACNA - 2016

EDAD DEL HIJO	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	8	11,4
7 meses	14	20,0
8 meses	19	27,1
9 meses	15	21,4
10 meses	7	10,0
11 meses	7	10,0
Total	70	100,0
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	47	67,1
Femenino	23	32,9
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado por Cárdenas Alfaro L y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de G.A.L. Tacna 2016.

DESCRIPCION:

En la presente tabla se puede observar la edad de los hijos de las madres, donde se encuentra que un 31,4 % de los niños son de 6 y 7 meses de edad, el 48,5 % tienen entre 8 y 9 meses; en tanto que 20 % de 10 a 11 meses, y en relación al sexo del niño el 67,1 % son del sexo masculino y el 32,9 % de sexo femenino.

ANEXO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA EDAD DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE TACNA – 2016

Edad de la madre	Conocimiento sobre alimentación complementaria						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menor a 18 años	0	0,0 %	6	8,6 %	0	0,0 %	6	9 %
18 - 26 años	0	0,0 %	16	22,9 %	17	24,3 %	33	47 %
27 años a mas	1	1,4 %	16	22,9 %	14	20,0 %	31	44 %
Total	1	1,4 %	38	54,3 %	31	44,3 %	70	100 %

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado por Cárdenas Alfaro L. y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

Según los resultados de la tabla, se observa el 22,9 % de madres con más de 27 años con un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria, frente a un 20 % que presentan un alto conocimiento de alimentación complementaria y en un 1,4 % que tiene un bajo nivel de conocimiento de alimentación complementaria; en el grupo de madres de 18 – 26 años se observa que la mayor frecuencia se encuentra entre las que tienen un nivel alto de conocimiento de alimentación complementaria con un 24,3 %, frente a un 22,9 % que tiene un nivel medio sobre conocimiento de alimentación complementaria.

De las madres que se encuentran en la edad adolescente (menor de 18 años) estas presentan un nivel medio sobre alimentación complementaria, representado por un 8,6 %.

ANEXO N° 09

PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN LA EDAD DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 A 11 MESES DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE TACNA – 2016

Edad de la madre	Practica sobre alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%
Menor a 18 años	2	2,9 %	4	5,7 %	6	8,6 %
18 - 26 años	4	5,7 %	29	41,4 %	33	47,1 %
27 años a mas	1	1,4 %	30	42,9 %	31	44,3 %
Total	7	10,0 %	63	90,0 %	70	100,0 %

Fuente: Cuestionario de practica sobre alimentación complementaria elaborado por Cárdenas Alfaro L y modificado por Vilca L. (2016). Aplicado a las madres de lactantes de 6 a 11 meses del P.S. 5 de Noviembre del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

Se observa en la tabla que existe un 44,3 % de madres con más de 27 años, de los cuales un 42,9 % brindan una adecuada practica de alimentación complementaria y el 1,4 % presenta una inadecuada practica alimentación complementaria.

De las madres que se encuentran en la edad de 18 - 26 años siendo estos el 47,1 %, se tiene que existe un 41,4 % presentan una adecuada practica de alimentación complementaria y un 5,7 % presenta una inadecuada practica de alimentación complementaria.

Al observar que existe un 8,6 % de madres menores de 18 años, se encontró que existe un 5,7 % presentan una adecuada práctica de alimentación complementaria y el 2,9 % una inadecuada práctica alimentación complementaria.