

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI**

**GRANDE, JULIACA 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**MIRIAN ROCIO GARCÍA PÉREZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI  
GRANDE, JULIACA 2016

TESIS PRESENTADA POR:  
MIRIAN ROCIO GARCÍA PÉREZ

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO

:   
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PRIMER JURADO

:   
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO JURADO

:   
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

TERCER JURADO

:   
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PUNO -PERÚ  
2017

ÁREA: SALUD DEL NIÑO.

LÍNEA: SALUD DEL RECIÉN NACIDO, DEL NIÑO, ESCOLAR Y ADOLESCENTE.

TEMA: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

## DEDICATORIA

*A Dios que me ilumina, acompaña y guía en cada momento de mi vida, por haberme permitido coincidir en la vida de aquellos que siempre estarán en mi corazón*

*En especial a mi querida madre Brigida P.Q, mi eterna gratitud por su sacrificio, apoyo moral, comprensión y la confianza que tiene en mí para el logro de mis metas y ser la fuerza que me motiva a seguir cada día.*

*A mi hermana Sara G.P que siempre está a mi lado cada día apoyándome incondicionalmente y con mucha admiración a mi tío Estanislao P.Q por estar siempre presente en cada etapa de mi vida y por brindarme su apoyo moral.*

*A mis queridos amigos por su amistad desinteresada e incondicional compartiendo momentos de felicidad inolvidable.*

***Mirian Rocio***

## AGRADECIMIENTO

- *A mi Alma Mater UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.*
- *A la FACULTAD DE ENFERMERÍA por impartir conocimientos necesarios para desempeñarme como futuro profesional de enfermería.*
- *A los miembros del jurado calificador: Dra. Haydee Cecilia Pineda Chaiña, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por su orientación, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *A mi asesora de investigación: Mg Rosa Pilco Vargas por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Al personal del Puesto de Salud Canchi Grande, por su apoyo y colaboración.*
- *A las madres del Puesto de salud Canchi Grande, por su colaboración, quienes concedieron su valioso tiempo para poder llevar a cabo esta investigación.*
- *A todas las personas que apoyaron y ayudaron con sus valiosas sugerencias en el desarrollo del estudio.*

*Mirian Rocio*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ÍNDICE .....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ACRÓNIMOS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
CAPÍTULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO .....	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	22
REVISIÓN DE LITERATURA .....	22
2.1. MARCO TEÓRICO.....	22
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	37
CAPÍTULO III.....	38
MATERIALES Y MÉTODOS .....	38
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	42
CAPÍTULO IV .....	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	44
4.1. RESULTADOS .....	44
4.2. DISCUSIÓN .....	48
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXOS.....	61

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016. ....	44
<b>TABLA 2:</b> CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE DEFINICIÓN, INICIO E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016. ....	45
<b>TABLA 3:</b> CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE CANTIDAD, CONSISTENCIA Y FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016. ....	46
<b>TABLA 4:</b> CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE COMBINACIÓN, FUNCIÓN Y ALERGIA ALIMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016 .....	47

## ACRÓNIMOS

- AC** : Alimentación complementaria
- CRED** : Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño
- INEI** : Instituto Nacional de Estadística e informática
- LM** : Lactancia Materna
- LME** : Lactancia Materna Exclusiva
- OMS** : Organización Mundial de la Salud
- OPS** : Organización Panamericana de la Salud
- PMA** : Programa Mundial de Alimentos
- UNICEF** : Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande en la ciudad de Juliaca 2016, el tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Se concluye que la mayoría de madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento de las madres, Alimentación complementaria, niños(as) de 6 a 11 meses.



## ABSTRACT

The present study aimed to determine the knowledge of mothers of children aged 6 to 11 months on complementary feeding at the Canchi Grande Health Post in the city of Juliaca 2016, the type of research was descriptive non-experimental cross-sectional, with a population of 30 mothers, the technique used was the interview and the instrument the interview guide consisting of 20 questions. The data analysis was performed with the percentage descriptive statistics. The results obtained with respect to the mothers' knowledge about complementary feeding are deficient in 50%, regular in 43.33% and good in 6.67%; in the other side 70% knows the definition, 73.33% the beginning and 63.33% the importance of complementary feeding, referring to the amount 61% knows, relative to consistency and frequency 60% and 92 % do not know respectively, concerning the food combination, 46.67% do not know; depending on the food 53.3% do not know and referring to food allergens 58.9% do not know about the subject treated. It is concluded that the majority of mothers have poor knowledge about complementary feeding.

**KEYWORDS:** Knowledge of mothers, complementary feeding, children between 6 and 11 months.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

Resulta imprescindible conocer lo que engloba la alimentación complementaria para el menor de un año ya que desde los seis meses el niño(a) de un año necesita mayor cantidad de nutrientes que la leche materna.

Esta etapa hace referencia a los alimentos que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; donde la edad de inicio y características es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, sobrepeso), que luego se reflejan en una alta tasa de morbimortalidad infantil. <sup>(1)</sup> es cuando la desaceleración en el crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida y a los tres años de edad. Por lo que hay varios factores que intervienen en la aparición de este cuadro, entre ellos se encuentran las deficiencias nutricionales esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de todos ellos. Con evidencia científica para afirmar que no sólo se altera el tamaño corporal final y la capacidad potencial de trabajo físico; sino que también disminuye la capacidad cognitiva y aumenta el riesgo de no concluir en forma exitosa la escolaridad. <sup>(2)</sup>

La enfermera cumple un rol importante en la educación sobre la alimentación complementaria, ya que planifica, organiza, educa y motiva a las madres a realizar prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, realizando consejería sobre el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos que debe brindar al niño según la edad; así poder disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la alimentación del niño.

Es por ello fue conveniente realizar el presente estudio titulado “Conocimiento de las Madres de niños de 6 A 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto De Salud Canchi Grande, Juliaca 2016.”

Por tal motivo el estudio tiene está orientado a brindar información válida y confiable sobre los conocimientos que poseen los madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria; así también contribuir al desarrollo de propuestas educativas en el servicio para incidir en los aspectos donde se registra el mayor porcentaje de desconocimiento y brindar orientación según las necesidades y realidad de las madres que resulten ser efectivas, para ser ejecutadas posteriormente por el personal de enfermería.

El trabajo de investigación se encuentra dividido en cuatro capítulos, los cuales son respectivamente: Capítulo I: Introducción; conformado por el problema de investigación, los antecedentes de la investigación, la formulación del problema, importancia y utilidad del estudio, objetivo general como los específicos y la caracterización del área de investigación. Capítulo II: Revisión de Literatura; constituida por el marco teórico y conceptual e hipótesis de la investigación. Capítulo III: Materiales y Métodos; en donde se detalla el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y su procesamiento, análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y Discusión de la investigación. Finalmente, los en los dos últimos capítulos se presentan las conclusiones y recomendaciones.

### 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Entre los 6 a 12 meses de edad, el niño cursa un período de la vida fundamental, en el que se establecen los hábitos nutricionales que permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, además prevenir los problemas de salud y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. <sup>(3)</sup> En la medida en que los niños logren consumir la energía y los nutrimentos necesarios, podrán aprovechar su máximo potencial de crecimiento determinado genéticamente. En este sentido se reconoce que una inadecuada alimentación complementaria (AC) al niño de 6 a 12 meses de edad impide proveerle todo lo necesario para su óptimo crecimiento. <sup>(4)</sup>

Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los 6 a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. <sup>(5)</sup>

Este periodo de transición que se ve influenciada por los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres quienes están a cargo de la alimentación de los niños, situación que pone en riesgo el estado nutricional de los menores, siendo éste un determinante a la hora de implementar la alimentación complementaria los cuales frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros. <sup>(5)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), considera el bajo acceso a la educación principalmente de la madre, y a una falta de educación nutricional como otros causantes de los problemas nutricionales, además de la ausencia de una alimentación adecuada, servicios de salud y brechas en el acceso a agua y saneamiento. <sup>(6)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(7)</sup>, define a la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche

materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos necesarios además de la leche materna, por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(8)</sup>, manifiesta que, la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

Según los informes de la evaluación realizada en el año 2016 en el Puesto de Salud Canchi Grande se tiene que de 58 niños menores de 1 año, 32% presentan diversos grados de desnutrición. Los niños que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo, traen consigo muchas deficiencias, especialmente en la alimentación, es común observar a madres que viven en zonas rurales preparan dietas no equilibradas insuficientes para el niño o niña.

Durante las prácticas pre-profesionales de enfermería en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) en el Puesto de Salud I-1 Canchi Grande se observó que la mayoría de las madres brindaban alimentos nada saludables a los niños de 6 a 11 meses como: golosinas, gaseosas, piqueos, etc. También llama la atención que los alimentos brindados niño(a) no tienen características (cantidad, consistencia y frecuencia) adecuadas para dichas edades; incluso se observó que el alimento que le brinda al niño, primero lo mastica la madre, seguidamente lo pasa a la boca de su niño(a) con las manos.

Todo ello llama la atención pues se ve reflejada el desconocimiento de la madre acerca de adecuada alimentación del niño(a), lo cual podría llevarlo a un cuadro de malnutrición tanto por defecto y/o exceso, aumentando el riesgo de adquirir diversas enfermedades por disminución de sus defensas e incluso llevarlo hasta la muerte. Es ese sentido la alimentación complementaria (AC) del niño cobra especial relevancia, ya que de no proveerle todo lo necesario para su crecimiento adecuado, las oportunidades

que implica este periodo se pierden propiciando así fallas difícilmente resarcibles e inclusive, algunas de ellas, irreversibles. <sup>(5)</sup>

## 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### A NIVEL INTERNACIONAL

En el año 2013 se realizó un estudio titulado “**Conocimiento materno sobre alimentación complementaria, nutrición y su relación con el estado nutricional de niñas(os) menores de 2 años**”. El objetivo fue determinar el conocimiento materno sobre alimentación y nutrición y su relación con el estado nutricional de los niños(as) menores de 2 años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar. El tipo de investigación fue descriptiva, se trabajó con una población de 74 madres, la técnica fueron la revisión de las historias clínicas para obtener datos del estado nutricional y la entrevista para valorar el nivel de conocimiento materno. Los resultados encontrados fueron que el 56% de niños tenían bajo peso y el 1% sobrepeso, que están relacionados con el déficit de conocimientos maternos sobre nutrición, alimentación y con el deterioro de la condición socioeconómica; el 43% de niños tuvieron peso normal que está ligado al conocimiento materno, así como una condición socioeconómica de mejor calidad. <sup>(9)</sup>

Otro estudio titulado. “**Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales**”, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. 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.<sup>(10)</sup>

## A NIVEL NACIONAL

En el año 2012 se realizó un estudio titulado: **“Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud San Juan de Miraflores 2011”** con el objetivo determinar los 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 fue 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. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%), sin embargo, en cuanto a las características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto, se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.<sup>(11)</sup>

Otro estudio en el año 2012 se realizó acerca de **“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”**. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses. El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte trasversal porque presenta los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio. La muestra se obtuvo aplicando el tipo de muestra probabilística. Se utilizaron dos instrumentos tablas de evaluación de evaluación del estado nutricional y cuestionario, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses

que asisten al consultorio CRED, la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular y el mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso.<sup>(12)</sup>

Otra investigación titulada: **“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la nutrición del lactante. Trujillo- 2015”** descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó en el Hospital Vista Alegre, Distrito Víctor Larco Herrera, 2015; con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante. La muestra estuvo constituida por 120 madres con sus respectivos lactantes. La recolección de datos se obtuvo mediante la encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: El 66,7% de las madres presentan un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria; el 31,7%, un nivel regular y el 1,7%, un nivel bajo. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Talla/Edad no es significativa. La relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante según Peso/Talla es altamente significativa.<sup>(13)</sup>

## **A NIVEL REGIONAL**

Un estudio titulado: **“Conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños(as) de 12 meses - Centro de Salud Chejoña 2015”**, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; constituida por 31 madres y sus respectivos niños(as). Los resultados obtenidos demuestran en cuanto a los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria, que el 51.6% tienen conocimiento bueno,



48.40% tienen entre conocimiento regular y deficiente; en cuanto al estado nutricional de los niños(as) de 12 meses según el indicador Peso/Edad el 83,9% tienen un peso adecuado, el 87,1% de niños(as) tienen una talla adecuada según el indicador Talla/Edad, y según el indicador de Peso/Talla un 83,9% tienen un estado nutricional adecuado. Sin embargo, un 9,7 % de niños(as) tienen peso bajo y un 6,5% tienen sobrepeso en el indicador de Peso/Edad; 12,9 % de niños(as) tienen talla baja en el indicador Talla/Edad, similar porcentaje al indicador de Peso/Talla donde los niños(as) tienen sobrepeso. Demostrando que existe relación directa entre los conocimientos de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños(as) de 12 meses. <sup>(14)</sup>

Un estudio titulado **Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, Establecimiento de salud Santa Adriana I- 4 – Juliaca, 2013**, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva. La investigación fue de tipo y diseño descriptivo simple, tuvo como muestra 17 madres, las técnicas utilizadas fueron: la encuesta y la observación, los instrumentos empleados fueron: el cuestionario y la ficha de observación. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento sobre aspectos de alimentación perceptiva de las madres en mayoría fue bueno (64%); respecto al nivel de conocimiento de: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, las madres por lo general conocen quién debe alimentar al niño (88%), así como la forma de dar el alimento (82%); pero en general desconocen cómo brindar un alimento nuevo (77%). Respecto al nivel de aplicación de alimentación perceptiva, en mayor porcentaje la aplicación es a veces (65%). Sobre el nivel de aplicación referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño; las madres en su totalidad se sientan junto al niño para alimentarlo (100%), lo realizan despacio y pacientemente (94%), le hacen sentar apropiadamente apoyado y seguro (88%) y evitan las tensiones al momento de alimentarlo (88%); sin embargo en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger la cuchara (82%), en ningún momento usan utensilios apropiados

y acorde a la edad del niño (76%) y por lo general no evitan las distracciones al momento de alimentar al niño (76%).<sup>(15)</sup>

Otro estudio titulado **Prácticas de madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 meses de edad del centro de salud José Antonio Encinas, Puno 2015** tuvo como objetivo determinar las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria de niños de seis meses de edad, el tipo de estudio fue descriptivo de diseño longitudinal, cuya muestra estuvo constituida por 15 madres, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la hoja de registro de datos del niño y la guía de observación para las madres. Los resultados obtenidos muestran que solo un 27% de madres tiene prácticas correctas de alimentación complementaria, mientras que el 73% de madres tienen prácticas incorrectas de alimentación complementaria, siendo una cifra elevada la cual indica que las madres no brindan a sus niños una alimentación adecuada para la edad, ya que la comida que brinda a su niña es de consistencia líquida, sin la presencia de alimentos con fuente de hierro ni la combinación de los diferentes grupos de alimentos en la comida trayendo como consecuencia que el niño reciba poco o nada de nutrientes y calorías, lo cual los hace propensos a padecer enfermedades de diversa índole como desnutrición crónica, retraso de crecimiento, anemia.<sup>(16)</sup>

### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 11 meses del Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016?

### 1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio es de gran importancia porque permite conocer la realidad de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre la alimentación complementaria en Puesto de Salud Canchi Grande de Juliaca, los resultados del estudio de investigación se constituyan en información verídica y significativa para los profesionales de la salud, permitiendo determinar el conocimiento de las madres sobre la alimentación completaría, resultados que

permitirán comunicar a las autoridades del Puesto de salud para una actuación inmediata con medidas de intervención.

Se considera también de gran importancia para el profesional de enfermería ya que con esta investigación contribuirá a la orientación y fortalecimiento de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades como la desnutrición crónica como consecuencia de una deficiente alimentación en el periodo vulnerable, de esta manera el profesional cumplirá el rol imprescindible en la sensibilización en diferentes programas como Juntos, Vaso de leche y Nutrición.

Asimismo, será fuente bibliográfica referencial, para los docentes y estudiantes de pregrado en los cursos de crecimiento y desarrollo, salud familiar quienes podrán aplicar la propuesta metodológica en la intervención de enfermería, servirán al fortalecimiento de la línea de investigación dado que proporcione información para un aprendizaje significativo dando espacio a nuevas investigaciones

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 11 meses sobre: definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016.
2. Identificar el conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 11 meses sobre características como consistencia, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016.
3. Identificar el conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 11 meses sobre combinación, función y alergia de los alimentos en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

## 1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

### ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Consultorio de Crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Canchi Grande, categorizada en el nivel I-1 de atención de la salud, se encuentra situado distrito de Caracoto, provincia de San Román., departamento de Puno, la misma que se encuentra a 3824 msnm en la meseta del Collao al noreste del Lago Titicaca. Dicho puesto de salud se encuentra ubicado a unos 25 Km del distrito de Caracoto por disponibilidad de infraestructura y apoyo del personal que labora en dicho establecimiento, brinda atención integral ambulatoria, atendiendo a la población de su ámbito jurisdiccional (Sector Limacucho, Yanquihuasa, Loripungo, Churicanchi.), con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, prevención y promoción de la salud. El servicio de crecimiento y desarrollo se encuentra en la primera planta.



Fuente: Google maps

### **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:**

La labor principal del poblador de Canchi Grande es la agricultura y ganadería; con la crianza de animales vacunos, ovinos, porcinos; en cuanto a las mujeres (madres de familia) se dedican al quehacer diario, además de ayudar a su pareja en diferentes actividades que implicadas en la ganadería y/o agricultura.

La alimentación según la comunidad campesina se base en productos agrícolas de la localidad; es decir; de su misma producción como papa, oca, cebada, quinua, habas, chuño, etc; otros productos a base de carbohidratos como: arroz, azúcar, harinas, fideos, aceites comestibles procesados. Cabe mencionar que algunos de ellas profesan la religión de la iglesia adventista del séptimo día y testigos de Jehová por lo que en muy poca cantidad consumen productos de origen animal como carnes, vísceras y sangre.

Referente a la población de estudio estuvo constituido por 30 madres con niños de 6 a 11 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande que provienen de diferentes sectores de la comunidad, se evidencio que las madres encuestadas oscilan entre las edades de 17 - 40 años de edad, el grado de instrucción de estas, en su mayoría se encuentran 12 madres con nivel de primaria incompleta, seguido de primaria completa con 8 madres, con el grado de secundaria completa 5 madres al igual que secundaria incompleta, todas están aseguradas al Sistema integral de salud. Los idiomas que más practican son el quechua y castellano.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal.<sup>(17)</sup>

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico – espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que los adolescentes realizan diariamente, lo cual permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se transmite de generación en generación. También se obtiene técnicamente, porque se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

El conocimiento adquirido científicamente va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendió el fenómeno, se conoce la causa y leyes que lo rigen. Se caracteriza porque sabe explicar los motivos de su certeza; es general porque lo científico parte de lo individual, busca en él lo que tiene en

común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático ya que su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. <sup>(18)</sup>

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a problema, hecho o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas la solución óptima y necesaria a sus requerimientos. <sup>(19)</sup>

## EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Al calificar normalmente debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los ítems de evolución para medir los niveles de conocimiento son:

- a) **Bueno.** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- b) **Regular:** Llamado también “mediante logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- c) **Deficiente:** considerando como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básica, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. <sup>(20)</sup>



## CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación. <sup>(21)</sup>

### ESCALA NUMÉRICA (SISTEMA VIGESIMAL)

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento.

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evolutiva para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa

Bueno = 16 - 20 puntos

Regular = 11 - 15 puntos

Deficiente = 0 – 10 puntos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numerativa es al criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. <sup>(22)</sup>

### 2.1.2. CONOCER

Conocer ha sido uno de los grandes temas de la filosofía de todos los tiempos, dilucidar en qué consiste el acto de conocer, lo que creemos aprehender son sólo sombras generadas por nuestros sentidos, simples remedos de un mundo ideal que nos es inaccesible. Son muchas las definiciones sobre conocer a pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo.

La Real Academia de la Lengua Española <sup>(23)</sup> define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se



puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad. Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el tema de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que es la información recabada acerca del tema.<sup>(23)</sup> En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento. Dependiendo del grado de la relación que se establezca entre los elementos que conforman el proceso de conocimiento puede variar de un conocimiento científico, hasta un conocimiento no científico.

El acto de conocer es un proceso complejo en el que intervienen aspectos biológicos, cerebrales, lingüísticos, culturales, sociales e históricos y no se puede disociar de la vida humana ni de las relaciones sociales. De ahí que conocer sea una necesidad fundamental para el ser humano ya que a partir del conocimiento la persona puede orientarse, decidir y actuar.

### **2.1.3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Según la Organización Mundial de la Salud la alimentación complementaria está definida como la introducción de alimentos diferentes a la leche materna.<sup>(24)</sup> Se puede decir que el termino alimentación complementaria es un proceso que se inicia cuando se introduce cualquier tipo de alimento no lácteo, es decir alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño como suplemento a la leche de mujer en formula adaptada (y no

la sustituye), dado diariamente de un modo regular en cantidades significativas y termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. <sup>(25)</sup>

La AC junto con la LME resultan prácticas determinantes en el proceso de crecimiento físico y desarrollo de la niña o niño. En países como el nuestro, durante el periodo de alimentación complementaria, los niños y niñas se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición, con frecuencia los alimentos complementarios ofrecidos son de baja calidad nutricional y son introducidos demasiado temprano o tarde, en cantidades pequeñas o con poca frecuencia <sup>(26)</sup>

Durante el período de AC, los niños se encuentran en un riesgo elevado de desnutrición. <sup>(25)</sup> Con frecuencia, los alimentos complementarios son de baja calidad nutricional y son administrados demasiado antes o demasiado tarde, en cantidades muy pequeñas o poco frecuentes. La AC es una etapa de transición en la vida del niño en la cual la evidencia estadística nos refiere que hay una caída brusca en el estado nutricional adecuado de los niños pequeños; constituye una continuidad de la lactancia materna y representa un nudo crítico pues en esta etapa se instalan los hábitos alimentarios que marcarán la vida futura del niño pequeño. <sup>(27)</sup>

La alimentación complementaria, es tal vez uno de los procesos con mayor vulnerabilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños. <sup>(28)</sup>

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Se entiende como el proceso mediante el cual el niño se acostumbra gradualmente a comer la dieta de los adultos; donde se cambia de sólo leche materna a una dieta familiar continuándose con la lactancia

materna desde los seis meses ya que los requerimientos del niño van en aumento por su crecimiento y desarrollo acelerado. <sup>(10)</sup>

La alimentación debe adaptarse a la capacidad digestiva y el estado de desarrollo fisiológico, haciendo paulatina la introducción de alimentos, por tanto la alimentación debe cubrir los requerimientos nutricionales no cubiertos por la leche materna, complementar la energía y los nutrientes de la leche materna para promover el crecimiento y desarrollo promoviendo así las conductas alimentarias deseables y proporcionar una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. <sup>(28)</sup>

Los niños aproximadamente al cumplir un año de vida triplica su peso de nacimiento, lo que implica que los requerimientos deben ser elevados para el desarrollo apropiado del niño, siendo imprescindibles la cobertura de cada nutriente entre ellos el hierro. <sup>(24)</sup>

#### **2.1.3.1. EDAD DE INICIO:**

La alimentación complementaria se debe iniciar cuando el niño cumple seis meses de edad, éste es el momento en que los nutrientes de la leche materna ya no cubren los requerimientos nutricionales debido al proceso de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra. <sup>(29)</sup>

De acuerdo a los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil edad a partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, manteca, mantequilla u otro tipo de grasa en alguna comida del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño. <sup>(30)</sup>

Durante el periodo de 6-18 meses, la velocidad de crecimiento físico es mayor, por lo que es necesario que los alimentos complementarios puedan cubrir la brecha nutricional entre lo que necesita el niño y lo que proporciona

la leche materna. Una alimentación complementaria adecuada considera criterios de consistencia del alimento, cantidad, frecuencia y su calidad.

La introducción de alimentos sólidos o semisólidos puede llevarse cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastrointestinal puedan responder adecuadamente a la secuencia de:

MASTICACIÓN-----DEGLUCIÓN-----DIGESTIÓN-----ABSORCIÓN

Si un niño(a) de cuatro o cinco meses no sube de peso, lo primero que hay que hacer es indagar a la madre si tiene algún problema con la lactancia (si ha disminuido la frecuencia de lactadas, si da de lactar al niño de día y noche, si el niño(a) ha estado enfermo: resfrío, fiebre u otros). Si aparentemente está sano, aumentar las frecuencias de lactadas en el día y la noche. Si la madre está siguiendo con las instrucciones y el niño (a) no sube de peso, se podrá iniciar la alimentación complementaria a esta edad. Nunca iniciarla antes de los cuatro meses. <sup>(31)</sup>

#### **2.1.3.2 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

Expertos de la organización mundial de la salud (OMS), reportan que la alimentación del niño es un pilar fundamental, para su desarrollo normal por lo que generalmente su alimentación debe estar concentrada adecuadamente a las necesidades y capacidad digestiva del niño. Los alimentos deben ser completos en nutrientes, así como equilibrados. El lactante por la primera infancia, es periodo de crecimiento, desarrollo y de gran actividad, por ello es de gran importancia que la dieta cubra todas las necesidades que exigen esta fase de la vida. <sup>(32)</sup>

El proceso de alimentación complementaria, constituye un segundo paso fundamental en el camino hacia la supervivencia infantil, puesto de no ser adecuadamente realizado, puede convertirse en un factor facilitador de desnutrición e infecciones. <sup>(28)</sup>

Por ello una buena alimentación durante el primer año de vida, constituye una importante medida preventiva a diferentes enfermedades y un factor indispensable para promover la salud del niño. <sup>(33)</sup>

Asimismo los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales 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. <sup>(11)</sup>

### **2.1.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

#### **a) CANTIDAD DE ALIMENTOS REQUERIDOS:**

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna; existiendo una brecha entre las necesidades y el aporte que puede detener su normal crecimiento y desarrollo.

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

Las carencias nutricionales en la mayoría de los niños, no solo radican en la cantidad de alimentos ingeridos, sino también en la calidad de estos con respecto a su contenido de nutrientes. <sup>(34)</sup>

Según el MINSA se recomienda que los lactantes deban consumir en proporciones diferentes:

- A los 6 meses de edad la cantidad de alimento debe ser entre 2 a 3 cucharadas en cada comida que equivale a  $\frac{1}{4}$  de taza.
- A los 7 a 8 meses los lactantes deben consumir entre 3 a 5 cucharadas por comida que equivale a  $\frac{1}{2}$  taza de alimento.
- Entre los 9 a 11 meses de edad el lactante debe consumir entre 5 a 7 cucharadas de alimento por comida, los que equivalen a  $1 \frac{1}{2}$  taza de alimento.

Desde los 6 meses de edad, la niña o niño 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.<sup>(35)</sup>

#### **b) CONSISTENCIA DE LAS COMIDAS**

Alrededor del 6° mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) 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.

Los alimentos deben incorporarse de forma gradual, de menor a mayor consistencia. A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas como papillas, mazamoras 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, gaseosa) 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 de la niña o niño.

Comenzar con raciones pequeñas y aumentar la cantidad, textura y variedad a medida que él bebe crece y continuar ofreciendo el pecho con frecuencia. Dar alimento sin forzar, atendiendo a las señales de hambre y saciedad, despacio y con paciencia. Se debe recordar que el

tiempo de la comida es un periodo de aprendizaje y amor, habla y establece contacto visual con el niño.

A los 6 meses generalmente, se aconseja iniciar con compotas de frutas, purés-papillas de vegetales y papillas de cereales infantiles. No obstante, esta etapa es también crucial para introducir carnes, molidas o en puré, con el fin de colaborar con la cobertura de nutrientes críticos como hierro y zinc.<sup>(36)</sup>

El MINSA ha propuesto que la consistencia de la alimentación del niño debe tener una consistencia espesa y suave.

- A los 6 meses de edad el lactante debe comer purés o papillas.
- Entre los 7 a 8 meses de edad el lactante debe comer alimentos triturados.
- Entre los 9 a 11 meses de edad el lactante debe comer alimentos picados.

### **c) FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN**

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

Cuando la densidad energética de los alimentos complementarios comunes es menor de 0,8 kcal/g o los niños consumen cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, la frecuencia de comidas deberá ser mayor que los valores mencionados anteriormente

Durante la primera semana del inicio de la ablactancia se debe dar al niño de 2 a 3 veces al día, aumentando la cantidad progresivamente, recordando siempre que se debe continuar con la lactancia materna. Cuando el niño este más grande debe comer 4 o 5 veces al día porque

su capacidad gástrica es pequeña. Si el niño solicita más comida debe de ser dada en el momento que lo requiera.

El Ministerio de Salud ha propuesto que la frecuencia de la alimentación del niño debe ser en relación a la edad es así que: <sup>(37)</sup>

- A los 6 meses de edad el lactante debe recibir 2 comidas al día, estos distribuidos a media mañana y mediodía.
- Entre los 7 a 8 meses de edad debe comer el lactante 3 comidas al día, repartidas entre la media mañana, mediodía y media tarde.
- Entre los 9 a 11 meses de edad el lactante debe recibir 4 comidas, repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

#### **2.1.3.4. COMBINACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

Las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales se incrementan a partir del sexto mes de vida, y, por esto, los alimentos seleccionados deben ser ricos en: calorías, proteínas, hierro, zinc, calcio, vitaminas A-C-D, entre otros. Los alimentos elegidos “complementarán” al alimento básico que continúa siendo la leche (al menos hasta el primer año de vida) y ayudarán con la cobertura de los requerimientos de los nutrientes.

Se deben utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos e higiénicamente elaborados. La elección de los alimentos depende de factores geográficos, hábitos culturales, disponibilidad, costumbres familiares y nivel socioeconómico de la familia, entre otros. <sup>(40)</sup>

El niño(a) a partir de los seis meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos. Dentro los productos de origen animal tenemos la sangre de animales, hígado de pollo, huevo, pescado, leche. Los cereales que se debe proporcionar son el arroz, quinua trigo, avena, harinas, maíz, cebada, etc. Las menestras estarán dadas por los frejoles, lentejas, arvejas verdes partidas, soya, harinas. Dentro de los tubérculo la papa camote, yuca. Complementar estos alimentos con verduras de color anaranjado y verde oscuro (zanahoria, zapallo, acelga, espinaca). Agregar en cada preparación una cucharadita de aceite y/o mantequilla lo que hará más suave la comida



del bebé. Promover el uso de frutas ricas en vitamina C (naranja, mandarina, papaya, piña, limón, mango, etc.) después de las comidas para favorecer la absorción de hierro. Evitar el consumo de infusiones como el té, anís, canela, café, hierva luisa, manzanilla, emoliente, etc. Junto con las comidas, porque interfieren en la absorción de hierro. En lugar de éstas se puede indicar el consumo de limonada, naranja o refrescos de frutas. Evitar alimentarlo con alimentos licuados, promoviendo el consumo de éstos pero aplastados, al inicio más suave y progresivamente ir aumentando el tamaño en trozos. <sup>(31)</sup>

#### **2.1.3.5. TIPO DE ALIMENTOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Se deben utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos e higiénicamente elaborados. Los alimentos que requiere el niño menor de 1 año son los siguientes:

#### **CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS**

Según el Ministerio de Salud (MINSA), <sup>(37)</sup> en la guía técnica de promoción de la alimentación y nutrición en la etapa preescolar clasifica a los alimentos según su función en:

##### **A. FUNCIÓN BIOLÓGICA**

- **Alimentos energéticos:** Son aquellos ricos en hidratos de carbono y/o grasas proporcionan energía al organismo cuando el niño o la niña, realizan un gran esfuerzo físico.
- **Alimentos formadores:** Llamado también plásticos o constructores, ellos predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo: piel, sangre, huesos, músculos, dientes, cabellos, uñas. Forman y reparan músculos, sangre, dientes, huesos. Sirven para adquirir conocimiento, habilidades y alcanzar un buen desarrollo.
- **Alimentos Reguladores:** Ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos. Son los elementos que protegen de las enfermedades, mantienen el organismo regulado. La importancia está en las frutas y verduras.

## B. Función nutritiva o grupos de alimentos

Comprende la composición de los alimentos, las sustancias nutritivas y la función de las propiedades de estos, los grupos de alimentos son:

- **Grupo 1 cereales:** tubérculos y menestras: Son los que aportan carbohidratos complejos y fibra a la dieta. Este grupo es una fuente de energía y de proteínas. Por ejemplo tenemos: trigo, maíz arroz, cebada avena, centeno), las leguminosas (alverja secas, habas secas), y sus derivados (harina de trigo, sémola, etc.).
- **Grupo 2 verduras:** Son alimentos que aportan poca energía debido a su bajo contenido en hidratos de carbono, adquieren importancia por ser ricos en fibra, vitaminas y minerales. Por ejemplo; Apio, tomate, etc.
- **Grupo 3 frutas:** Son ricas en vitaminas, fibra y antioxidante, aportan pocas calorías y un alto porcentaje de agua. Por ejemplo: plátano, manzana, naranja, etc.
- **Grupo 4 Lácteos y derivados:** En este grupo de alimentos, se encuentra el mayor aporte de calcio presente en la dieta. El calcio contenido en los alimentos lácteos es el de mejor biodisponibilidad. Por ejemplo: incluye leche, yogures y quesos incluye las leches fluidas y en polvo enteras, derivados de diferentes tipos de leche. Provee proteínas de elevada calidad biológica y la fuente más importante de calcio en la alimentación.
- **Grupo 5 Carnes, pescados y huevos:** Este grupo de alimentos aporta el hierro hemínico a la dieta y nos brinda una proteína de alto valor biológico. Por ejemplo: cerdo, pollo, res, hígado, todo tipo de huevo, etc.
- **Grupo 6 Azúcares y derivados:** Este grupo aporta carbohidratos simples, por ejemplo: azúcar, chancaca, chocolate de azúcar, mermelada, miel de abeja.
- **Grupo 7 Grasas:** Representan la mayor fuente de energía para el organismo. En este grupo se encuentran dos sub grupos; los aceites y oleaginosas, las cuales tienen en común el aporte de grasa, sin

embargo difieren en el aporte de carbohidratos y proteínas. Por ejemplo: aceite vegetal, mantequilla y margarita con sal.

#### **2.1.3.6. ALIMENTOS ALÉRGICOS DURANTE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

La alergia alimentaria se define como una reacción adversa secundaria, provocada por una respuesta inmune anormal a un alimento en específico.  
(38)

#### **PESCADOS Y MARISCOS:**

El pescado y los diferentes anfibios comparten proteínas que producen reacción cruzada entre diferentes especies. La tropomiosina, una de las principales proteínas alergénicas, también se encuentra y produce reacciones cruzadas con ácaros, caracol, insectos, camarón y cucaracha. Se describe una extensa reacción cruzada entre diferentes tipos de pescados. Existen reportes epidemiológicos de mayor frecuencia de alergia con la administración tardía.

Nunca antes de los nueve meses debido a su mayor capacidad de provocar alergia, y si él bebe tiene antecedentes familiares de alergia alimentaria, incluso hasta pasado el año de vida. A partir de esta edad, el pescado puede sustituir a alguna toma de la carne. Es conveniente empezar por pescados blancos.<sup>(39)</sup>

#### **HUEVOS:**

La clara del huevo contiene más proteínas alergénicas que la yema. Existen cinco proteínas alergénicas en la yema, siendo la ovoalbúmina la proteína más abundante. La hipersensibilidad depende de la resistencia al calor, a las enzimas y pH gástricos. Se prefiere el huevo homogeneizado, cocinado y mezclado que crudo. Sin embargo, la lizosima del huevo, aunque no es tan abundante, es resistente al calor y es alergénica incluso en el huevo cocinado.

Se introducirá primero la yema cocida sobre el noveno mes; inicialmente un cuarto, la semana siguiente media y al mes entera, añadida al puré de medio

día, para tomar el huevo entero (con la clara) hacia los 12 meses. La yema es buena fuente de grasas, ácidos grasos esenciales, vitaminas A, D y hierro. La clara aporta principalmente proteínas de alto valor biológico, pero entre ellas se encuentra la ovoalbúmina, con gran capacidad de provocar alergias.<sup>(39)</sup>

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**CONOCIMIENTO MATERNO:** Es la respuesta expresada por las madres sobre toda aquella información que posee acerca de la alimentación complementaria incluyendo el inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, combinación e higiene de los alimentos en la dieta del niño a partir de los seis hasta los 12 meses de edad

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** Es la incorporación de otros alimentos semisólidos y blandos, junto con la leche materna en los niños a partir de los seis meses de edad.

**NIÑOS(AS):** Son todos aquellos niños de ambos sexos de 6 a 12 meses, que son atendidos en el Puesto de Salud Canchi Grande

**MADRE:** Persona con o sin lazos de consanguíneos que se encuentran a cargo del cuidado, alimentación, higiene del niño (a).

**MALNUTRICIÓN:** Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

**DESNUTRICIÓN:** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Hay 3 tipos de desnutrición:

- **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.
- **Desnutrición crónica:** Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.
- **Desnutrición global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ( $P/A \times A/E = P/E$ ) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, ya que nos permitió describir y medir la variable de estudio <sup>(41)</sup>, sobre las madres frente a los conocimientos de alimentación complementaria, atendidos en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca.

##### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, ya que permitió describir la variable de estudio en varios momentos <sup>(41)</sup>; y el diagrama es:

$$M \rightarrow O$$

##### DONDE:

**M:** Muestra conformada por madres del Puesto de Salud Canchi Grande

**O:** Información recabada a través del cuestionario

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por el total de madres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del puesto de salud, durante el periodo de recolección de datos se atendieron a un total de 30 niños los cuales cumplían los criterios de inclusión; por ser una población pequeña se consideró a todos los participantes; aplicándose la técnica del

muestreo no probabilístico por conveniencia ya que la muestra está disponible en el tiempo o periodo de la investigación.<sup>(42)</sup>

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Son aquellas características que debe poseer para participar en la investigación.

- Madres que acepten participar voluntariamente previo consentimiento.
- Madres que ingresan al consultorio de CRED con niños de 6 a 11 meses de edad.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria asimismo sus generalidades, características se utilizó la técnica de la entrevista dirigida.

#### **3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se utilizó como instrumento guía de entrevista constituido por 20 preguntas cerradas con respuestas múltiples, en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales, instrucciones y cuerpo del instrumento.

#### **Escala de calificación del instrumento:**

Las respuestas de la madre de familia fueron calificadas en dos categorías:

- Correcta: 1 punto
- Incorrecta: 0 puntos

Posteriormente se realizó sumatoria de las categorías, considerando el valor obtenido en cada interrogante y el puntaje total de 20 puntos se le asignara a la categoría que pertenece.

La suma de los puntos obtenidos por cada madre de familia fue categorizada y comparada con la siguiente escala vigesimal de calificación:

- **Conocimiento bueno:** Cuando la sumatoria de los puntajes están en el rango de 16 - 20 puntos, que corresponden al 80% a 100% de conocimiento sobre el tema.
- **Conocimiento regular:** Cuando la sumatoria de los puntajes obtenidos es de 11 - 15 puntos, que corresponden al 50% a 70% de conocimiento.
- **Conocimiento deficiente:** Cuando la sumatoria de los puntajes obtenidos es de 0 - 10 puntos, que corresponden a menos de 50% del conocimiento sobre el tema.

#### **Escala de calificación para los objetivos específicos:**

La puntuación para cada ítem de la guía de entrevista respecto alimentación complementaria aplicada a cada madre se divide en dos categorías.

Conoce: 1 punto

No conoce: 0 puntos

**Conoce:** Cuando las madres evidencian un conocimiento certero sobre las interrogantes planteadas y de esta manera reconoce las alternativas correctas, por tanto se le asigna un punto.

**No conoce:** Cuando las madres manifiestan no conocer o no reconocen las alternativas correctas sobre los ítems evaluados, por tanto no se asigna un punto.

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validez del instrumento este se sometió a juicio de expertos especialistas en el área de salud (4 enfermeras que trabajan en el servicio de CRED de diferentes Puestos y Centros de Salud), para ello se hizo el alcance del instrumento a 4 licenciadas de las cuales accedieron a colaborar con la validación. La revisión del instrumento concuerda que existe coherencia entre el instrumento y los objetivos de la investigación, correspondencia de los ítems con los objetivos del estudio, redacción de las instrucciones,



presentación y contenido para la población objetivo. El resultado final es que el 88.8% de las respuestas de los jueces concuerdan. (Anexo 4)

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a un grupo de 6 madres que asistieron al Centro de Salud Revolución de la ciudad de Juliaca, distinto a los sujetos tomados como población pero con características similares. El tratamiento estadístico de la confiabilidad del instrumento se utilizó Kuder – Richardson<sup>20</sup>; siendo KR-20 = 0,88%, llegando a la conclusión de que es confiable (Anexo 5).

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se realizaron las siguientes actividades en diferentes fases:

#### **a. Coordinación:**

Se realizaron los trámites administrativos en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Altiplano de Puno para obtener las facilidades en la recolección de datos en el Puesto de Salud I-1 Canchi Grande Juliaca, para la cual se obtuvo la autorización y carta de presentación de la Decana de la Facultad de Enfermería.

Se realizaron los tramites en la oficina del Jefe del Puesto de Salud, asimismo se presentó el documento de aceptación de la ejecución del Proyecto de investigación y carta de presentación

Se realizó coordinaciones con la enfermera responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo para tener acceso a la población de madres y sus niños al momento de la espera, así poder obtener la información correspondiente.

**b. Ejecución:**

El periodo de ejecución fue durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, durante los días jueves donde existe mayor concurrencia de la población, en el horario del establecimiento, siendo de 8am a 2pm la atención.

Primero se captó a las madres asistentes al consultorio CRED las cuales cumplían con los diferentes criterios de inclusión.

Se informó brevemente sobre el motivo de la investigación, además se procedió con el llenado del consentimiento informado.

Luego las madres fueron evaluadas mediante la entrevista de acuerdo al cuestionario con una duración de 34 minutos a cada una.

Se agradeció a cada una por su participación y colaboración con la investigación.

Al finalizar el periodo de ejecución, se agradeció al todo el personal de salud por el apoyo y campo brindado.

Finalmente, la información fue procesada para el respectivo informe

**3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

Una vez obtenida la información se verifico y califico los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías; en cuanto al nivel de conocimiento (Bueno, Regular, Deficiente).

- CONOCIMIENTO BUENO: 16 -20 puntos
- CONOCIMIENTO REGULAR: 11 -15 puntos
- CONOCIMIENTO DEFICIENTE: 0 – 10 puntos

Después se realizó el vaciado de datos en el programa de WORD Y EXCEL para el cálculo de porcentajes y cuadros.

Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos aplicados en el instrumento.

Finalmente se analizó e interpreto los datos en forma porcentual.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

O.G:

**TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	N°	%
BUENO	2	6.67
REGULAR	13	43.33
DEFICIENTE	15	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuesta sobre alimentación complementaria aplicado a las madres de niños de 6 a 11 meses en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

En la tabla se puede observar que, del total de madres encuestadas el 6.67% de madres tienen conocimiento **bueno** sobre alimentación complementaria, el 43.33% tiene un conocimiento **regular** y el 50% de las madres posee un conocimiento **deficiente** respecto al tema.

## O.E.-1

**TABLA 2: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE DEFINICIÓN, INICIO E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**

CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN:	SI CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	21	70	9	30	30	100
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	22	73.33	8	26.67	30	100
IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	19	63.33	11	36.67	30	100

*Fuente:* Encuesta sobre alimentación complementaria aplicado a las madres de niños de 6 a 11 meses en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

En la presente tabla en relación al conocimiento sobre generalidades como la definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria, de los resultados obtenidos; observándose que del total de madres encuestadas el 70% de ellas conoce que es la alimentación complementaria como **definición**; el 73.33% conoce la edad de **inicio** y el 63.33% conoce la **importancia** de la alimentación complementaria,

## O.E.-2

**TABLA 3: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE CANTIDAD, CONSISTENCIA Y FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN:	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>CANTIDAD</b>	18	60	12	40	30	100
<b>CONSISTENCIA</b>	12	40	18	60	30	100
<b>FRECUENCIA</b>	2	6.67	28	93.33	30	100

*Fuente:* Encuesta sobre alimentación complementaria aplicado a las madres de niños de 6 a 11 meses en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

En la tabla en relación de los conocimientos sobre las características como cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación complementaria observamos que el 60% de madres conoce la **cantidad** que debe proporcionar al niño(a), el 60% no conoce la **consistencia** de los alimentos a brindar de acuerdo a sus edades, relativo a la **frecuencia** alimentaria el 93.33% no conoce cuantas veces se debe brindar la alimentación al niño(a).

## O.E.-3

**TABLA 4: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE COMBINACIÓN, FUNCIÓN Y ALERGIA ALIMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE:	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>COMBINACIÓN</b>	16	53.33	14	46.67	30	100
<b>FUNCIÓN</b>	14	46.67	16	53.33	30	100
<b>ALERGIA</b>	13	43.33	17	56.67	30	100

*Fuente:* Encuesta sobre alimentación complementaria aplicado a las madres de niños de 6 a 11 meses en el puesto de salud Canchi Grande, Juliaca 2016.

Los resultados de la tabla muestran que, del total de madres encuestada, en su mayoría el 53.33% conoce sobre la combinación de alimentos, en cuanto a la función y alergia de los alimentos la mayoría 53.33% y 56.67% respectivamente no conoce sobre las diferentes funciones de los alimentos (Energética. reguladora y estructural), asimismo los alimentos que producen alergias y su debida introducción.

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación fue ejecutada con el fin de determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres de niños(as) de 6 a 11 meses en el Puesto de Salud Canchi Grande 2016. Después de recolectar los datos éstos fueron procesados y presentados para su respectivo análisis e interpretación; los hallazgos del presente estudio permitieron determinar lo siguiente:

Los resultados obtenidos en el estudio permiten afirmar que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria deficiente o pésimo donde las ideas están desorganizadas, hay una inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, términos no precisos ni adecuados, todo ello adquirido por las madres. Según la OMS el conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. <sup>(27)</sup> El conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros. <sup>(13)</sup>

Por lo tanto el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la madre. También el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende. <sup>(43)</sup>

Comparando los resultados tiene semejanza con el estudio realizado por Gutiérrez A. en un estudio titulado: Conocimientos y aplicación de alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses en el establecimiento de Salud Santa Adriana I-3 Juliaca 2013. Concluye que el 82% de madres desconocen como brindar los alimentos es por ello que se debe revalorar la labor educativa de la enfermera en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo como una de las acciones más efectivas en costo beneficio; teniendo en cuenta la interculturalidad y el contexto familiar en el que se desarrolla el niño. <sup>(15)</sup>



Otro estudio con resultados obtenidos similares acerca del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor en Huancayo 2009, llegó a la conclusión que la mayoría de las madres (43,2%) de la comunidad Santa Isabel tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número (19,0%) tiene un nivel de conocimientos bueno. <sup>(13)</sup>

Sobre los conocimientos generales referentes a la definición, inicio e importancia encontramos que las madres conocen aquellos datos de relevancia estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Piscohe <sup>(11)</sup> que muestra que la mayoría de los padres tiene conocimientos generales. Estas cifras son reflejan la importancia de la alimentación complementaria el cual conlleva a una toma de conciencia por aprender cada día más sobre el tema así brindar la mejor nutrición para un desarrollo óptimo de su menor hijo.

En cuanto a las características de la alimentación complementaria, como la cantidad consistencia y frecuencia de los alimentos que se debe brindar al niño desde los seis, se tiene que gran parte de las madres brinda la cantidad adecuada de alimentos a sus niños el cual no expone al niño en la adquisición de problemas nutricionales como la desnutrición, según la OMS reitera que los niños que no reciben una cantidad adecuada de comida para su edad, se encuentran en alto riesgo de presentar un retardo en el crecimiento en el crecimiento y desarrollo <sup>(2)</sup>. Situación similar a un estudio realizado por Piscoche donde señalo que el 60% de las madres desconoce sobre la cantidad y la frecuencia alimentaria. El resultado no guarda relación con la investigación realizada por Alca <sup>(44)</sup> donde se muestra que las madres no conocen sobre la cantidad correcta de alimentos que debe recibir el niño.

El desconocimiento de la madre sobre la consistencia y frecuencia del alimento que se debe brindar al niño puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales lo que producirá una disminución en la velocidad de la ganancia del crecimiento que si es prolongado facilitará el riesgo a la desnutrición, con el consiguiente riesgo a desnutrición limitando a que el niño(a) alcance su desarrollo físico y mental. Ya que durante los 6 a 12 meses de edad el crecimiento del niño(a) se acelera, por lo que requiere una alimentación adecuada, la cual no se

satisface y cuyo reflejo es la desaceleración del crecimiento; es decir, que al no recibir una buena alimentación, su peso y talla del niño estarán afectados.

Relacionado a la consistencia de los alimentos la mayoría de madres no conocen; esto podría deberse a una escasa o nula demostración de los diferentes tipos de consistencia como papilla, puré, triturado, picado de los alimentos, porque como se sabe alrededor del 6to mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan lo suficientemente para masticar. Los niños (as) a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, todo esto les da madurez para recibir alimentos de consistencia más densa. Por tanto es importante conocer la consistencia de los alimentos a brindar por edad para favorecer la deglución y digestión de los nutrientes, en el gráfico mostrado se observa de manera general que predomina el desconocimiento de las madres sobre la consistencia en los diversos intervalos de edad.

Llama la atención que madres desconozcan las aquellas características, trayendo como consecuencia niños con desnutrición a consecuencia de una nutrición inadecuada y/o malnutrición, enfermedades crónicas (como síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, alteraciones pulmonares o cardíacas), y enfermedades endocrinológicas (como hipotiroidismo, alteraciones del eje somatotrófico, síndrome de Cushing, o raquitismo). <sup>(37)</sup>Según, UNICEF, indica a la desnutrición crónica no sólo como una cuestión de baja estatura, sino que también puede implicar retraso en el desarrollo del cerebro y de la capacidad cognitiva. <sup>(32)</sup>

Respecto a la combinación y función de los alimentos los resultados indican que gran parte de las madres conoce y seguramente combina los diferentes grupos de alimentos tales como tubérculos, verduras, carnes y cereales siendo esto un beneficioso en la dieta del niño ya que se podría brindar diferentes alimentos en la comida del niño, respecto a la función la mayoría de madres no conoce los diferentes tipos de funciones de cada alimento asimismo la cantidad necesaria de vitaminas minerales proteínas y calorías que el cuerpo de niño necesita para su desarrollo exponiéndolo de esta manera a un déficit de nutrientes y posteriormente un retraso del crecimiento y desarrollo Asimismo este resultado es similar a los encontrados por Judith Alca <sup>(44)</sup> quién refiere que las madres tienen prácticas

incorrectas sobre la combinación de alimentos, sin embargo algunas madres conocen la adecuada combinación de alimentos encontró lo que los niños no reciben los diversos grupos de alimentos de la comida son niños que presenta retraso en el crecimiento y desarrollo.

Referente a la alergia alimentaria se evidencia que la mayoría de madres no conocen los alimentos alérgenos ni su debida introducción a la dieta del menor, de esta manera no puede restringir alimentos con potencial alérgico, tales como huevo, pescado, trigo, durante el primer año de vida en niños sanos o en los que tengan antecedentes familiares de alergias, como mecanismo de protección para el desarrollo de estas. Como consecuencia de su inadecuada introducción podría causar intolerancia, náuseas vómitos, o un shock anafiláctico en el peor de los casos pero por el contrario, al prohibirse alimentos como el huevo o el pescado pueden condicionarse carencias específicas y poner en peligro la cobertura de ciertos nutrientes como es el caso del ácido docosahexaenoico (LC-PUFA omega 3), cuya principal fuente es el pescado y que cumple funciones críticas a nivel del sistema nervioso y de la retina.

Con todo lo presentado nos hace suponer puede afirmar que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimientos deficiente, pero que además existe un porcentaje significativo de madres con un nivel de conocimiento regular y bueno, conocimiento que estaría relacionado en parte a que las madres tomen una conducta acertada, adecuada y correcta sobre el cuidado de sus hijos respecto a su alimentación, ya que los conocimientos que posea dependerá la conducta que asuma durante la participación en la alimentación de su hijo, las cuales ocasionaran que los niños(as) de estas madres estén en riesgo a no cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales, por ende aumente la posibilidad de presentar una malnutrición por defecto o exceso, manifestando un déficit cognitivo, emocional y social.

Esto nos hacen suponer que las decisiones de las madres sobre alimentación complementaria resultan un proceso complejo, en el cual intervienen recomendaciones del personal de salud, los consejos de las familias, experiencias propias con alimentación en niños pero también influyen notablemente el grado de

instrucción, grado económico hechos que interfieren y limitan negativamente en la alimentación. Por ello podemos decir que mientras más bueno sea el nivel de conocimientos de las madres los niños tendrán un adecuado desarrollo; mientras más deficiente sea el nivel de conocimientos, los niños(as) tendrán problemas de malnutrición por defecto(desnutrición) y/o malnutrición por exceso(sobrepeso); por lo tanto, mientras más conocimiento tenga la madre sobre el tema de alimentación complementaria, mejores serán sus prácticas en cuanto a tipo de alimento, cantidad, edad de introducción y por ende mejores resultados se evidenciaran en el niño y niña, tanto en su crecimiento como desarrollo, de ahí la importancia de una adecuada, suficiente y oportuna educación nutricional a las madres.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de niños de seis a once meses en el puesto de salud Canchi Grande es deficiente en la mitad del total de madres encuestadas.

### SEGUNDA:

Respecto a las generalidades de la alimentación complementaria la gran mayoría de madres conoce sobre la definición, inicio e importancia de la alimentación complementaria.

### TERCERA

Respecto a las características como son cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que las madres conocen la cantidad a brindar, con diferencia de la consistencia y frecuencia que la mayoría no conoce.

### CUARTA:

En cuanto a combinación de los alimentos las madres conocen el tema. Referentes a las funciones y alergias de los alimentos las madres no conocen las diferentes funciones como energética, reguladora y estructural, asimismo como los alimentos alérgenos.

## RECOMENDACIONES

Se realiza las siguientes recomendaciones derivadas del presente trabajo de investigación:

### **AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE:**

- Se recomienda que la información, fruto de esta investigación sirva como base para la formulación y ejecución de proyectos de educación nutricional enfocados a enseñar el proceso que involucra la transición alimentaria de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria en aspectos enfocados a la función y alergia de los alimentos.
- Se recomienda organizar grupos de información que aumenten la difusión sobre el tema, siendo este proceso crucial en el desarrollo físico e intelectual del niño(a).
- Mediante la educación permanente empoderar a la madre como principal cuidadora, responsable de la alimentación y el cuidado de sus hijos para fomentar acciones y prácticas adecuadas en el proceso de alimentación complementaria.
- Motivar la participación activa de la madre o cuidador(a) del niño(a) durante la atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Realizar sesiones educativas demostrativas que abarquen temas de cantidad, consistencia y combinación de los diferentes alimentos ya que son los aspectos que no conocen referente en el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fomento de una alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño. [En línea].; 2011 [Citado el 26 de Diciembre del 2016]. Disponible desde:  
<http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea].; 2010 [Citado el 12 diciembre del 2016]. Disponible desde:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>.
3. Coronel C. La alimentación complementaria en el lactante. [En línea]. Lima; 2015 [Citado 15 de mayo del 2016]. Disponible desde:  
[https://scholar.google.com.pe/scholar?start=10&q=alimentacion+complementaria+conocimientos&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1](https://scholar.google.com.pe/scholar?start=10&q=alimentacion+complementaria+conocimientos&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1)
4. Pardo López Y. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Acta Pediátrica de México. 2012 Marzo - Abril; 33(2).
5. Ministerio Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. [En línea].; 2007 [Citado el 26 de marzo del 2017]. Disponible desde:  
[www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf).
6. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño interpretando los indicadores de crecimiento. [En línea].; 2011 [Citado 05 de enero del 2017]. Disponible desde:  
[http://URL.www.who.int/childgrowth/training/c\\_interpretando.pdf](http://URL.www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf).
7. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre 6 y los 24 meses de edad. [En línea].; 2009 [cited el 23 de enero del 2017].
8. Organización mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. [En línea].; 2014 [Citado el 12 de marzo del 2016]. Disponible desde  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/compfeed](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/compfeed)

[ing/es/](#).

9. Calle S, Morocho B, Otavalo J. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria, nutrición y su relación con el estado nutricional de niñas(os) menores de 2 años. [En línea].; 2013 [Citado 23 de Enero del 2017]. Disponible desde: [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf).
10. Fundacion FES social. Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales. [En línea].; 2009 [Citado 8 de octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.google.com.pe/search?q=iniciacion+inapropiadadealimentos%C3%B3n+del+desnutrido.+A+nivel+del+hogar+para+la+salud+integral+de+la+familia.&sa=/local/FES/2505.PDF..>
11. Nathaly Luz Marina Piscoche Torres. conocimiento de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentacion complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. [En línea].; 2011 [Citado el 17 de octubre del 2016]. Disponible desde: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche\\_tn.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.pdf).
12. Zavaleta Juarez S. Conocimiento de la madre sobre alimentacion complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de CRED en el P.S Cono Norte 2012. [En línea].; 2012 [Citado el 16 de junio del 2017]. Disponible desde: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/458>.
13. Segura Moreno Janet K. Conocimiento materno sobre alimentacion complementaria en la nutricion del lactante. Tesis final de Grado. Trujillo : Universidad de Trujillo ; 2015.
14. Hayluz Churata Arias. Conocimiento de madres sobre alimentacion complenetaria y su relacion con ele stado nutricional de niños(as) de 12 meses Centro de Salud Chejoña. Tesis final de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
15. Gutierrez A. Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses, Establecimiento de salud Santa Adriana I– 4 – Juliaca, 2013. Tesis final de grado. Puno: Universidad Naconal del Altiplano; 2013.



16. Judith Marleny alca Molleapaza. Practicas de madres sobre alimentacion complementaria de niños de 6 meses de edad del cdntro de salud Jose Antonio Encinas. Tesis final de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
17. Contreras M. Conocimiento.. [En linea.; 2009 [Citado el 05 de julio del 2017] Disponible desde:  
[http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion\\_home.asp?noticia\\_id=728&seccion\\_id=289](http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289).
18. A W. El Conocimiento. [En linea].; 2005 [Citado 14 de noviembre]. Disponible desde: <http://www.ejournal.unam.mx/rca/190/RCA19002>.
19. Organización Panamericana de la Salud.. Construccion Social de Aprendizajes Significativos en base al conocimiento. [En linea].; 2004 [Citado 13 de julio del 2017]. Disponible desde:  
<http://www.saludpublica.com.pe/salud300recursoshumanos.html>.
20. Vandam M.. La investigación Científica. In Introducción a las escalas de medición.
21. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en Servicio de la educación manual para el docente. Primera ed. Lima: Trevejo; 2002.
22. Ministerio de Educación.. Evaluación de los Aprendizajes.. Primera ed. Castillo , editor. Lima: Publicaciones del Ministerio; 2001.
23. Real Academia Española. Diccionario linguista. [En linea].; 2016 [Citado 09 de Setiembre del 2017]. Disponible desde: <http://www.rae.es/>.
24. Organizacion Mundial de Salud OMS, Organizacion Panamericana de Salud OPS. La alimentacion del lactante y del niño pequeño. [En linea].; 2010 [Citado el 16 de juniop del 2016], Disponible desde:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf).
25. Organización Mundial de la Salud OMS. La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño, las practicas recomendadas. [En linea].; 2010 [Citado 16 de Junio del 2017]. Disponible desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf).

26. Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. In.; 2009.
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica. [En línea].; 2009 [Citado 13 de julio del 2016]. Disponible desde: [http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Sudamericana\\_de\\_Alimentacion\\_y\\_Nutricion\\_del\\_Nino\\_Pequeño%282%29.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeño%282%29.pdf).
28. Door Leon. Situación Nutricional en el Perú.. Primera ed. Lima: OPS--OMS; 2010.
29. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. [En línea].; 2009 [Citado 1 de Diciembre del 2016]. Disponible desde: [http://www.ins.gob.pe/RepositorioAPS/0/5/par/PUBLICACION04022011/Estudio\\_CAP.pdf](http://www.ins.gob.pe/RepositorioAPS/0/5/par/PUBLICACION04022011/Estudio_CAP.pdf).
30. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [Online].; 2009 [Citado 26 Enero del 2017]. Disponible desde: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf).
31. Benites Castañeda J.. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
32. PANFAR y tu Juntos IX Taller de nutrición. Rehabilitación del desnutrido. A nivel del hogar para la salud integral de la familia. [En línea].; 2010 [Citado 11 de noviembre del 2016]. Disponible desde: <https://www.google.com.pe/search?q=PANFAR+y+Tu+Juntos+IX+Taller+de+Nutrici%C3%B3n.+Rehabilitaci%C3%B3n+del+desnutrido.+A+nivel+del+hogar+para+la+salud+integral+de+la+familia.&sa=X&ved=0ahUKEwixrvTtlfPVAhUMSiYKH TlBARsQgwMIlg&biw=1242&bih=602>

33. Torres Roberto. Desarrollo psicologico del niño. In Facultad de Ciencias de la Educacion UNA- Puno. p. 110.
34. Cruz Y, Jones Y.. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. 2010; 60(1).
35. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestion de la estrategia sanitaria de alimentacion y nutricion saludable. [En linea].; 2011 [Citado 9 de noviembre del 2016]. Disponible desde:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/lineamientos%20 ESNAN S\\_FINAL.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/lineamientos%20ESNAN_S_FINAL.pdf).
36. PANFAR y Tu Juntos. “Rehabilitación del desnutrido”. A nivel del hogar para la salud integral de la familia. [En linea].; 1992 [Citado 11 de Noviembre].Disponible desde:  
<https://www.google.com.pe/search?q=PANFAR+y+Tu+Juntos+IX+Taller+de+Nutrici%C3%B3n.+Rehabilitaci%C3%B3n+del+desnutrido.+A+nivel+del+hogar+para+la+salud+integral+de+la+familia.&sa=X&ved=0ahUKEwixrvTtlfPVAhUMSiYKH TlbARsQgwMIlg&biw=1242&bih=602>
37. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. [En linea].; 2004 [Citado 13 de Noviembre del 2016]. Disponible desde: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf).
38. E. M. Toro Monjaraz, J. A. Ramírez Mayans. Alergia alimentaria en pediatría. Revista de Gastroenterología de México. 2016 Junio; 81(Supl 1)(32-34).
39. Corrinne, R. Fundamentos de Nutrición Normal. Tercera ed.: Mc.Graw-Will; 2004.
40. Daza W, Dadan S. Alimentación complementaria en el primer año de vida.. Universidad El Bosque. ; 8(4).
41. Hernández R. Fernández C. Baptista P.. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Colombia: McGraHhilli Interamericana; 2006.
42. Universidad de laguna. Muestro y estimacion. Open Ccourseware Consortium. 2015, Junio; III.
43. Representacion del conocimiento. [En linea].; 2007 [Citado 17 de marzo del

2017]. Disponible desde:

<http://www.http://psisuerga.inf.ubu.es/cgosorio/SExInArt/UD4/introKR.pdf>.

44. Judith Marleny Alca Molleapaza. Practicas de las madres sobre alimentacion complementaria de niños de 6 meses de edad del centro de Salud Jose Antonio Encinas. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
45. Saenz M. Practicas de lactancia materna y alimentacion complementaria en un jardin infantil de Bogota. Tesis de Grado. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 2007.
46. Organizacion de las naciones unidas para la agricultura y la alimentacion. Datos y cifras clave sobre nutricion. [En linea].; 2014 [Citado 10 de Enero del 2017]. Disponible desde: <http://www.lagranepoca.com/33221-cuantos-sufren-desnutricion-latinoamerica>.
47. Reglas para la preparacion higienica de los alimentos. [En linea].; 2009 [Citado el 21 de noviembre del 2016], Disponible desde: [http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_content&view=article&id=552%3Awho-%22golden-rules%22-for-safe-food-preparation&Itemid=663&lang=es](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=552%3Awho-%22golden-rules%22-for-safe-food-preparation&Itemid=663&lang=es).
48. Organización Mundial de la Salud. La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño, las practicas recomendadas. [En linea].; 2010 [Citado 19 de noviembre del 2016]. Disponible desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf).
49. Heemen Y. Conocer. [En linea]. 2015 [Citado 07 de setiembre 2017]. Disponible desde: <http://www.eceasantafe.edu.ar/practicos/filosofia/filosofial5hcs.pdf>.

# ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.</p> <p>Conjunto de conceptos teóricos que tienen las madres para brindar una adecuada alimentación de acuerdo al tiempo de vida del niño(a) teniendo en cuenta una serie de características como el inicio, frecuencia, consistencia, cantidad de alimentos, los cuales favorecerán el crecimiento y desarrollo óptimo del niño(a) evitando las enfermedades, por lo que se hace necesario que la enfermera imparta conocimientos los cuales permitirán tomar decisiones efectivas a las madres para la salud del niño.</p>	<p>Generalidades de la Alimentación Complementaria</p> <p>Características de la Alimentación Complementaria</p>	<p>Definición de la alimentación complementaria.</p> <p>Inicio de la Alimentación complementaria.</p> <p>Importancia de la alimentación complementaria.</p> <p>Cantidad de los alimentos según edad 6 - 11 meses.</p> <p>Consistencia de los preparados según edad 6 - 11 meses.</p> <p>Frecuencia de los alimentos según edad 6 - 11 meses.</p> <p>Combinación de los alimentos según edad 6 - 11 meses.</p> <p>Función de los preparados según edad 6 - 11 meses.</p> <p>Alimentos alérgenos.</p>	<p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p> <p>Conoce No conoce</p>

**ANEXO N°2****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO****FACULTAD DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación titulada **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016”**, conducida por la Bachiller Mirian Rocio García Pérez. Tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

Yo.....madre del niño(a). A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Por o mencionado anteriormente, acepto participar en la investigación; en fe de lo cual firmo.

---

Firma del participante

## ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO FACULTAD DE  
ENFERMERÍA

## GUÍA DE ENTREVISTA

## Cuestionario: Conocimiento sobre alimentación complementaria

## I. PRESENTACIÓN

Señora buen día, mi nombre es Mirian Rocío García Pérez, soy bachiller de enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano, estoy realizando un estudio en coordinación con el Puesto de Salud “Canchi Grande” a fin de obtener información sobre los conocimientos de alimentación complementaria que tienen las madres de los lactantes de 6 meses. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

## II. DATOS GENERALES

De la madre:	Del niño:
Edad:	Sexo:
Grado de instrucción:	Edad:
Ocupación:	

## III. INSTRUCCIONES

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

- 1) **Se entiende por alimentación complementaria en dar:**
  - a) Otros tipos de leches (evaporada, fórmula y líquido)
  - b) Alimentos semisólidos y blandos en la dieta del niño
  - c) Alimentos sólidos y líquidos al niño
- 2) **A qué edad el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna:**
  - a) A los 5 meses o antes
  - b) A los 6 meses
  - c) A los 7 meses u 8 meses
- 3) **La alimentación complementaria es importante para el niño porque:**
  - a) Brinda alimentos necesarios solo para caminar
  - b) Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias



- c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal, físico disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- 4) La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- 2-3 cucharadas
  - 3-5 cucharadas
  - 5-7 cucharadas
- 5) La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- Triturado
  - Picado
  - Purés, papillas
- 6) La frecuencia de la alimentación complementaria que debe recibir el niño de 6 meses es:**
- 1 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 2 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- 7) La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7- 8 meses es:**
- 2-3 cucharadas
  - 3-5 cucharadas
  - 5-7 cucharadas
- 8) La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 - 8 meses es:**
- Triturado
  - Picado
  - Purés
- 9) La frecuencia de la alimentación complementaria que debe recibir el niño de 7 – 8 meses es:**
- 2 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 4 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- 10) La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 -11 meses es:**
- 3-5 cucharadas
  - 5-7 cucharadas
  - 7-10 cucharadas
- 11) La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9 -11 meses es:**
- Triturado
  - Picado
  - Entero
- 12) La frecuencia de la alimentación complementaria que debe recibir el niño de 9 – 11 meses es:**
- 1 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 2 comidas más lactancia materna frecuente.
  - 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- 13) Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño(a) de 6 meses:**
- Puré (zapallo) + Lactancia materna
  - Mazamorra + huevo (entero) + Lactancia materna
  - Arroz + pescado + Lactancia materna

- 14) Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño(a) de 7 – 8 meses:**
- a) Puré (zapallo) + hígado + Lactancia materna
  - b) Picado de hígado + fruta (plátano) + limonada
  - c) Menestras con cascara + limonada
- 15) Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para la alimentación del niño(a) de 9 – 11 meses:**
- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
  - b) arroz + sangrecita + mate de hierba
  - c) caldo + jugo de frutas
- 16) Que alimentos tienen una función energética (le dan fuerza):**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
  - b) Frutas y verduras
  - c) Gaseosas y conservas
- 17) Que alimentos tienen una función estructural o constructora (ayudan a crecer y dar forma al cuerpo):**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
  - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
  - c) Frutas y verduras
- 18) Que alimentos tienen una función reguladora (protegen de las enfermedades):**
- a) Papa, camote, azúcar, miel
  - b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
  - c) Frutas y verduras
- 19) Que alimentos pueden producir alergia en los niños:**
- a) Cítricos, Huevo (solo clara), Mariscos
  - b) Menestras y cereales
  - c) Huevo (entero), papa y cebollas
- 20) A qué edad se puede brindar pescado**
- a) A los 6 meses
  - b) Después de los 9 meses
  - c) A los 8 meses

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## ANEXO N°4

## PORCENTAJE DE CONCORDANCIA FINAL ENTRE LOS JUECES EXPERTOS.

ÍTEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	0	0	0	0

*Fuente: Hoja de validación del instrumentos de investigación*

**Formula:**

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} * 100$$

**Dónde:**

'b' = Grado de concordancia entre jueces

'Ta' = N° total de acuerdos;

'Td' = N° total de desacuerdos.

**Reemplazamos por los va lores obtenidos:**

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} * 100$$

$$b = \frac{32}{32 + 4} * 100$$

$$b = 88.8$$

**El resultado es que el 88% de las respuestas de los jueces concuerdan.**

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO POR KUDER-RICHARDSON (KR- 20)

ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	RPA
PERS																					
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	8
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
TRC	6	6	4	4	5	2	4	3	3	5	5	2	5	2	3	3	3	4	3	2	74
P	1	1	0.7	0.7	0.8	0.3	0.7	0.5	0.5	0.8	0.8	0.3	0.8	0.3	0.5	0.5	0.5	0.7	0.5	0.3	
Q	0	0	0.3	0.3	0.2	0.7	0.3	0.5	0.5	0.2	0.2	0.7	0.2	0.7	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.7	
P.Q	0	0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	
SP.Q	3.83																				
VT	22.9																				
KR20	0.88																				

FUENTE: Excel 2010

**Fórmula:**

$$KR - 20 = \left( \frac{K}{K - 1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

**Dónde:**

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt: Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

**Reemplazamos por los valores obtenidos:**

$$KR - 20 = \left( \frac{20}{20 - 1} \right) * \left( 1 - \frac{3.83}{22.9} \right)$$

$$KR - 20 = \left( \frac{20}{19} \right) * \left( 1 - \frac{3.83}{22.9} \right)$$

$$KR - 20 = \left( \frac{20}{19} \right) * (1 - 0.16)$$

$$KR - 20 = (1.05) * (1 - 0.16)$$

$$KR - 20 = (1.05) * (0.84)$$

$$KR - 20 = 0.88$$

**El resultado es que el 0.88% instrumento confiable.**

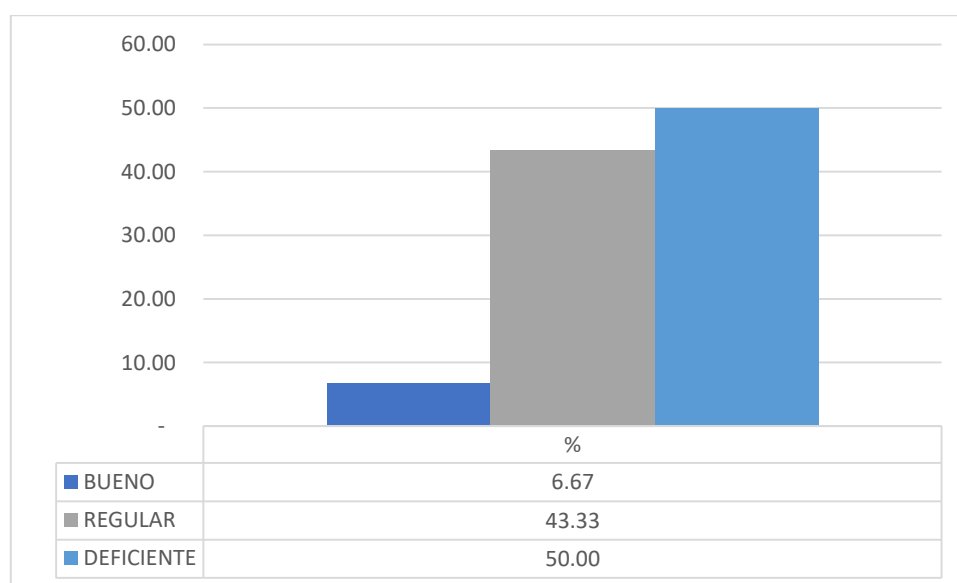
## ANEXO N° 6

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CANTIDAD, CONSISTENCIA Y  
FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN EDADES DE  
6 A 11 MESES**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CANTIDAD DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
A LOS 6 M	22	73.33	8	26.67	30	100
A LOS 7 - 8 M	19	63.33	11	36.67	30	100
A LOS 9 – 11 M	14	46.67	16	53.33	30	100
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
A LOS 6 M	13	43.33	17	56.67	30	100
A LOS 7 - 8 M	9	30	21	70	30	100
A LOS 9 – 11 M	14	46.67	16	53.33	30	100
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
A LOS 6 M	4	13.33	26	86.67	30	100
A LOS 7 - 8 M	1	3.33	29	96.67	30	100
A LOS 9 – 11 M	2	6.67	28	93.33	30	100

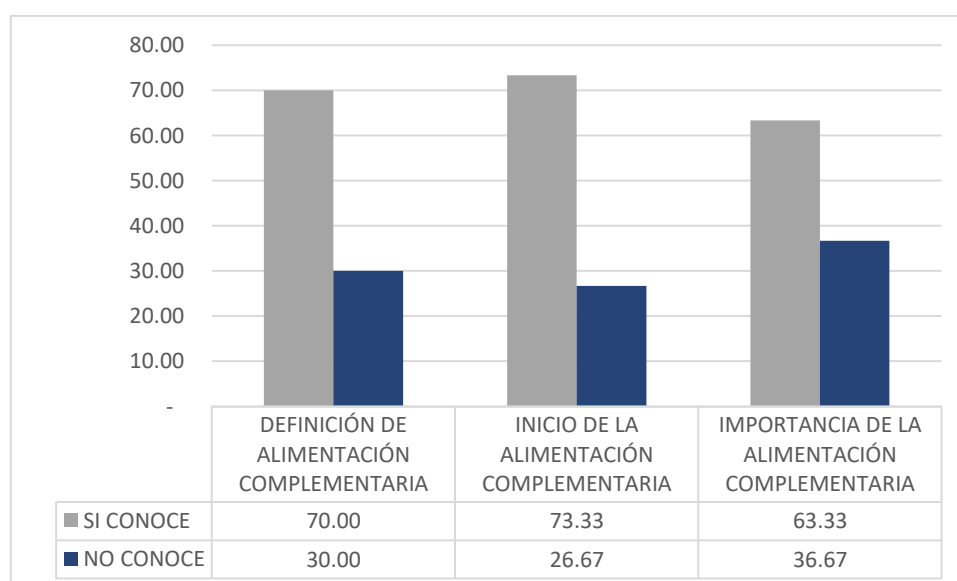
**ANEXO N°7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**



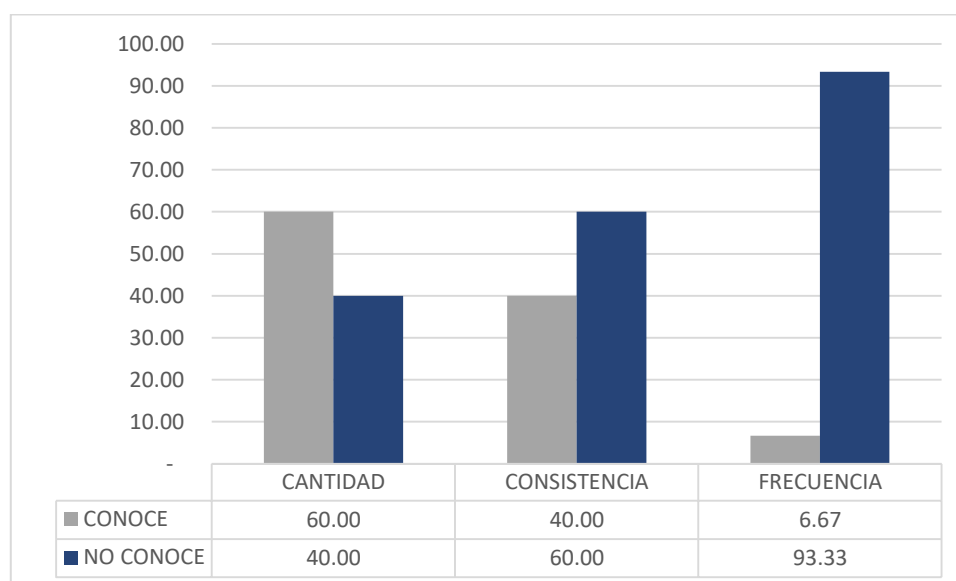
**ANEXO N°8**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE DEFINICIÓN, INICIO E IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**



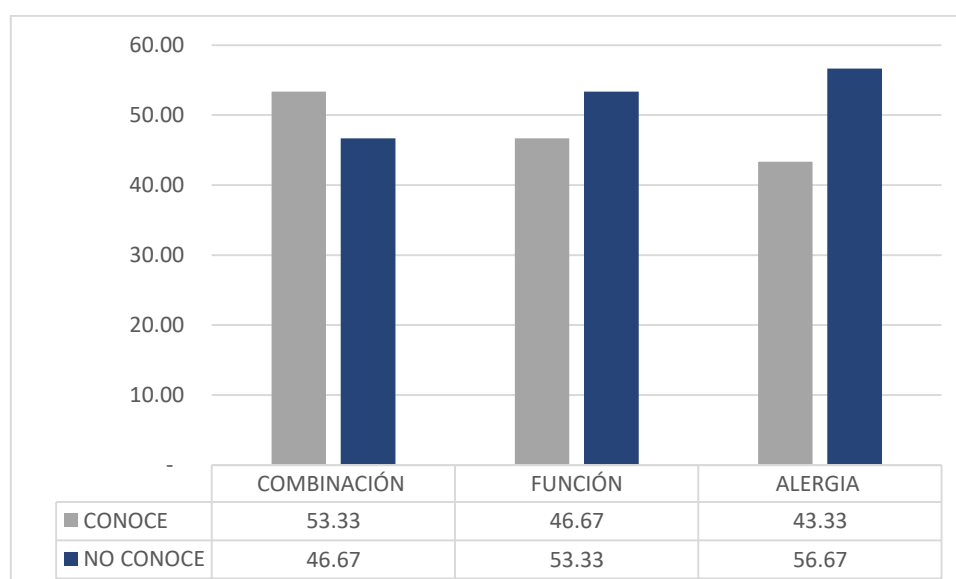
**ANEXO N°9**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE CANTIDAD, CONSISTENCIA Y FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**



**ANEXO N°10**

**GRAFICA 4: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES SOBRE COMBINACIÓN, FUNCIÓN Y ALERGIA ALIMENTARIA EN EL PUESTO DE SALUD CANCHI GRANDE, JULIACA 2016.**



# EVIDENCIA



FOTO N° 1



**DESCRIPCIÓN:** Aplicación del cuestionario sobre alimentación complementaria a las madres en el Puesto de Salud Canchi Grande.

FOTO Nº 2



**DESCRIPCIÓN:** Aplicación del cuestionario sobre alimentación complementaria a las madres en el Puesto de Salud Canchi Grande.

**DESCRIPCIÓN:** Aplicación del cuestionario sobre alimentación complementaria a las madres en el Puesto de Salud Canchi Grande.

