

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



**Conocimiento y prácticas sobre alimentación
complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Castillo Atoche, Claudia Carolina

Asesora:

Dra. Vicuña Vílchez, Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimientos Prácticas Alimentación complementaria Madre lactante
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Practices Complementary feeding Nursing mother
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

**Conocimiento y prácticas sobre alimentación
complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo - junio 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Castillo Atoche, Claudia Carolina

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-33
METODOLOGIA	34-37
RESULTADOS	38-54
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	55- 57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57-59
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	60-63
ANEXOS Y APENDICE	66-75

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	38
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	39
TABLA N° 03	Procedencia de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	40
TABLA N° 04	Ocupación de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	41
TABLA N° 05	Número de hijos de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	42
TABLA N° 06	Edad de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	43
TABLA N° 07	Sexo de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	44
TABLA N° 08	Nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	45
TABLA N° 09	Nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	46
TABLA N° 10	Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	47
TABLA N° 11	Prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	48

	TABLA N° 12	
Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018		49
	TABLA N° 13	
Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018		51
TABLA N° 14	Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	53

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	38
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	39
FIGURA N° 03	Procedencia de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	40
FIGURA N° 04	Ocupación de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	41
FIGURA N° 05	Número de hijos de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	42
FIGURA N° 06	Edad de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	43
FIGURA N° 07	Sexo de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	44
FIGURA N° 08	Nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	45
FIGURA N° 09	Nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	46
FIGURA N° 10	Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	47
FIGURA N° 11	Prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	48

FIGURA N° 12	Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	49
FIGURA N° 13	Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018	50
FIGURA N° 14	Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018	52

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018. **Material y Métodos:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño es no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 56 participantes. La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Cárdenas A. (2010), utilizada también por la autora León Banegas (2016) y adaptada por la autora. **Resultados:** Las características sociodemográficas según la edad, la mayoría tienen entre 20 a 35 años, tienen secundaria incompleta, proceden de la costa, no trabajan, tienen dos hijos. La edad de los niños, el 42,9% tienen entre 6 a 11 meses, son de sexo masculino y el 41,1% femenino. El nivel de conocimiento sobre la dimensión características de la alimentación complementaria, el 75% es medio. Y Para dimensión beneficios, el 85,7% favorable. La relación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas sobre la dimensión es altamente significativa según la prueba de Chi Cuadrado. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en términos generales sobre la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto.

Palabras clave: Conocimientos – Prácticas - Alimentación complementaria-
Madre lactante

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relation that exists between level of knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children 6 - 24 months of age. Santa Teresita Health Center. Sullana. marzo-june 2018. Material and Methods: The present study is of quantitative type, design is non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 56 participants. The technique used was the interview, and the instrument, the questionnaire prepared by the author Cárdenas A. (2010), also used by the author León Banegas (2016) and adapted by the author. Results: The sociodemographic characteristics according to age, most are between 20 and 35 years old, have incomplete secondary education, come from the coast, do not work, have two children. The age of the children, 42.9% are between 6 to 11 months, are male and 41.1% are female. The level of knowledge about the characteristics dimension of complementary feeding, 75% is medium. And for benefits dimension, 85.7% favorable. The relationship between the variable level of knowledge and practices on the dimension is highly significant according to the chi square test. Conclusions: The level of knowledge in general terms about complementary feeding, in mothers with children from 6 to 24 months, 64.3% medium, 28.6% low and 7.1% high.

Keywords: Knowledge – Practices - Complementary feeding - Nursing mother

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

La OMS (2005) define que un tercio de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo sufrían retraso del crecimiento como consecuencia de la mala alimentación. Incluso en entornos de escasos recursos, el mejoramiento de las prácticas de alimentación puede redundar en un mayor aporte energético y de nutrientes, con efectos positivos en el estado nutricional.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) refiere que los alimentos complementarios de baja calidad en combinación con prácticas alimentarias inapropiadas dejan a los niños menores de dos años con un elevado riesgo de contraer desnutrición y sus efectos derivados en los países en desarrollo.

En el último decenio, nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando estas han disminuido en comparación con el año 2007, habiendo alcanzado el objetivo país de desarrollo del milenio del 2015 para el caso de la desnutrición crónica infantil, con el promedio nacional, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza. La DCI y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano (MINSA, 2014)

Se han revisados trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

León, R. (2016) *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015*. Juliaca. Perú. El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud La Revolución, Juliaca - 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$.

Cárdenas, L. (2010) *Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el centro de Salud*

Materno Infantil Santa Anita, 2009. Lima. Perú. El presente estudio titulado “Relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses, y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos sobre las características y beneficios de la alimentación complementaria además de identificar las prácticas sobre las características de la alimentación complementaria. La finalidad del estudio es proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en el conocimiento y prácticas que poseen las madres primíparas a las autoridades de las instituciones de salud, así como a las enfermeras que laboran en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a corregir y fomentar cambios en forma oportuna dirigido a la población en riesgo como son las madres primíparas, con el fin de ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica utilizada es la Encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados más significativos fueron: Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos.

Zamora, Y. y Ramírez, E. (2012) *Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad*. Trujillo. Investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa

Catalina- distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil y Encuesta de prácticas alimentarias, elaboradas por las autoras. La información obtenida fue procesada y organizada en tablas simples y doble entrada, para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio.

Aguayo, L. y Chávez, C. (2016) *Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes - 2016*. Tumbes. Perú. La presente investigación fue de método cuantitativo y diseño cuasi experimental, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria en la micro red Pampa Grande, Tumbes 2016. La muestra en estudio estuvo representada por 80 madres, 40 participantes correspondieron al grupo experimental y 40 correspondieron al grupo de control. De quienes se obtuvo información a través de un cuestionario, una escala de Likert y una lista de cotejo para medir el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas respectivamente sobre la alimentación complementaria validadas a través del juicio de expertos. Los instrumentos utilizados se divide en tres grupos: Sobre conocimientos, actitudes y prácticas (las prácticas se subdivide en edades de 6 - 9, 9 - 11, 12 - 24 meses de edad) de las madres sobre alimentación complementaria que tengan niños/as de 6 - 24 meses de edad, como se mencionó anteriormente. Los resultados nos demostraron que dicho programa fue efectivo en conocimientos y actitudes. Sobre el conocimiento en la alimentación complementaria en madres que tengan

niños/as de 6 - 24 meses de edad. Como se puede observar en el anexo 9 en la tabla N° 08 de Prueba t – Student para conocimientos observamos que en el grupo experimental el valor p es menor que el alfa, entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1 esto significa que la prueba t de Student resultó significativa para el grupo experimental, lo que indica que el “Programa Educativo” tiene efectividad en conocimientos como lo demuestra los resultados de la tabla y grafica N° 01. El grupo experimental en el pre test, el 50% de las madres tenían un nivel de conocimiento deficiente mientras que el pos test 77.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Sobre la actitud en la alimentación complementaria en madres que tengan niños/as de 6 - 24 meses de edad. Como se puede observar en el anexo 9 en la tabla N° 09 de Prueba t – Student para actitud observamos que en el grupo experimental el valor p es menor que el alfa, entonces se rechaza H_0 y se acepta H_2 esto significa que la prueba t de Student resultó significativa para el grupo experimental, lo que indica que el “Programa Educativo” tiene efectividad en las actitudes. Como lo demuestra los resultados la tabla y grafica N° 02; el grupo experimental en el pre test, el 65% de las madres tenían un nivel de buena actitud mientras que el pos test esta cifra aumento a 92.5%. Sobre las prácticas en la alimentación complementaria en madres que tengan niños/as de 6 - 24 meses de edad. Como se puede observar en el anexo 9 en la tabla N° 10 de Prueba t – Student para prácticas observamos que en el grupo experimental el valor p es mayor que el alfa, entonces se acepta H_0 y se rechaza H_3 esto significa que la prueba t de Student resultó no significativa, lo que indica que el “Programa Educativo” no tiene efectividad en las prácticas. Como lo demuestra la tabla y grafica N° 03; el grupo experimental en el pre test, el 85% de las madres tenían un nivel de prácticas adecuadas mientras que el pos test esta cifra nada más aumento a 97.5%. En conclusión se determina al programa educativo de gran efectividad en conocimientos y actitudes de las madres en la Alimentación Complementaria en Madres de niños/as de 6 - 24 meses de edad.

Berrel, C. y García, M. (2016) *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas alimentarias en madres de preescolares*. Trujillo.

Perú. Investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en las madres de preescolares del barrio 6 del Asentamiento Humano Alto Trujillo. El Porvenir, 2016. La muestra estuvo conformada por 60 madres seleccionadas según los criterios de inclusión establecidos, a quienes se les aplicó las encuestas del nivel de conocimientos sobre alimentación y prácticas alimentarias elaboradas por las investigadoras. Para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi –Cuadrado. Los resultados fueron: el 36.7 por ciento de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio, el mismo presentaron, un nivel bajo; y el 26,7 por ciento, un nivel alto. En cuanto a las prácticas alimentarias el 80 por ciento tuvieron prácticas alimentarias adecuadas y 20 por ciento, inadecuadas. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias en las madres que participaron en el estudio.

Zavaleta, S. (2013) *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio cred, en el p.s. cono norte 1er trimestre 2012*. Tacna. Perú. El trabajo de investigación denominado “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 Tacna. Con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad, es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa

entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 CONOCIMIENTO (Cisneros y Vallejos, 2015)

Definición

Según el autor Mario Bunge detalla que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados.

Por otra parte hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

(Meza, 1974)

La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría

del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas.

(Cárdenas, 2009)

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.

(Cárdenas, 2004)

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición.

(MINSA, 2013)

Analizando las investigaciones anteriores cabe resaltar que el conocimiento nos ayuda a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Sin embargo La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo.

1.2.2 PRÁCTICAS:

Definición

Estas prácticas se definen como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, aplicación de una idea, teoría o doctrina, uso continuado o habitual que se hace de una cosa, ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de una persona para conseguir habilidad o experiencia en una profesión, trabajo o aprendizaje y a la vez se considera la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro.

(Serra, 2006)

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

(Sáenz, 2006)

Asimismo se dio énfasis a las prácticas de alimentación interactiva, que actualmente se reconoce que la alimentación complementaria optima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer al niño.

1.2.3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Definición

Según la OMS, define a la práctica de alimentación complementaria como “El proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir todas las necesidades nutricionales del lactante y, por lo tanto, otros alimentos son necesarios para complementarla, a partir de los 6 hasta los 24 meses de vida. Y desde el punto de vista nutricional, la alimentación complementaria tiene la

finalidad de asegurar una ingesta energético-proteica y de micronutrientes acorde con los requerimientos propios de la edad.

(INS – CENAN, 2008)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Por consiguiente el Ministerio de Salud, considera el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesaria la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.

(MINSAL, 2007)

Una alimentación complementaria adecuada debe ser rica en energía, proteínas, vitaminas y minerales, especialmente hierro; de consistencia adecuada (papilla, sopa espesa o puré semisólido); fácil de comer y digerir; Preparar los alimentos complementarios de forma higiénica y manténgalos limpios preparados y servidos de forma higiénica; libre de huesos o partes duras que podrían atragantar al niño; libre de condimentos fuertes o picantes. El exceso de sal o azúcar es dañino para los niños pequeños.

(FAO, 2011)

Principios:

Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más.

- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños mayores; darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los 6 meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

Bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria.

El niño alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente a los seis meses de edad y consecuentemente, demanda aumento de los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Asimismo, la leche humana por sí sola, no alcanza a cubrir los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa. Por lo tanto este es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria. (Lozaro y cols, 2010)

- Madurez neurológica: es el desarrollo psicomotor del niño (masticación, deglución, desaparición del reflejo de extrusión, sentarse con apoyo, sostener la cabeza y parte del tórax), lo cual permite la introducción de alimentos complementarios. (Flores, 2009)
- Madurez digestiva: hay producción adecuada de las enzimas digestivas, la amilasa pancreática se hace presente, la mucosa

intestinal tiene una permeabilidad menor a moléculas de gran tamaño, existe una inmunotolerancia digestiva eficaz. (Figuroa, 2009)

- Madurez renal: a los cuatro meses de edad el lactante alcanza una filtración glomerular que le permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos; a los seis meses el riñón adquiere madurez en su capacidad para manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales. (Lozaro y cols, 2010)

A qué edad se introduce la alimentación complementaria

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

(OMS, 2016)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. (OMS, 2016)

Requerimientos nutricionales del niño durante los dos primeros años de vida (Cárdenas, 2010)

El objeto de la nutrición infantil no es sólo conseguir un desarrollo ponderal adecuado, sino también evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto, relacionadas con el tipo de alimentación.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

La capacidad que tiene el estómago de un niño es limitada, por lo tanto, la responsabilidad de priorizar y decidir que preparaciones le daremos de comer es vital para el futuro de los niños.

El estómago de un niño tiene una capacidad de 3% de su peso corporal, es decir, si un niño pesa 11.5 Kg. Su estómago podrá tener una capacidad de 345 g. éste volumen sólo puede ser llenado al 70%, pues hay que dejar espacio para los jugos gástricos necesarios para la digestión y para que los alimentos puedan amasarse con los movimientos del estómago. Esto significa que la capacidad del estómago de un niño será de 242 g. (casi una taza).

Cada vez que éste niño coma, sólo podrá ingerir 242 g. de alimentos, ya sean líquidos, sólidos o semi sólidos. Esta limitación generó que se recomendara consumir los alimentos sólidos antes que los líquidos para brindar un mayor aporte de energía y nutrientes al niño.

Necesidades energéticas

La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología.

Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de

energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son muchos menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico-específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 kcal/kg de peso corporal.

Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 kcal/kg al final del primer año.

Necesidades de Proteínas

Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad.

Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos.

Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con la histidina hasta los seis meses

y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pretérmino, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el desarrollo cerebral.

Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0-6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7-12 meses (1.6 g/kg/día).

Necesidades de Grasas

Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua. Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento y sobretodo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos. Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos.

El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares.

Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico.

Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K)

Necesidades de Vitaminas

La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12.

Los Alimentos durante la alimentación

complementaria a .Clasificación de los Alimentos

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares).

a.1. Según el contenido de Nutrientes

Macronutrientes

Son aquellas sustancias que se ingieren en cantidades significativas como: proteínas, carbohidratos y lípidos o grasas.

Micronutrientes

Sustancias que se consumen en cantidades muy pequeñas como: vitaminas y minerales.

a.2. Según función que desempeñan en el organismo

Alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos

Son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas.

Los alimentos que nos proporcionan energía son:

Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc.

Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón, etc.

Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc.

Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa proveniente de animales.

Alimentos que ayudan a crecer, estructurales, constructores, formadores o reparadores

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

En nuestra dieta se pueden distinguir: Proteínas de origen animal, llamadas también proteínas de alto valor biológico, se encuentran en:

Carne y huevo: res, pollo, cerdo, otras aves Pescados: de mar y río

etc Leche y derivados.

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

Proteínas de origen vegetal, se encuentran principalmente en las:

Menestras: lentejas, frejoles, pallares.

Cereales: quinua, avena, trigo, etc.

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

Alimentos reguladores o protectores

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

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

Entre estos tenemos:

Hortalizas o verduras: zanahorias, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc.

Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc.

a.3. Según grupos de alimentos

En nuestro país se clasifican los alimentos en dos grandes grupos: Alimentos básicos y Alimentos complementarios, dentro de los alimentos básicos encontramos a los alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos y alimentos que ayudan a crecer, estructurales, plásticos, constructores,

formadores o reparadores, mientras que los alimentos complementarios están formados por los alimentos reguladores o protectores.

b. Combinación de Alimentos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dieta y el porcentaje de absorción del hierro de cereales, hortalizas y leguminosas.

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

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

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

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

Mezclas Dobles:

Existen tres formas de mezclas dobles:

- * Alimento base (Papa) + Leguminosas.
- * Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado)
- * Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.

Mezclas Triple:

- * Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinoa) + Alimentos de origen animal (pollo).
- * Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)

* Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).

Mezcla cuádruple:

La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillosos (Acelga).

Para la combinación de alimentos se realiza según el siguiente cuadro por edades:

Cuadro N° 1

Combinación de alimentos por edades en la Alimentación Complementaria

EDAD	ALIMENTOS
0 – 6 meses	Lactancia Materna,
6 meses	Lactancia Materna, Cereales, papillas,
6 - 8 meses	Mazamorras, (una cucharadita de aceite)
	Lactancia Materna, Cereales, frutas, verduras, pollo sancochado, hígado.
7 – 9 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, pescado,
	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, pescado, Huevo, comida de la olla familiar
9 – 12 meses	

Características de las combinaciones de alimentos

Las mezclas a ofrecer a los lactantes y niños deberían tener entre otras las siguientes características:

- Ser nutricionalmente balanceadas.
- Fácil disponibilidad y digestibilidad
- Costo razonable.

Características de algunos alimentos:

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

en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.

Frutas: Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6º mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.

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

Carnes: Se empieza con pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras.

Pescados: Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.

Huevos: Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alérgica.

Legumbres: A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.

Yogures: A partir del 8o mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas.

c. Cantidad de alimentos

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, respectivamente.

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

Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca.

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

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se

incrementará a 3/4 de taza (150 g ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales.

Desde los 6 meses de edad, 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.

d. Frecuencia de los Alimentos

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

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera

también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

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

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

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

e. Consistencia de los alimentos

Alrededor del 6o 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. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses la niña o niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros).

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semi-sólidas 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, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño.

La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad. A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

f. Higiene en la preparación de los alimentos

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

Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer a la niña o niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño(a) que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño(a).

Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.

Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.

Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.

Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.

Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

Los restos de la comida que la niña o niño pequeño dejan en el plato no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

El Cuidado durante la Alimentación

Complementaria a. Generalidades del cuidado

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (quedar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño.

La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

- Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso.

- Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
- Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

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

b. El entorno durante la Alimentación Complementaria

Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos.

El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

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

2. Justificación de la Investigación

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, 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

(OMS/OPS, 2011).

Mientras que las Prácticas sobre alimentación complementaria es considera como el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos

(Gainza, 2002 y Pereyra, 2008).

Por lo tanto la alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

Este estudio Investigativo es importante para el personal de salud ya que la madre de familia es la protagonista del cuidado de su hijo, durante nuestra práctica profesional he observado prácticas inadecuadas y respuestas erradas a

interrogantes acerca de la alimentación complementaria. Cuyos resultados que se obtengan servirá para realizar acciones que ayuden a incrementar el nivel de conocimiento y prácticas adecuadas en las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad.

Para la Universidad este estudio favorecerá incorporar contenidos alimentación complementaria para garantizar la formación de los futuros profesionales con una visión preventiva promocional durante la etapa del niño. Finalmente el presente estudio servirá de fuente referencial de conocimientos para los estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

Finalmente el presente estudio servirá para reforzar en la asignatura de enfermería salud del niño las medidas preventivas promocionales de enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años y así mismo como fuente referencial para futuros trabajos de investigación.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria: Esta dado por toda aquella información que tienen las madres primíparas sobre Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses.

Prácticas sobre Alimentación Complementaria: Son todas aquellas acciones y / o actividades que refiere realizar la madre primípara de los niños de 6 meses a 24 meses durante la Alimentación Complementaria.

Alimentación Complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna que se inicia a los seis meses hasta los veinticuatro meses de edad.

Madre: Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño de 06 a 12 meses que asiste al componente de CRED.

Niño de 6 meses a 24 meses: Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño(CRED).

VARIABLES

Variable 1

Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

Variable 2

Prácticas de alimentación Complementaria

4.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses.	Es un conjunto de ideas, conceptos, que están interrelacionados, ordenados, claros y precisos sobre incorporación de nuevos alimentos, en la dieta de los niños durante los primeros años de vida que favorece un desarrollo y crecimiento adecuado	Características Beneficios	Edad de inicio Duración Entorno Higiene Tipos Combinación de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia Crecimiento Desarrollo	Alto. - Medio. - Bajo.
Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses	Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas en la incorporación de nuevos alimentos en la dieta de los niños entre 6 a 24 meses de edad. Para ello se necesita de una experiencia previa en la alimentación complementaria que beneficia un desarrollo y crecimiento adecuado.	Características	Edad de inicio Duración Entorno Higiene Tipos Combinación de alimentos Cantidad Frecuencia Consistencia	Favorable - Desfavorable

5. Hipótesis

H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses.

H0 Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana.marzo- junio 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses.
- Identificar las características de la práctica de alimentación complementaria en madres con a niños de 6 meses a 24 meses
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la dimensión características y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la dimensión beneficios del Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, descriptivo porque estuvo orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación.; correlacional porque se midió la relación que existe entre las dos variables; y corte transversal, porque la información se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

La población va estar constituida por un total de 65 madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa teresita. Sullana.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

$$\begin{aligned} & \text{Reemplazando:} \\ & 3.84 \times 0.25 \times 65 \\ & = \frac{64 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}{0.12} \\ & = 55,7 \end{aligned}$$

La muestra estuvo constituida por 56 madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de salud Santa Teresita. Sullana; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con niños de 6- 24 meses de edad sin antecedentes patológicos
- Madres que voluntariamente a participar en el estudio.

Exclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses de edad
- Madres que no deseen participar en el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica a utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Cárdenas A. (2010), utilizada también por la autora León Banegas (2016) y adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitió recolectar información para determinar los conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Puesto de Salud - Cruceta. Tambogrande.

La Autora Cardenas A. (2010) sometió al cuestionario a validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos, con la participación de 8 profesionales de salud de los cuales 2 son docentes de enfermería de la UNMSM, 5 enfermeras que tienen a su cargo el consultorio CRED y 1 nutricionista, cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar el instrumento, los mismos que son presentados en la tabla de concordancia y sometidos a la prueba binomial obteniéndose una concordancia significativa para $p < 0.05$. Posteriormente a ello se realizó la prueba piloto en una población de 10 madres que no están incluidas en la población de estudio; para determinar la validez y confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas de coeficiente de correlación de Pearson y prueba de coeficiente de KuderRichar son:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

El cuestionario estuvo elaborado en base a 33 ítems, Para medir las variables conocimientos y prácticas se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

Para la categorización de la variable nivel de conocimientos:

- Conocimiento alto: 12 – 15 puntos
- Conocimiento medio: 8 – 11 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 7 puntos

Categorización de la dimensión característica de la variable conocimientos:

- Características alto: 10 – 13 puntos
- Características medio: 6 – 9 puntos
- Características bajo: 0 – 5 puntos

Categorización de la dimensión beneficios de la variable conocimientos:

- Beneficios Favorables-: 1 – 2 puntos
- Beneficios Desfavorables-: 0 puntos

Para la categorización de la variable prácticas se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Prácticas favorables: 13 – 18 puntos
- Prácticas desfavorables: 0 – 12 puntos

Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba Chi-Cuadrado obteniéndose como resultado que existe relación entre ambas.

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

La entrevista se realizó durante el tiempo que ellas esperan para ser atendidas por el profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana.

La recolección se ejecutó para el mes de Marzo del presente año de lunes a sábado en el turno de las mañanas.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

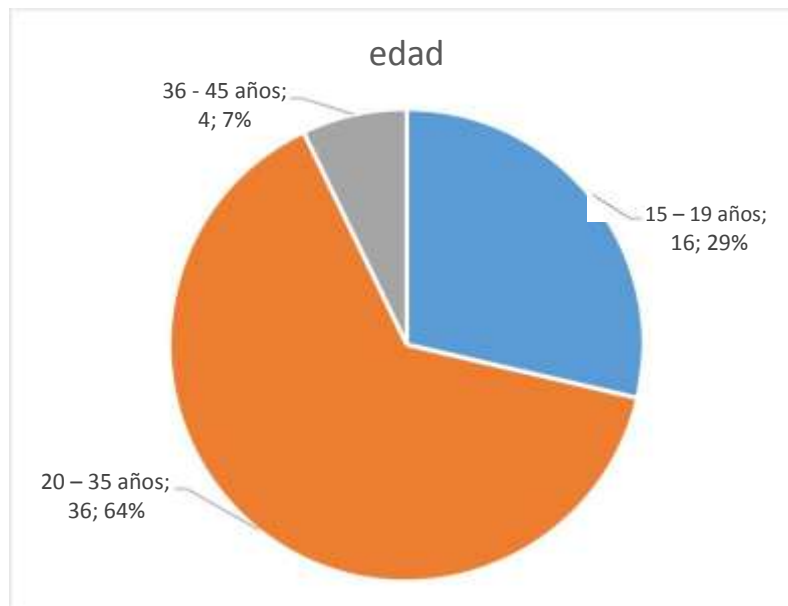
Finalmente, los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. La correlación y comprobación de la hipótesis se hará uso de a prueba de Chi-cuadrado. Para ello se empleará el programa SPSS versión 20

RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad de las madres de niños 6 - 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-
junio 2018**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 – 19	16	28.6	28.6
20 – 35	36	64.3	92.9
36 - 45	4	7.1	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 1 Edad de las madres de niños 6 - 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-
junio 2018**

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	2	3.6	3.6
Primaria completa	7	12.5	16.1
Secundaria incompleta	20	35.7	51.8
Secundaria completa	20	35.7	87.5
Superior incompleto	2	3.6	91.1
Superior completo	5	8.9	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

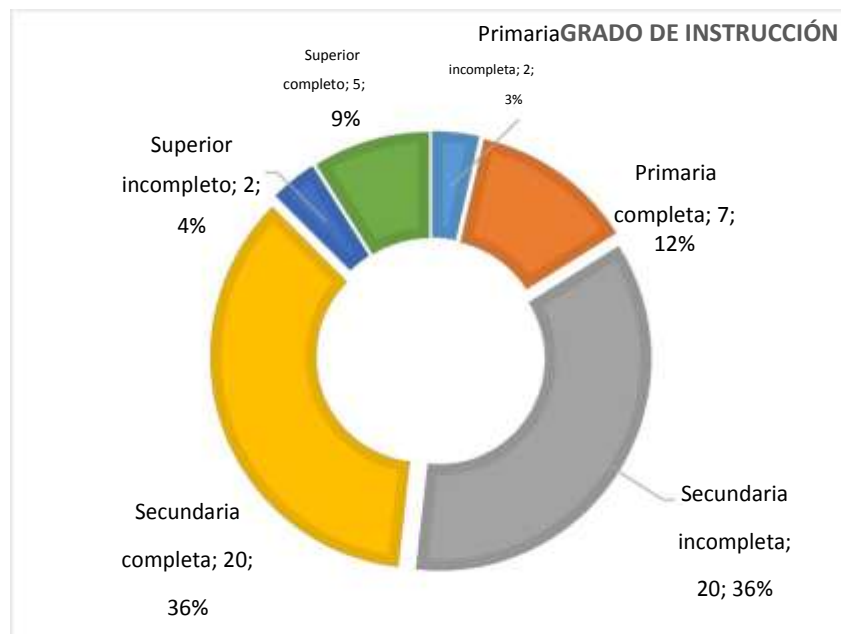


Figura N° 2 Grado de instrucción de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 3 Procedencia de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
costa	51	91.1	91.1
sierra	4	7.1	98.2
selva	1	1.8	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 3 Procedencia de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

**Tabla N° 4 Ocupación de las madres de niños 6 - 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio
2018**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trabaja	7	12.5	12.5
No trabaja	41	73.2	85.7
Eventualmente	8	14.3	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 4 Ocupación de las madres de niños 6 - 24 meses de edad.
Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. Marzo-
Junio 2018**

Tabla N° 5 Número de hijos de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Número de niños	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 hijo	24	42.9	42.9
2 hijos	25	44.6	87.5
3 hijos	4	7.1	94.6
> hijos	3	5.4	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

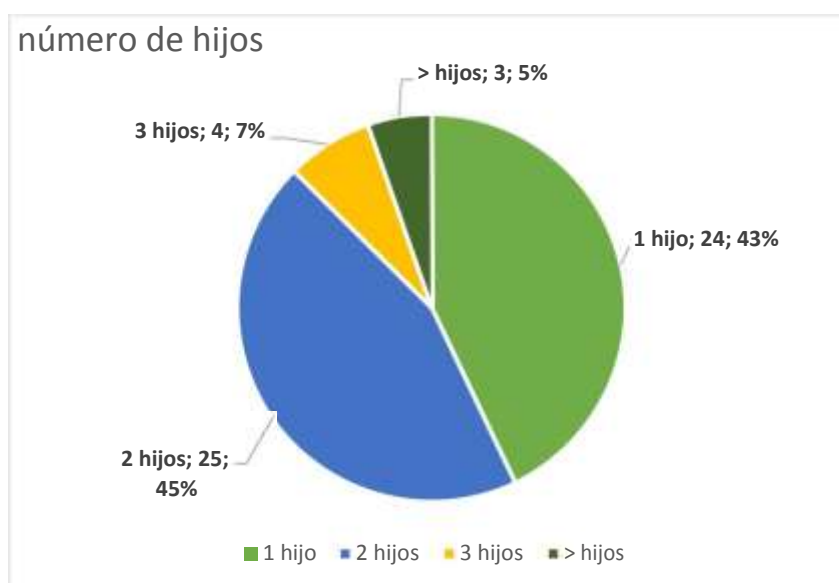


Figura N° 5 Número de hijos de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Tabla N° 6 Edad de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Edad de los niños	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6 – 11 meses	24	42.9	42.9
12 meses – 17 meses	20	35.7	78.6
18 meses– 24 meses	12	21.4	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

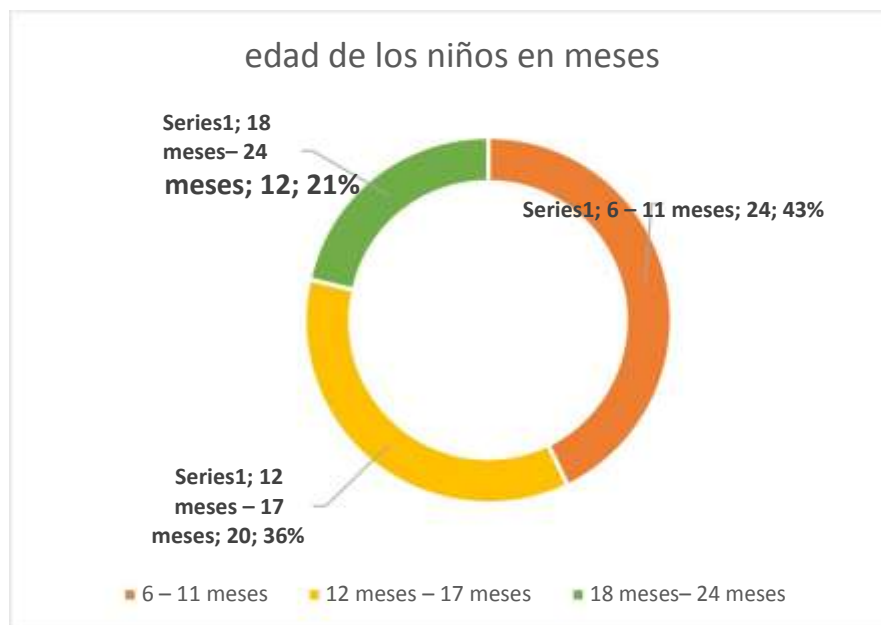


Figura N° 6 Edad de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Tabla N° 7 Sexo de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	33	58.9	58.9
Femenino	23	41.1	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

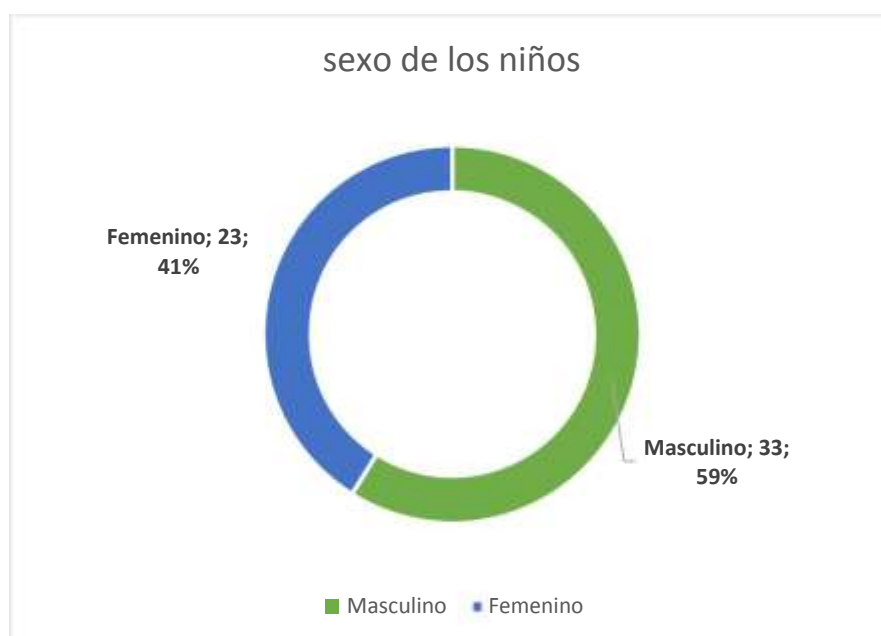


Figura N° 7 Sexo de los niños de las madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 8 Nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	1	1.8	1.8
Medio	42	75.0	76.8
Bajo	13	23.2	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 8 Nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 9 Nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	8	14.3	14.3
Favorable	48	85.7	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

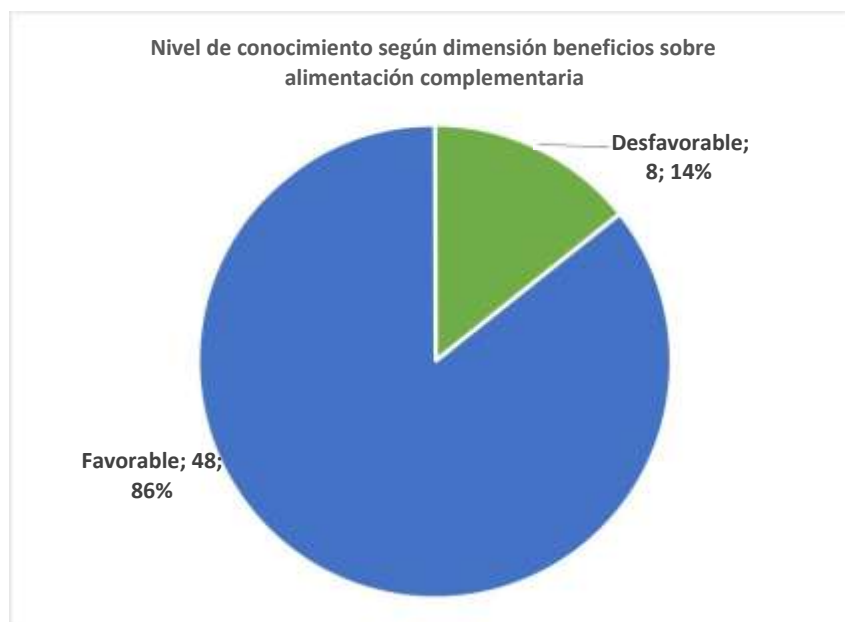


Figura N° 9 Nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 10 Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo-junio 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	4	7.1	7.1
Medio	36	64.3	71.4
Bajo	16	28.6	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

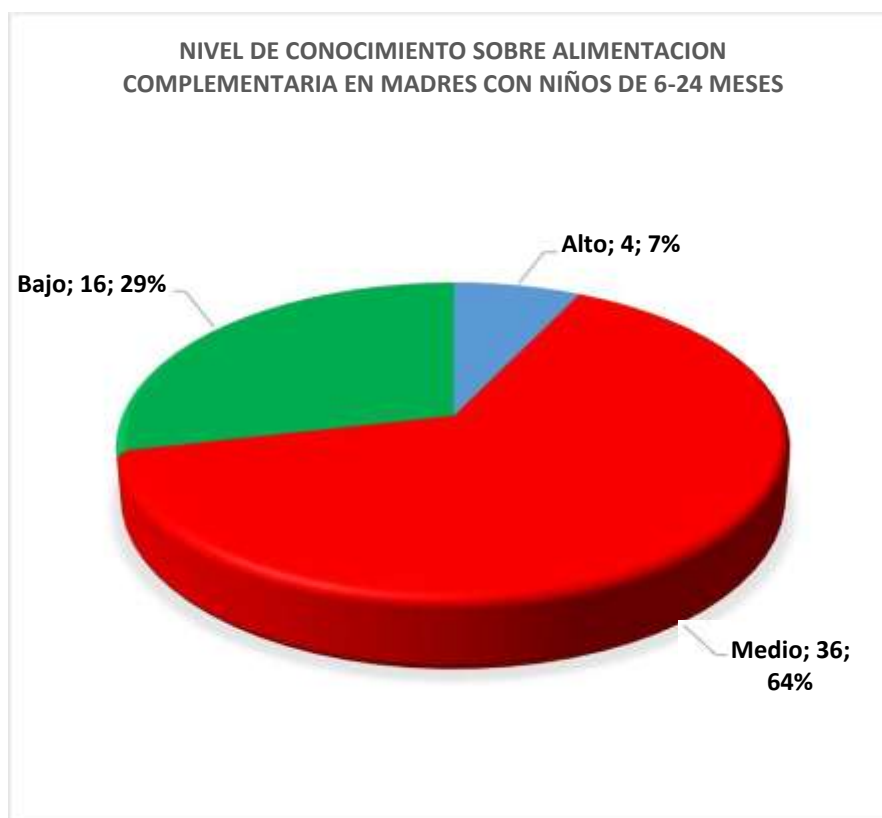


Figura N° 10 Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 11 Prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Practicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desfavorable	8	14.3	14.3
Favorable	48	85.7	100.0
Total	56	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

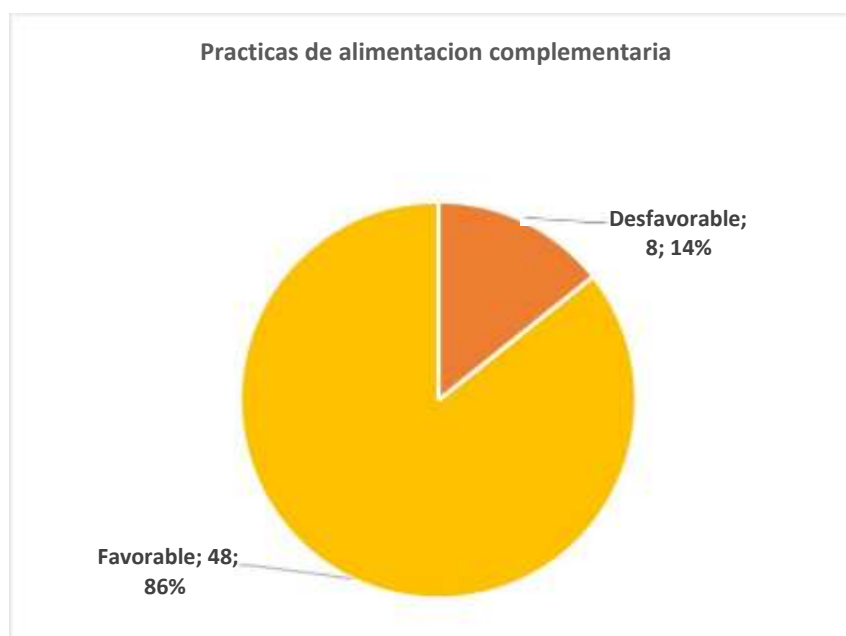


Figura N° 11 Prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 12 Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

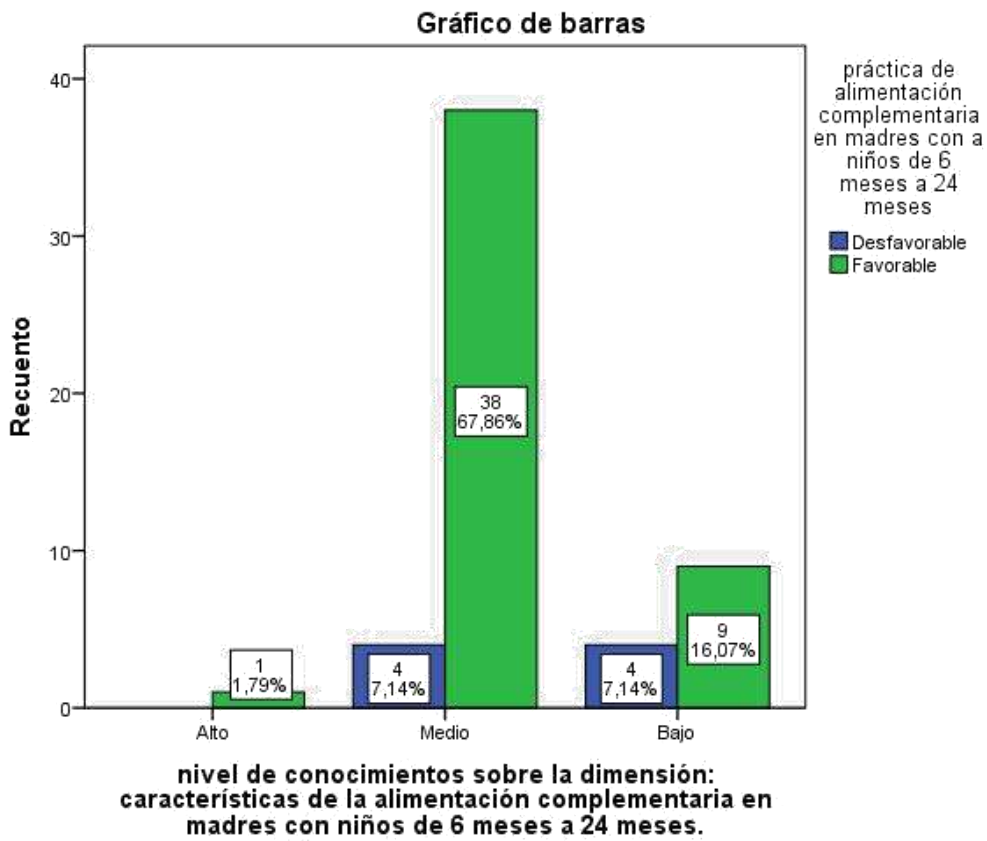
Nivel de conocimientos sobre la dimensión: características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses.	práctica de alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses		Total
	Desfavorable	Favorable	
Alto	0 0,0%	1 1,8%	1 1,8%
edio	4 7,1%	38 67,9%	42 75,0%
Bajo	4 7,1%	9 16,1%	13 23,2%
Total	8 14,3%	48 85,7%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,829 ^a	2	,147
Razón de verosimilitudes	3,467	2	,177
Asociación lineal por lineal	3,667	1	,056
N de casos válidos	56		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,14.



**Figura N° 12 Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión:
características de la alimentación complementaria en madres con
niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita.
Sullana. marzo- junio 2018**

Tabla N° 13 Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Nivel de conocimientos sobre la dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses.	práctica de alimentación complementaria en madres con a niños de 6 meses a 24 meses		Total
	Desfavorable	Favorable	
Desfavorable	2 3,6%	6 10,7%	8 14,3%
Favorable	6 10,7%	42 75,0%	48 85,7%
Total	8 14,3%	48 85,7%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,875 ^a	1	,350		
Corrección por continuidad ^D	,152	1	,697		
Razón de verosimilitudes	,766	1	,382		
Estadístico exacto de Fisher				,320	,320
Asociación lineal por lineal	,859	1	,354		
N de casos válidos	56				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,14.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

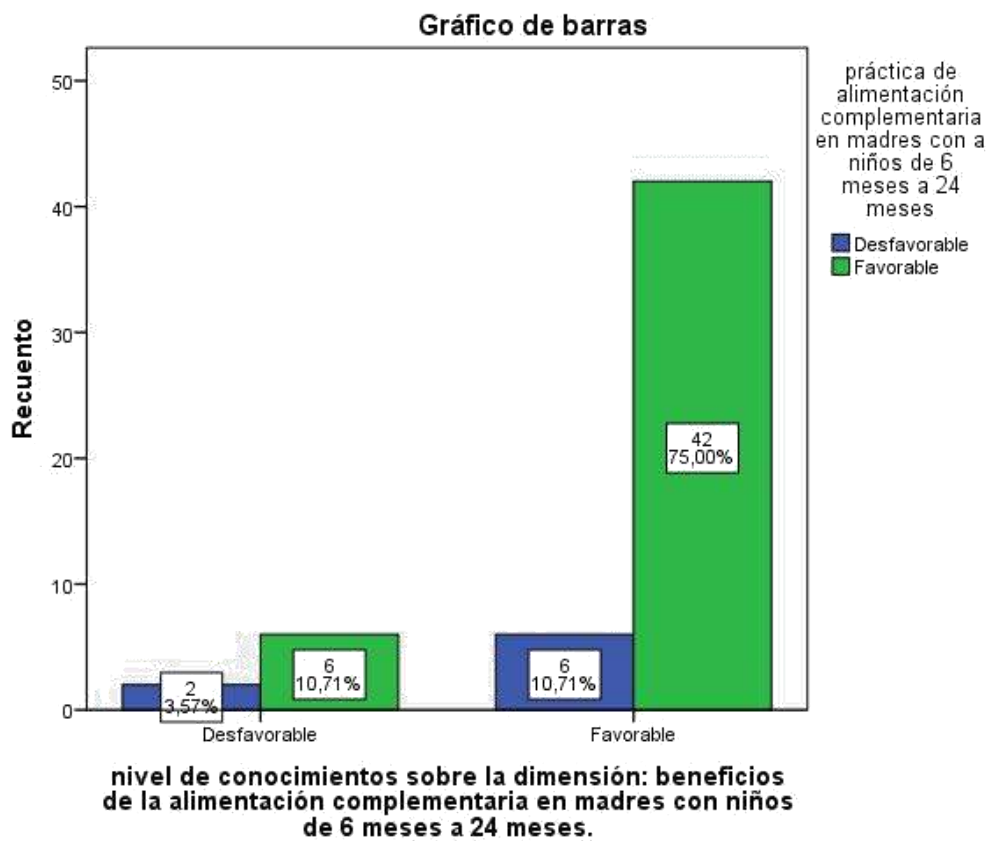


Figura N° 13 Relación nivel de conocimientos con prácticas según dimensión: beneficios de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Tabla N° 14 Relación nivel de conocimientos con prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses.	práctica de alimentación complementaria en madres con a niños de 6 meses a 24 meses		Total
	Desfavorable	Favorable	
Alto	1 1,8%	3 5,4%	4 7,1%
Medio	2 3,6%	34 60,7%	36 64,3%
Bajo	5 8,9%	11 19,6%	16 28,6%
Total	8 14,3%	48 85,7%	56 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,376 ^a	2	,041
Razón de verosimilitudes	6,111	2	,047
Asociación lineal por lineal	2,404	1	,121
N de casos válidos	56		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,57.

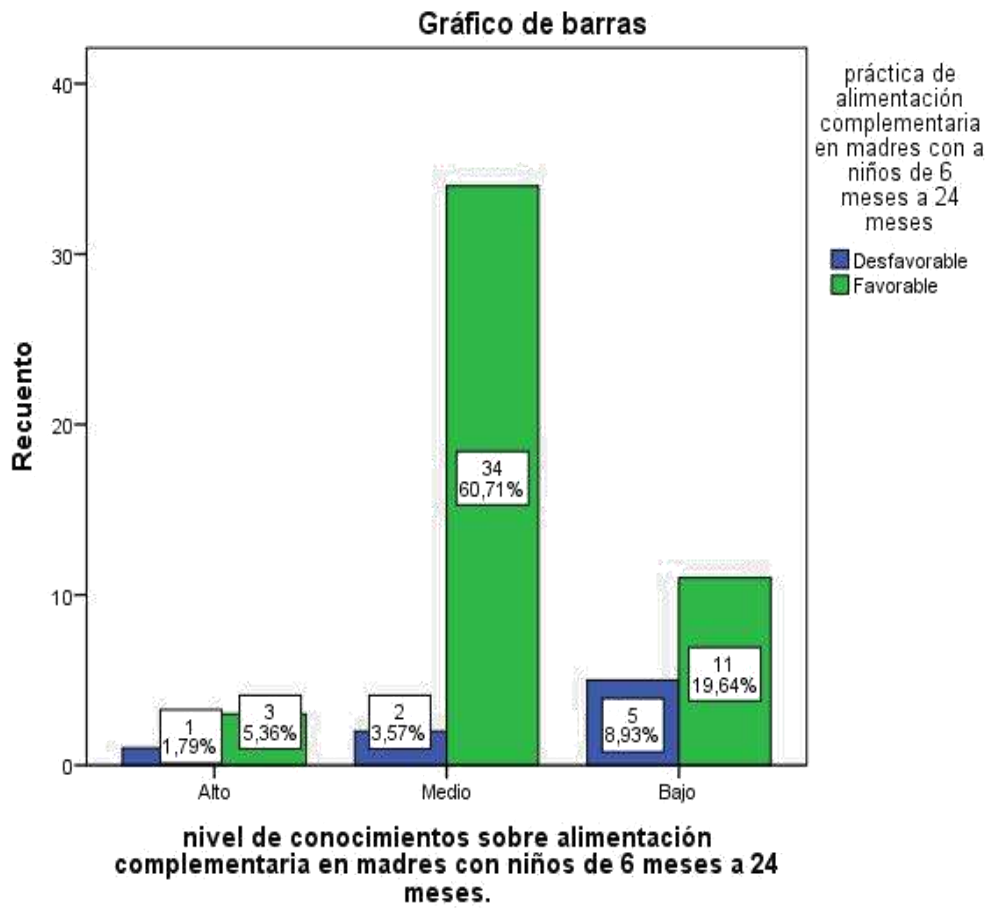


Figura N° 14 Relación nivel de conocimientos con prácticas sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses. Centro de Salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las características sociodemográficas se presentan en las tablas del 1 al 5, según la edad, el 64,3% tienen entre 20 a 35 años, el 28,6% entre 15 a 19 años y el 7,1% de 36 a 45 años. En el grado de instrucción: el 35,7% tiene secundaria incompleta, el 35,7% secundaria completa, el 12,5% primaria completa, el 8,9% superior completo, el 3,6% primaria incompleta y el 3,6% superior incompleto. La procedencia el 91,1% de costa, el 7,1% de sierra y el 1,8% de la selva. De acuerdo a ocupación el 73,2% no trabaja, el 14,3% eventualmente y el 12,5% trabajan. Según el número de hijos, el 44,6% tienen dos hijos, el 42,9% un hijo, el 7,1% tres hijos y el 5,4% más de 4 hijos.

Las tablas del 6 al 7 muestran la edad de los niños, el 42,9% tienen entre 6 a 11 meses, el 35,7% de 12 meses a 17 meses y el 21,45 entre 18 a 24 meses. Y el sexo el 58,9% es de sexo masculino y el 41,1% femenino.

La tabla 8, muestra el nivel de conocimiento sobre la dimensión características de la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 75% es medio, el 23,2% bajo y el 1,8% alto.

La tabla 9, muestra el nivel de conocimiento sobre la dimensión beneficios de la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 85,7% favorable y el 14,3% desfavorable.

La tabla 10, muestra el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto.

La tabla 11, presenta las prácticas sobre la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 85,7% son favorables y el 14,3% desfavorable.

La tabla 12 presenta la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la dimensión características de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses a 24 meses, tenemos: Para nivel de conocimiento alto, el 1,8% tienen prácticas

favorables. Para nivel de conocimiento medio el 7,1% tienen practicas desfavorables y el 67,9% favorables y para nivel de conocimiento bajo el 7,1% desfavorables y el 16,1% favorable.

La tabla 14, hace evidente la relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 meses, tenemos: para nivel de conocimiento alto el 1,8% desfavorables y el 5,4% favorables. Para nivel de conocimiento medio el 3,6% desfavorable y el 60,7% favorable y Bajo el 8,95 desfavorable y el 19,6% favorable.

La información obtenida en el presente trabajo guarda relación con los resultados de León, R. (2016) *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015*. Juliaca. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig=.000). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$. Así mismo con Cárdenas, L. (2010) *Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009*. Las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio y realizan prácticas desfavorables sobre la alimentación complementaria, donde existente relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. Con Berrel, C, y García M. (2016) *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas alimentarias en madres de preescolares*. Trujillo .Los resultados fueron: el 36.7 por ciento de las madres

presentaron un nivel de conocimiento medio, el mismo presentaron, un nivel bajo; y el 26,7 por ciento, un nivel alto. En cuanto a las prácticas alimentarias el 80 por ciento tuvieron prácticas alimentarias adecuadas y 20 por ciento, inadecuadas. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias en las madres que participaron en el estudio. Difiere con Zamora, Y. y Ramírez, E. (2012) en el trabajo *Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad*. Trujillo

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas según la edad, la mayoría tienen entre 20 a 35 años, tienen secundaria incompleta, proceden de la costa, no trabajan, tienen dos hijos,

La edad de los niños, el 42,9% tienen entre 6 a 11 meses, son de sexo masculino y el 41,1% femenino.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión características de la alimentación complementaria, el 75% es medio, el 23,2% bajo y el 1,8% alto.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión beneficios de la alimentación complementaria, el 85,7% favorable. y el 14,3% desfavorable.

El nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria, en madres con niños de 6 a 24 meses, el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto.

La relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas sobre la dimensión es altamente significativa según la prueba de Chi Cuadrado.

1.2 recomendaciones

Al personal de salud, realizar sesiones educativas demostrativas con la mama, papa y cuidador, enfocando la importancia de la alimentación complementaria y los beneficios que implica en su desarrollo por las diferentes etapas según el desarrollo del niño, con participación activa de la madre, padre o encargado de alimentar al niño.

Promover sesiones educativas para un inicio adecuado de la alimentación complementaria, que incluya participación activa de las madres de familia en la preparación de multimezclas balanceadas.

Realizar estudios posteriores en poblaciones similares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo, L. y Chávez, C. (2016). *Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes - 2016*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Nacional de Tumbes. Perú.
- Berrel, C. y García, M. (2016). *Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y prácticas alimentarias en madres de preescolares*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- Cárdenas, J. (2004). *Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas* - Santa Anita 2004.
- Cárdenas, L. (2010). *Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009*. Tesis para optar el título profesional de licenciad en enfermería. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San marcos. Lima. Perú.

Daza, W. y Dadan, S. (2010). [Online]. Ecolombia: Programa de Educación Continua en Pediatría [cited 2015 Julio 15. Available from: hyperlink "https://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf"

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. [Revisado el 18 de Abril 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy_iycf/es/

Flores, H. y Martínez, G. (2009). *Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad*. Medigraphic. marzo y abril ; 63(4): p. 129-144.

Figuroa de Quintero Olga (2009). *ALRLVP. Alimentación del Lactante*. In Ponte LMD, editor. *Nutrición Pediátrica*. 1st ed. Venezuela: Médica Panamericana. p. 121.

León, K. (2016). *Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015*. Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Unión. Juliaca. Perú

Lozaro, A. y Benjamin, M. (2010). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica* SEGHNP-AEP. España: Asociación Española de Pediatría; 2010. p. 287.

MONIN (2010). *Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN)*.

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicador%20PAN%20_180111.pdf. (Último acceso 07 de marzo de 2018).

Ministerio de Salud (2007). Nutrición (Ministerio de Salud). [Online]. [cited acceso 07 de marzo de 2018 Availablefrom: HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp"

Ministerio de Salud del Perú, Lima. [Acceso acceso 07 de marzo de 2018].Disponibleen:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/normas_nutri.asp

Organización de las Naciones Unidas. FAO. [Online].; 2011 [cited 2018 marzo 07. Availablefrom: HYPERLINK "http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf" http://www.fao.org/3/a-y5740s/y5740s11.pdf .

OMS. (2005). Organización Mundial de la Salud. *Alimentación complementaria*. http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/(Último acceso el 07 de marzo 2018).

Organización Mundial de la Salud.*Alimentación del lactante y del niño pequeño*. https://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml?searchfor+=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud.+Alimentaci%C3%B3n+del+lactante+y+del+ni%C3%B1o+peque%C3%B1o.&n=78486910&p2=%5EY6%5Expt874%5ELMES%5Epe&ptb=440D3DA8-55A0-4B15-9244-7C668CE81967&qs=&si=EAJaIqobChMI7bipl83X2AIVSRiGCh2_6AdTEAEYASAAEgI84PD_BwE&ss=sub&st=tab&trs=wtt&tpr=sbt&ts=1520542916831 (Ultimo acceso el 07 de marzo 2018).

Serra, L. (2006). *Nutrición y Salud Pública*. 2da edición. Ed. Elsevier. España

Sáenz, M. (2007). *Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá*, Colombia.

UNICEF. (2014). *Nutricion*. Recuperado el 25 de Agosto de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html

Zamora, Y. y Ramírez, E. (2012). *Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Zavaleta, S. (2013). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio cred, en el p.s. cono norte 1er trimestre 2012*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a mi familia por ser mi mayor apoyo para seguir adelante, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión cariño y amor.

A mis compañeros jefes y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y todas aquellas personas que durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darme vida y salud en este caminar.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro

Y a todos que con su apoyo incondicional siempre están presentes cuando más los necesito.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS 6 - 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA. SULLANA. MARZO – JUNIO 2018.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Claudia Carolina Castillo Atoche

Autora del estudio

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS 6 – 24 MESES DE EDAD. CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA. SULLANA. MARZO - JUNIO 2018..

Buenos días, mi nombre es Claudia Carolina Castillo Atoche, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad. Centro de salud Santa Teresita. Sullana. marzo- junio 2018; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 19 ()
- b. 20 – 35 ()
- c. 36 - 45 ()

2. Número de hijos:

- a. 1 hijo ()
- b. 2 hijos ()
- c. 3 hijos ()
- d. >4 hijos ()

3. Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()
d. Secundaria completa () e. Superior incompleto () f. Superior completo ()

5. Ocupación de madre

- a. Trabaja () b. No trabaja () c. Eventualmente ()

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

1. Edad:

- a. 6 – 11 meses () b. 12 meses – 17 meses () c. 18 meses– 24 meses ()

2. Sexo:

- a. Masculino () b. Femenino ()

DATOS CONOCIMIENTO:

1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:

- a) Leche materna y calditos
b) Leche materna e introducción de otros alimentos.
c) Leche materna y otro tipo de leches.
d) Alimentarlo con la comida de la olla familiar
e) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos.

2. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:

- a) Al mes
b) Dos meses
c) Cuatro meses
d) Seis meses
e) Al año

3. ¿ A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?
- a) Menos de seis meses
 - b) Seis meses
 - c) Al año
 - d) Al año y medio
 - e) Dos años
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
- a) Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
 - b) Integrarlo a la familia, amor.
 - c) Integrarlo a la familia con paciencia.
 - d) Paciencia y tranquilidad.
 - e) No sabe.
5. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:
- a) En la cocina con muchos colores y juguetes,
 - b) En la cama con juguetes y televisión prendida.
 - c) En el cuarto, con música y juguetes.
 - d) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
 - e) En el comedor con los juegos y televisor prendido.
6. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:
- a) Tubérculos, Cereales
 - b) Verduras, Leche
 - c) Frutas, Grasas.
 - d) Frutas, verduras
 - e) Carnes, Frutas
7. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:
- a) Frutas, verduras
 - b) Verduras, Leche
 - c) Frutas, Grasas.
 - d) Tubérculos, Cereales
 - e) Carnes, Frutas

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

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

9. La preparación que nutre más al niño es:

- a) Caldos
- b) Sopas
- c) Segundos
- d) Mazamoras

10. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:

- a) Una tasa.
- b) Media tasa
- c) Cuarto de tasa
- d) Unas cucharadas
- e) Una a dos Cucharaditas.

11. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:

- a) Según lo que pida.
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Cuatro veces al día
- e) Cinco veces al día

12. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:

- a) Bien Aguado.
- b) Aguado
- c) Espeso
- d) Muy espeso

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

- a) Higiene de utensilios
- b) Higiene de los alimentos.
- c) Higiene del niño.
- d) Todos
- e) Ninguno.

14. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:

- a) Seguridad
- b) Dependencia
- c) Inseguridad

15. Los beneficios físicos de una adecuada alimentación complementaria hacia el niño menor de dos años está dada por:

- a) Mayor crecimiento
- b) Menor peso
- c) Baja estatura
- d) Se enferma con facilidad

DATOS PRÁCTICAS

16. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?

.....

17. El primer alimento que le dio a su niño fue:

.....

18. La cantidad que le dio a su niño fue:

- a) Una tasa.
- b) Media tasa
- c) Cuarto de tasa
- d) Unas cucharadas
- e) Una a dos Cucharaditas.

19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?

.....

20. Para la alimentación o dar de comer a si niño Ud. lo hace:

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

21. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a) En la cocina
- b) En la cama
- c) En el cuarto
- d) En el comedor
- e) Otro:

22. Para que su niño coma sus alimentos Ud utiliza:

- a) Juguetes
- b) Música
- c) Televisor prendido.
- d) Le habla
- e) Otros:.....

23. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:

.....

24. Los alimentos que le da a su niño a media mañana son:

.....

25. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:

.....

26. Los alimentos que le da a media tarde a su niño son:

.....

27. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:

.....

28. La cantidad de alimentos que le da actualmente a su niño es:

.....

29. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)

- a) si
- b) no

30. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?

- a) Caldos
- b) Sopas
- c) Segundos
- d) Mazamorras
- e) Otros:

31. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?

- a) Según lo que pida.
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Cuatro veces al día
- e) Cinco veces al día

32. Por lo general la consistencia de sus alimentos para su niño es:

- a) Bien Aguado.
- b) Aguado
- c) Espeso
- d) Muy espeso
- e) Otros:.....

33. Qué hace Ud para evitar que el niño contraiga diarrea:

.....