



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POST GRADO



**"CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 06 A 12
MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL POLICLÍNICO AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO – EsSALUD LAMBAYEQUE - 2014"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN: SALUD DE LA
MUJER - NIÑO Y ADOLESCENTE.**

AUTORES:

Lic. Enf. Barboza Vásquez Clotilde

Lic. Enf. Malca Saavedra Kelly Yanuri

Lic. Enf. Mendoza Sánchez Esperanza

ASESORA:

Mg. Celis Esqueche Rosa

**LAMBAYEQUE – PERÚ
2014**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria del Niño de 06 a 12 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – EsSalud Lambayeque - 2014”

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. GRISELDA UCEDA SENMACHE
PRESIDENTE

LIC. ANA DEZA NAVARRETE
SECRETARIA

LIC. ROSA LARIOS AYALA
VOCAL

MG. ROSA CELIS ESQUECHE
ASESORA

INDICE

RESUMEN	08
SUMMARY	09
CAPITULO I : INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO II : MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del Problema	17
2.2. Base Teórica	18
CAPITULO III : MARCO METODOLÓGICO	54
3.1. Tipo y Enfoque de Investigación	54
3.2. Escenario	54
3.3. Población y Muestra	55
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	56
3.5. Procesamiento y Análisis de los datos	56
3.6. Criterios de Cientificidad	57
3.7. Principios Éticos	58
CAPITULO IV : RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y ANEXOS	78
Referencias Bibliográficas	78
Anexos	83

DEDICATORIA

A Dios que todo lo puede, a mi esposo por su apoyo y a mis hijos por los cuales sigo superándome.

KELLY

A Dios por brindarme la salud, la fuerza y la fe, a mis padres, a mis hijos y esposo por darme todo su apoyo.

CLOTILDE

A Dios, mis hijos, dos luces que alumbran mi vida, y a mi esposo por apoyarme.

ESPERANZA

AGRADECIMIENTO

A las madres que nos permitieron acercarnos a sus vidas y a través de ellas conocer el enfoque de conocimiento sobre alimentación complementaria de los niños de 6 a 12 meses de edad.

A nuestra asesora , magister Rosa Celis
Esqueche por la orientación brindada en
este trabajo.

KELLY, CLOTILDE, ESPERANZA

I. DATOS PRELIMINARES

1. TÍTULO: “Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria del Niño de 06 a 12 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – EsSalud Lambayeque - 2014”

2. AUTOR (es):

Lic. Enf. Barboza Vásquez Clotilde

Lic. Enf. Malca Saavedra Kelly Yanuri

Lic. Enf. Mendoza Sánchez Esperanza

3. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN:

Nº 746-2014-D-FE-Lambayeque - 15 noviembre de 2014

4. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

4.1. De acuerdo al fin que se persigue : Cuantitativa.

4.2. De acuerdo al Enfoque de Investigación : Descriptiva.

5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Cuidado de enfermería

6. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Cuidados de la salud de la Madre y el Niño.

7. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DE EJECUCIÓN:

Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud – Lambayeque.

8. DURACIÓN DEL PROYECTO:

9. FECHA DE INICIO : Junio 2014

10. FECHA DE CULMINACION : Diciembre 2014

RESUMEN

La nutrición adecuada durante la infancia y la niñez temprana, es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. La alimentación complementaria comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, siendo otros alimentos y líquidos necesarios para la alimentación del lactante.

El presente estudio cuantitativo descriptivo tiene como objetivo determinar los conocimientos de las Madres de niños de 06 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque. El estudio es de tipo cuantitativo, enfoque descriptivo. La población estuvo conformada por 120 Madres y la muestra por 100 madres; los datos fueron recolectados a través de un cuestionario, aplicado a las madres previo consentimiento informado

Los resultados mostraron que el 65% de las Madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque, tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria y el 35% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Durante la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos propuestos en el Informe de Belmont y como criterios de rigor científico: Confidencialidad y credibilidad.

Palabras Claves: Conocimientos, Madres, Alimentación Complementaria.

SUMMARY

Adequate nutrition during infancy and early childhood is fundamental to the development of full human potential of every child. Complementary feeding begins when breast milk alone is no longer sufficient to meet the nutritional needs of infants, with other food and fluids necessary for feeding infants.

This descriptive quantitative study aims to determine the knowledge of the Mothers of children 06 to 12 months for complementary feeding at the Policlinico "Augustin Salcedo Gavidia" - EsSalud of Lambayeque. The study is quantitative descriptive approach. The population consisted of 120 mothers and 100 mothers sample; Data were collected through a questionnaire applied to the mothers prior informed consent

The results showed that 65% of mothers attending clinics for growth and development of the Policlinico "Augustin Salcedo Gavidia" - EsSalud of Lambayeque, have a regular level of knowledge about complementary feeding and 35% of mothers have a level of Poor knowledge.

During the investigation took into account the ethical principles proposed in the Belmont Report as scientific criteria: Confidentiality and credibility.

Keywords: Knowledge, Mothers, complementary feeding.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente, América Latina transita por una Alta prevalencia de desnutrición crónica. Al mismo tiempo, evidencian altos índices de sobrepeso y obesidad; incluso, cifras alarmantes de anemia. La falta de hierro durante los dos primeros años de vida provoca retardo del crecimiento cerebral, reducción de su tamaño y menor desarrollo intelectual, ocasionando bajo rendimiento escolar lo que repercute en la capacidad del adulto para tener una vida productiva y saludable. ⁽¹⁾

En el Perú existe una mortalidad infantil de 33 por 1 000 nacidos vivos y una tasa de malnutrición crónica del 25%, El 25% de niños menores de 5 años de edad, sufren desnutrición crónica y 50% padece mal nutrición. ⁽²⁾

Según ENDES-2005 muestra que a pesar de la reducción de 49.6% a 46.2% en menores de 5 años la prevalencia de anemia se mantiene alta. ⁽³⁾

En Lambayeque el índice de pobreza del 2005 al 2009, disminuyó del 44% al 36,1% en las familias en los últimos años; pero la falta de información, hace que los padres de familia, especialmente la madre quien es la que mayor tiempo pasa con sus menores hijos; desconoce la importancia de una adecuada alimentación complementaria, siendo los niños los más afectados en su crecimiento y desarrollo, teniendo el riesgo de contraer algún tipo de desnutrición y/o anemia. ⁽⁴⁾

La mayoría de las madres son trabajadoras y no tienen la información y el tiempo suficiente para brindar una adecuada alimentación complementaria a su hijo, y por desconocimiento adquieren productos pre-cocidos y enlatados que lo promocionan los medios de comunicación, tales productos no brindan los requerimientos nutricionales adecuados para el normal crecimiento y desarrollo del niño.

Durante las atenciones en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Programa Crecimiento y Desarrollo del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – EsSALUD - Lambayeque, se observó que muchos niños no tienen una adecuada ganancia de peso y talla a partir de los 6 meses de edad, la mayoría cuando se inicia la alimentación complementaria y al interactuar con las madres las cuales en su mayoría son madres primerizas y trabajadoras procedentes de la costa ellas manifiestan: “No sé cómo voy a alimentar a mi niño”, “tengo miedo de darle cualquier alimento, por eso quiero que me expliquen”, asimismo las madres que ya tienen más de un niño, expresan que siguen teniendo dudas y tienen interés por aprender más sobre la alimentación de su niño, ellas manifiestan: “Yo a mi hijo le daba primero calditos bien sustanciosos y la carne lo dejaba para los adultos”...”Dicen que no es bueno darle hierbitas porque eso no le alimenta”... “A veces le compro compotas de frutas en la farmacia porque dicen que es bueno” “¿Se... debe dar licuado los alimentos?”.

Ante este contexto se decidió investigar ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria del niño de 06 a 12

meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico "Agustín Gavidia Salcedo" – EsSalud - Lambayeque - 2014?; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la Alimentación Complementaria del niño de 06 a 12 meses que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico "Agustín Gavidia Salcedo" – EsSalud -Lambayeque – 2014. Y los objetivos específicos fueron:

- a)** Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños de 06 a 12 meses, sobre generalidades de la alimentación complementaria.
- b)** Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños de 06 a 12 meses, sobre los beneficios de la alimentación complementaria.
- c)** Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños de 06 a 12 meses, sobre características de alimentación complementaria.
- d)** Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños de 06 a 12 meses, sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria

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

una profesión cuyo objeto de atención es el cuidado de la salud de las personas desde que nacen hasta que mueren y en diferentes áreas y una de suma importancia es el Área Preventivo Promoción, en la cual la Enfermera imparte información y educación a las madres sobre el cuidado de su niño y en forma especial a partir de los 6 meses, iniciando la Alimentación Complementaria..

Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el componente de CRED, debe conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre la Alimentación Complementaria a fin de educar, orientar e incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

Los resultados del estudio permitieron conocer los aspectos que las madres desconocen sobre Alimentación Complementaria, para que se laboren programas o estrategias educativas que fortalecerán en salud y educación, para trabajar articuladamente desde MINSA y EsSALUD, en el área Preventivo-Promocional, potenciando la información de los padres sobre todo de madre y educándola para la satisfacción de las necesidades básicas del niño, una de ellas su alimentación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Benítez Castañeda, Jenny R (2007) En Lima, realizó una investigación titulada “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. La conclusión fue: El nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. ⁽⁵⁾

Cárdenas Alfaro, Lourdes N. (2009) En Lima, realizó un trabajo de investigación titulada: “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, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. Los Resultados más significativos fueron: Las madres

primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria”. (6)

Unsihuay Ureta, Francisco S (2009) En Huancayo, realizo una investigación titulada: “Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional en el Lactante Menor. Comunidad Santa Isabel”, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementara. Los resultados fueron: el 43.8% de madres tienen un nivel de conocimiento regular; el 37%, deficiente y solo el 19.2% bueno. ⁽⁷⁾

2.2. BASE TEÓRICA:

Siendo el objeto de estudio los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria se inicia la revisión bibliográfica con la teoría del Conocimiento.

2.2.1 EL CONOCIMIENTO:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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. ⁽⁸⁾

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la

opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra, cuatro elementos: sujeto, objeto, operación, y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.⁽⁸⁾

2.2.2. ASPECTOS GENERALES DEL CONOCIMIENTO

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

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

2.2.3. NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico.

- *El conocimiento sensible* consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- *El conocimiento conceptual*, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

- El *conocimiento holístico* (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

2.2.4. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Definición. - Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad.⁽⁹⁾

Alimentación complementaria significa dar al niño otros alimentos además de la leche materna (o sustituta de la leche materna). Previamente, se utilizaban los términos «destete o ablactancia, pero suscitaban confusión acerca de su verdadero significado. A veces se entendían como poner término a la lactancia materna; o el período en el que los niños pasan de recibir sólo leche materna a recibir sólo los alimentos que come la familia.⁽¹⁰⁾

En consecuencia se sugiere usar siempre el término alimentación complementaria (también cuando se traduzca a un lenguaje local), enfatizando el tipo de alimentos recomendados para los niños después de

los seis meses de edad y que éstos se deben introducir sin suspender la lactancia materna.

2.2.5. GENERALIDADES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El momento oportuno para introducir alimentación complementaria es a 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. De modo que con la nutrición los niños pueden mantener un peso normal y evite contraer al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello, es importante que la introducción de otros alimentos aporte aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad.

2.2.6. FISIOLÓGÍA DEL NIÑO MAYOR DE 06 MESES

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

- **Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de

excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

- **Desarrollo psicomotor:** hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- **Maduración inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

2.2.7. REQUISITOS DE UNA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- **Oportuno,** es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.

- **Adecuado**, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- **Inocuo**, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que brindarlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.
- **Darse de forma adecuada**, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

2.2.8. ETAPAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

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

2.2.9. ASPECTOS DE MADURACIÓN DEL NIÑO.

Muchos de los órganos y sistemas de los niños menores de seis meses están en proceso de adquirir todas sus funciones. Se acepta que después de esta edad, el sistema gastrointestinal y renal del niño han adquirido la madurez para metabolizar y absorber todo tipo de alimentos y nutrimentos, así como para depurar metabolitos como el nitrógeno procedente de las proteínas y manejar excedentes de nutrimentos inorgánicos como calcio, fosfatos, sodio y potasio que no fueron incorporados a los tejidos.⁽¹¹⁾

También a esta edad, el niño ya tiene la capacidad neuromuscular que le permite participar de la alimentación, como sostener la cabeza y el tronco, así como controlar sus extremidades torácicas, particularmente sus manos y sus dedos. Si se aprovecha esta madurez, la apropiada presentación de los alimentos, estimulará en el niño: vista, tacto, olfato y gusto, que a su vez promoverán su participación activa durante su alimentación en cada tiempo de comida. Hasta los 06 meses la lactancia materna exclusiva satisface las necesidades de nutrimentos de los niños.⁽¹²⁾

Diversos estudios metabólicos, clínicos y epidemiológicos han aportado información sobre los numerosos beneficios que la lactancia materna tiene sobre la salud de los niños y las madres, así como para la sociedad en su conjunto. Específicamente, cuando reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, los niños mantienen un

buen crecimiento y desarrollo, debido a que con la leche humana reciben nutrientes de la más alta calidad, y a que presentan menores tasas de morbilidad por enfermedades diarreicas y respiratorias que los niños que toman un sucedáneo de leche humana. Asimismo, presentan menor incidencia de enfermedades crónicas degenerativas como asma, obesidad y otras.

Si bien hay niños que recibiendo lactancia materna exclusiva pudieran necesitar apoyo nutricional antes de los seis meses, estos casos deben valorarse individualmente, lo cual no invalida que el resto reciba amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de vida. Para este período, el reto es impulsar nuevamente los 10 pasos para una lactancia exitosa durante las etapas: prenatal, nacimiento y postnatal con el fin de aumentar las prevalencias de lactancia materna exclusiva.

Esta forma de alimentación después del sexto mes ya no satisface las necesidades de energía y otros nutrientes, la alimentación láctea de los niños debe complementarse con otros alimentos, preferentemente tomados de la dieta familiar⁽¹²⁾

2.2.10. DEFICIENCIA DE MICRO-NUTRIMENTOS Y PRESENCIA DE ANEMIA

La deficiencia de hierro y la anemia de causa nutricional afectan principalmente a los niños después de los seis meses, porque las necesidades de hierro, ácido fólico y otros nutrientes no se satisfacen con los aportes que los niños reciben en su dieta. A este balance negativo contribuye que los niños ingieren alimentos preferentemente de origen vegetal, cuya biodisponibilidad en cuanto a hierro es menor que la que tiene los alimentos de origen animal. Los más vulnerables son los niños que nacieron pre término (< 37 semanas de gestación), con peso bajo (< 2.5 kg), los que se amamantan y no reciben hierro suplementario, los que reciben fórmulas que no están adicionadas de hierro, y más aun los que ingieren leche entera bovina.⁽¹²⁾

2.2.11. EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO A LOS SEIS MESES

Los objetivos de esta evaluación son:

- Conocer qué tipo de lactancia recibe el niño. Si se amamanta, para que no se suspenda, como frecuentemente ocurre cuando se inicia la Alimentación Complementaria. Si ingiere un sustituto a la leche materna, para verificar que la técnica de preparación sea correcta, con

énfasis en la dilución, cantidad por toma, cantidad en 24 horas (750 ml/día), y cómo se administra;

- Conocer los motivos por los que se inicia la alimentación complementaria, que pueden ser: porque ha cumplido seis meses, porque siendo menor de esta edad requiere apoyo nutricional o por falta de asesoría correcta a la madre, condiciones de gran importancia que deben tenerse en mente para dar la consejería apropiada;
- Conocer los hábitos familiares de alimentación y qué conocimientos tiene la madre sobre este proceso. Esto tiene como propósito identificar posibles prácticas que pudieran ser nocivas para la salud del niño, tanto en el sentido de carencias como de excesos. Como ejemplos se encuentran: inicio de alimentación complementaria con caldos (sin el alimento sólido, leguminosas o carne), o con jugos industrializados, refrescos o gelatina.

Después de conocer las formas de alimentación es fundamental evaluar la condición nutricional del niño. La medición antropométrica que usa edad, peso y longitud (talla) es de gran utilidad. Con ella puede seguirse la evaluación de estos parámetros, graficándolos en cartas de crecimiento

y asimismo, seguir la evaluación de los índices de peso y talla en función de la edad y del peso en función de la talla. Interpretando los datos sobre el crecimiento y condición nutricional, se tendrá que considerar el peso al nacer, la edad gestacional, el sexo y la historia de enfermedades, principalmente infecciosas.

La selección de los alimentos que se incluirán en el menú de alimentación complementaria serán los que el niño necesite, según se trate de preservar un buen crecimiento, revertir o detener un retardo del crecimiento lineal, prevenir la carencia de micro nutrientes o de sobrepeso u obesidad⁽¹³⁾

2.2.12. LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LOS SEIS MESES DE EDAD

La mayoría de los bebés necesitan sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. A partir de los seis meses, es necesario que los bebés comiencen a recibir alimentación complementaria porque a esa edad:

- La leche materna sola no puede aportar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento del bebé.
- Los bebés ya son capaces de comer y digerir otros alimentos. Aconsejar a los padres que una vez que sus hijos han cumplido los seis meses de edad, comiencen a darles de una a dos cucharaditas de papilla o sopa espesa de cereales y verduras, y aumenten de forma paulatina la cantidad

(aproximadamente 1/2 taza) y agreguen una mayor variedad de alimentos, como por ejemplo, purés de frutas y carnes sin grasa. ⁽¹³⁾

2.2.13 BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.

En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.

En el aspecto económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias. ⁽¹⁴⁾

2.2.14. CANTIDAD Y CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA UN NIÑO DE 06 A 12 MESES DE EDAD

La leche materna es el mejor alimento para que el lactante crezca y se desarrolle con salud. Durante los seis primeros meses de vida se debe alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Pasados esos seis meses,

deben introducirse alimentos complementarios adecuados e inocuos, combinados con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo.⁽¹⁵⁾

Al iniciar la alimentación complementaria, además de la edad del niño, es necesario observar si su desarrollo es adecuado.

En esta etapa aparecen los primeros dientes y empiezan a poder masticar y deglutir alimentos de consistencia semisólida. Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos. Para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre de tensiones, juegos y elementos de distracción como la televisión.

Cuando el niño rechaza un alimento, se le debe volver a presentar preparado de otra forma, para ir incorporándolo poco a poco hasta lograr que lo acepte. Se recomienda incorporar cada nuevo alimento por separado y en pequeña cantidad, para detectar posibles cuadros alérgicos.

Las comidas deben tener una consistencia de papilla, sopa espesa o puré semisólido. Es importante que al comienzo la comida se pase por un cedazo para evitar que contenga grumos o trozos duros que puedan ahogar al niño.

A partir de los 8 ó 9 meses, el puré puede tener una consistencia más gruesa, hasta que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños cuando ya han aparecido los segundos molares.

Para los niños de 6 a 7 meses, la alimentación se inicia con una papilla o puré que debe ser preparada inicialmente con verduras, cereales y una pequeña cantidad de carne molida de pollo, pavo o vacuno sin grasa. En el momento de servir se recomienda agregar media cucharadita de aceite vegetal (2,5 a 3 ml). Es aconsejable no agregar sal a las comidas, para no acostumbrar al niño(a) al sabor salado. El postre recomendado es el puré de fruta, al que no es necesario agregar azúcar.

A los 8 meses el niño debería comer aproximadamente 150 gramos de papilla (3/4 de taza), más 100 g de fruta (1/2 taza) al día. A esta edad, algunos bebés comienzan a tratar de comer por sí mismos alimentos que ellos puedan sujetar, como por ejemplo, una banana. Desde los 9 meses las cantidades adecuadas serán de 200 gramos de comida (1 taza) y 100 gramos de fruta al día.

A partir de los 8 meses se recomienda la introducción progresiva de legumbres pasadas por un cedazo; una porción reemplazará al puré de verduras con carne una a dos veces por semana.

Se recomienda incorporar el pescado y los huevos a partir de los 10 meses. Prestar atención a las posibles alergias alimentarias, en especial en los niños con padres o hermanos alérgicos.

Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras. ⁽¹⁵⁾

2.2.15. FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y la cantidad consumida en cada comida. Los niños pequeños tienen estómagos pequeños y deberían comer con frecuencia, y aumentar el número de comidas a medida que el niño crece. Para el niño saludable y amamantado con frecuencia, la alimentación complementaria se debería dar diariamente como sigue:

2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día. Y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 refrigerios nutritivos entre comidas. ⁽¹⁵⁾

Los niños pequeños de bajo peso pueden necesitar consumir alimentos entre comidas (colaciones), por ejemplo a media mañana.

Las colaciones saludables para ellos son puré de frutas, postre de leche o yogur con cereales.

Advierta a las madres sobre el riesgo de dar al niño preparaciones muy licuadas, por ejemplo el agua donde se cuecen las legumbres o las sopas muy aguadas, porque llenan el pequeño estómago del niño con agua y sal, pero prácticamente no aportan energía y nutrientes, lo que puede llevar al niño a la desnutrición. Por esto es importante que las comidas, además de una variedad de alimentos, tengan una consistencia semisólida, para cubrir las elevadas necesidades de energía y nutrientes del niño.⁽¹⁵⁾

2.2.16. TIPOS DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Todas las madres suelen recibir detalladas instrucciones de diversos profesionales sanitarios sobre cuáles son los mejores alimentos para empezar la alimentación complementaria.

Las recomendaciones de los expertos basadas realmente en la evidencia científica son mucho más generales y es importante que todas las madres las conozcan:

- No hay ninguna base científica para recomendar el ofrecimiento de un alimento antes que otro siempre que al principio se trate de alimentos sanos con poco potencial alergénico. Es indiferente empezar por la fruta, la verdura, los cereales y otros.
- No hay ninguna base científica para recomendar que un alimento determinado deba darse a una hora determinada (por ejemplo, las frutas por la tarde). Cualquier alimento puede darse a cualquier

hora, a comodidad de la madre. De hecho si la madre trabaja o debe ausentarse por cualquier motivo lo más cómodo es que la alimentación complementaria se de en su ausencia.

- Los alimentos pueden empezar a ofrecerse a partir de los 6 meses y siempre después del pecho o la leche extraída. Solo si la madre está ausente y no quiere extraerse la leche, los alimentos complementarios la sustituirán parcialmente.
- Los alimentos deben ofrecerse de uno en uno, separados por al menos una semana (por ejemplo, si se decide empezar por la fruta, la primera semana se le da a probar la pera, a la semana siguiente la manzana, y así sucesivamente).
- Se debe empezar con pequeñas cantidades que irán aumentando a medida que el niño las acepte de buen grado.
- Nunca se debe obligar a comer a un niño. Las asociaciones americanas de pediatría y dietética indican que los bebés serán quienes escojan libremente los alimentos que los padres les ofrezcan.⁽¹⁶⁾
- Procurar escurrir los alimentos para no llenarle el tubo digestivo con el agua de cocción. No dar alimentos que suelen causar alergia (especialmente leche de vaca y derivados, fresas, frutas del bosque y cualquier otro que produzca alergia a un miembro de la familia) hasta los 12 meses. No añadir azúcar ni sal a los alimentos. La sal que

use la familia debe ser, en cualquier caso, yodada.⁽¹⁷⁾

- Puesto que la capacidad del estómago de los niños es más reducida, para que puedan obtener suficientes nutrientes de las comidas que tomen, éstas deberían ser ricas en energía y nutrientes (incluyendo micro nutrientes). Se recomienda incluir:

Variedad de alimentos (después de haberlos incorporado de uno en uno separados por una semana)

- Alimentos ricos en energía, como aceites. Los purés deben ser tan espesos como el niño pueda tomarlos, para evitar tener que diluirlos.
- Frutas frescas y vegetales.
- Alimentos ricos en hierro (legumbres, carnes, pescado).⁽¹⁷⁾

2.2.17. ALIMENTOS ALÉRGICOS

Al ir creciendo tu bebé, estará cada vez más ansioso por probar la comida de tu plato, y tú tendrás ganas de introducir un poco de variedad en su dieta. Pero no todos los alimentos son seguros para los niños. Con algunos podría ahogarse, otros no son buenos para el aparato digestivo en desarrollo de tu bebé y algunos más podrían ocasionarle alergias.⁽¹⁸⁾

Aquí tienes una lista de alimentos que hay que evitar, por edades:

- Alimentos a evitar: del nacimiento a los 4-6 meses.- Todos los alimentos sólidos: La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP por

sus siglas en inglés) recomienda que le des a tu bebé solamente leche de pecho o leche de fórmula durante los primeros cuatro a seis meses.

- Alimentos a evitar: de los 4 a los 12 meses:

. Miel de abeja: La miel de abeja puede albergar esporas de *Clostridium botulinum*, que ocasionan botulismo. Los intestinos de los adultos pueden evitar el crecimiento de estas esporas, pero en un bebé las esporas pueden crecer y producir toxinas que podrían poner en peligro su vida.

Leche de vaca y de soya, dale a tu bebé solamente leche de pecho o leche de fórmula hasta su primer cumpleaños. ¿Por qué? Porque no puede digerir las proteínas que contiene la leche de vaca y de soya durante su primer año de vida. Además, no contienen todos los nutrientes que tu bebé necesita y contienen minerales en cantidades que pueden dañar sus riñones.

- Alimentos con los que podría ahogarse:

Pedazos grandes de comida: Los pedazos de comida del tamaño de un chícharo (arveja, guisante) son los más seguros: no se le atorarán en la garganta al niño. Las verduras como zanahorias, apio y ejotes (habichuelas, judías verdes) deben picarse, rallarse o cocinarse y cortarse en pedacitos.

Las frutas como uvas, tomatitos miniatura y bolas de melón deben cortarse en cuatro pedazos antes de servírselas al bebé. Asimismo, las carnes y los quesos deben rallarse o cortarse en pedazos muy pequeños.

(18)

2.2.18. ALIMENTOS PEQUEÑOS Y DUROS:

- Las nueces, las palomitas (rosetas) de maíz, las pastillas para la tos y los caramelos o dulces duros, presentan el riesgo potencial de que el bebé se ahogue. Aunque es difícil que los bebés se ahoguen con las semillas, porque son muy pequeñas, ten cuidado porque se pueden atorar en las vías respiratorias de tu bebé y causar una infección.
- Alimentos pequeños y blandos: Evita también la goma de mascar y golosinas blandas como los malvaviscos y los frijolitos de dulce, que pudieran atorarse en la garganta de tu pequeño.
- Mantequilla de cacahuete (maní): Su consistencia pegajosa puede hacer que sea difícil para un niño pequeño tragarla sin ahogarse.⁽¹⁸⁾

2.2.19. COMBINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes. Los cuidadores deben empezar a introducir esos alimentos a los seis meses en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente la proporción a medida que crezca el niño.

Los niños pequeños deben recibir alimentos variados, incluidos productos cárnicos, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible. Los lactantes pueden comer alimentos en forma de puré, triturados y semisólidos a partir de los 06 meses; a partir de los 8 meses se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano, y a partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia. Los alimentos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día. Y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 refrigerios nutritivos entre comidas. ⁽¹⁹⁾

Además de proporcionar una variedad y cantidad adecuadas de alimentos con la frecuencia idónea, es importante que los cuidadores demuestren sensibilidad al alimentar al niño. Esto es, deben alimentar a los lactantes directamente y ayudar a los niños más mayores cuando coman por sí solos; darles de comer despacio y con paciencia y alentarles a comer, pero sin forzarlos; cuando se nieguen a comer, se probarán diferentes combinaciones de alimentos. La hora de comer debe ser un

momento de aprendizaje y amor: un momento para hablar con los niños y tener contacto visual con ellos. ⁽²⁰⁾

Una alimentación inadecuada en la primera infancia es uno de los principales factores de riesgo de mala salud a lo largo de la vida. Entre los efectos a largo plazo cabe citar un mal rendimiento escolar, una menor productividad, alteraciones del desarrollo intelectual y social, y diversas enfermedades crónicas. ⁽²⁰⁾

2.2.20. RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TARDÍA

En el otro extremo, cuando la introducción de alimentos es posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles:

- Deficiencias nutricionales específicas relacionadas con micronutrientes, tales como hierro, vitamina A, entre otros).
- Crecimiento lento, especialmente con alteración de la longitud.
- Desnutrición.
- Trastornos alimentarios: vómitos, rechazo a los sólidos, alteraciones en la deglución, atoramiento por sólidos, que a largo plazo pueden derivar en trastornos como bulimia y anorexia o alteraciones que no se identifican con ninguno de estos extremos.
- Trastornos del lenguaje. ⁽²⁰⁾

2.2.21. HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

En este período de la vida, la gran incidencia de enfermedades diarreicas vinculadas a la alimentación sigue siendo un problema de salud pública. Para garantizar la seguridad de los alimentos antes de iniciar formalmente la alimentación complementaria, debe conocerse el grado de saneamiento ambiental y del hogar. Son puntos relevantes conocer si la familia cuenta con agua potable, si la madre hierve el agua y la conserva en forma segura, si lava las frutas y desinfecta las verduras, si lava los granos y el huevo, sólo por mencionar algunos ejemplos. Igual importancia tiene conocer si los integrantes de la familia antes de comer o después de cambiar los pañales del niño, tienen el hábito de lavarse las manos con agua y jabón, así como saber si antes de que coma, lavan las manos del niño. Aunque no corresponde al rubro de alimentación complementaria, cuando el niño ya no se amamanta, es importante conocer y asesorar en su caso la correcta preparación del suplemento de leche materna.⁽²¹⁾

2.2.22. ROL DE LA ENFERMERA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo

(CRED); por ello, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las madres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos. La actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

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

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración de los alimentos a sus niños. Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los

alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño. Es necesario también identificarse con las costumbres que necesitan cambiarse; la persona que va a educar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y comportarse de manera simpática para al final poder lograr cambios en ella. ⁽²²⁾

2.2.23. ROL DE LOS PADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los progenitores en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar de una manera atractiva la comida, buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz.

Es así que se reconoce que el cuidado que ofrecen los padres a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, por tanto una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones

de salud del niño, como en la habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. También, estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral. Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, se debe pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los padres en la alimentación de sus hijos. ⁽²³⁾

2.2.24. TEORÍAS DEL DESARROLLO HUMANO EN EL NIÑO MENOR DE UN AÑO:

TEORÍA COGNITIVA DE JEAN PIAGET: divide el desarrollo psíquico de las personas desde su nacimiento hasta la vida adulta. Postula que el niño nace con la necesidad y con la capacidad de adaptarse al medio. La adaptación consta en dos subprocesos: asimilación y acomodación. La mayor parte del tiempo los niños

asimilan información adecuada a su desarrollo mental y la clasifican de acuerdo con lo que ya saben. A veces se enfrentan a problemas que no pueden resolver y deben hacer acomodos, crear nuevas estrategias o modificarlas para enfrentar la nueva situación. Esta teoría se puede relacionar con el aprendizaje significativo de Ausbel. El niño tiene conocimientos previos y al recibir la nueva información modifica sus esquemas de conocimiento.

Este autor propone una serie de etapas de desarrollo en los seres humanos, donde cada periodo se caracteriza por la presencia de ciertos procesos y estructuras mentales, que maduran y se fortalecen para permitir el paso a la siguiente etapa. ⁽²⁴⁾

2.2.25. TEORÍA PSICOSOCIAL DEL DESARROLLO HUMANO DE ERIK ERIKSON:

➤ **Confianza Básica vs. Desconfianza:** La primera etapa se da desde el nacimiento hasta el primer año de vida. Junto con la lactancia, se desarrolla en el bebé recién nacido la sensación física de confianza. Él recibe el calor del cuerpo de la madre, de su pecho y sus cuidados amorosos. Se desarrolla el vínculo que será la base de sus futuras relaciones con otras personas importantes, en especial el padre y hermanos.

El bebé es receptivo a los estímulos ambientales, principalmente a través de la boca, pero es incorporado también a través de los

sentidos. Es por ello sensible y vulnerable, a las experiencias de frustración. Son las experiencias más tempranas que proveen aceptación, seguridad, y satisfacción emocional y están en la base de nuestro desarrollo de individualidad.

Las madres crean un sentimiento de confianza en sus hijos mediante ese tipo de dirección que combina en su calidad, la satisfacción sensitiva de las necesidades individuales del bebe con un firme sentimiento de confianza personal. Depende entonces del sentimiento de confianza que tengan los padres en sí mismos y en los demás, el que lo puedan reflejar en sus hijos. Es la combinación de amor y firmeza de los padres unido a su capacidad para inculcar en el niño una convicción profunda del sentido de lo que hacen, lo fundamental en el sentimiento de la propia confiabilidad.

Posibles problemas. - Temores infantiles como el "haber sido vaciado" o simplemente "haber sido abandonado" y también haber sido dejado "muriéndose de hambre por falta de estímulos, que están luego presentes en estados depresivos de "estar vacío" y de "no servir para nada". Cuando las figuras parentales son rechazantes, contradictorias, sobreprotectoras en forma variada, pero su imagen y su rol es difuso en su propia identidad adulta, como pareja no están en armonía. La percepción que la familia tiene del individuo es negativa, dándose una

relación entre los conflictos familiares y los problemas futuros del niño, donde se afirma la desconfianza. ⁽²⁵⁾

2.2.26. TEORÍA PSICOSEXUAL DE SIGMUND FREUD:

El concepto de desarrollo psicosexual es un elemento esencial en la teoría de Sigmund Freud propone un concepto ampliado de la sexualidad humana, idea revolucionaria en su época, que postula la existencia de una sexualidad infantil, cuyo desarrollo está organizado en fases. Cada una de estas fases está caracterizada por una zona erógena que es la fuente de la pulsión libidinal durante esa etapa. Estas fases son (en orden de su aparición): oral, anal, fálica, de latencia y genital. Freud creía que si durante cualquiera de estas fases el niño experimentaba ansiedad en relación a esa pulsión correspondiente, los temas relacionados a esa etapa podrían persistir en la época adulta como neurosis.

➤ **Fase oral:** La primera etapa del desarrollo psicosexual es la fase oral, la cual dura desde el comienzo de la vida hasta el primer año. Durante la misma, el foco de la satisfacción está en la boca y el placer se obtiene por los cuidados, pero también a través de la exploración del entorno (los pequeños tienden a llevarse objetos nuevos a la boca). En esta etapa el Ello es el que domina ya que ni el Yo ni el

Superyó están totalmente desarrollados. A causa de esto el bebé no tiene noción de sí mismo y todas sus acciones están basadas en el principio de placer.

La experiencia clave en esta fase es el destete, durante el cual el niño pierde mucho del contacto íntimo con su madre y esto da lugar al primer sentimiento de pérdida. El destete también le provee al bebé conciencia de sí mismo, desde que aprende que no todo está bajo su control, y tampoco la satisfacción es siempre inmediata.

En esta etapa, la satisfacción de las necesidades conducen a la formación de la independencia (desde que el bebé se forma una idea clara sobre los límites de sí mismo y forma su yo) y la confianza (desde que el bebé aprenden que comportamientos específicos conducen a la satisfacción). Por otro lado, la fijación puede llevar a la pasividad, credulidad, inmadurez y un optimismo no realista, y también la formación de una personalidad fácil de manipular debido a la formación inadecuada del yo. Esto puede ser el resultado tanto de la excesiva como de la insuficiente satisfacción. En el caso de demasiada satisfacción, el niño no aprende que no todo está bajo su control y que la satisfacción no siempre es inmediata (los cuales son resultado del destete), dando lugar a una personalidad inmadura. ⁽²⁶⁾

2.2.27. TEORÍAS DE ENFERMERÍA:

A) MODELO DE LA INTERACCIÓN PADRES-HIJO DE BARNARD, KATHRYN E: Su interés central fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijo como un sistema interactivo, sosteniendo que éste sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. Las características individuales se modifican para suplir las necesidades del sistema.

Se tiene que tener en cuenta:

- claridad de señales del niño (sueño, alegría, tristeza, alerta, hambre y saciedad, así como cambios en la actividad corporal).
 - Respuesta del niño hacia su cuidador.
 - Sensibilidad del cuidador a las señales del niño
 - Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento.
 - Actividades de los padres para fortalecer el crecimiento cognitivo.
 - Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño.
-
- Niño: apariencia física, temperamento, patrones de nutrición y de sueño y autorregulación.

- Cuidador: posee unas características psico-sociales, la salud física y mental, los cambios en la vida, las expectativas y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación
- Entorno: afecta tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles; que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

El Modelo de Barnard ha servido de base para su Teoría de la Interacción para valorar la salud infantil, constituida sobre tres conceptos principales: niño, madre, se aplica tanto a la madre biológica del niño como a la persona que lo cuida, junto con sus características se incluyen “los condicionamientos psicosociales, sus preocupaciones con respecto al niño, su propia salud, la magnitud del cambio que experimenta su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y sobre todo su capacidad de adaptación.

Entorno, incluye tanto el del niño como el de la madre. Las características de este entorno comprenden “aspectos del entorno físico de la familia, la implicación del padre y el grado de acuerdo entre los padres con respecto a la educación del niño. ⁽²⁷⁾

B) TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM:

explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal** : son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo**: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**: que surgen o están vinculados a los estados de salud. ⁽²⁷⁾

C) MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY:

➤ **Nivel de Adaptación.-** Es un punto en proceso de cambio constante, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales.

- **Estímulo focal.-** Es el estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata.

- **Estímulo contextual.-** Son todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal y hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan su centro de atención.

- **Estímulo residual.-** Son factores del entorno, de dentro y fuera del sistema humano, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad.

- **El Entorno.-** Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y la conducta de las personas y los grupos. Así, todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación. Un entorno cambiante es lo que estimula las respuestas de adaptación de las personas.

Los factores del entorno que influyen en la persona se clasifican en estímulos focales, contextuales y residuales.

- **Enfermería.-** Sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas influyen de forma positiva en su estado de salud. Disciplina práctica: conjunto de conocimientos científicos que se utilizan con el propósito de prestar un servicio esencial a las personas, influir de manera positiva en la salud.

El objetivo de la enfermería consiste: Ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su auto concepto, el desempeño de roles en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La Enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación: valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos. Interviniendo en la manipulación de los estímulos, eliminándoles; potenciándoles; reduciéndolos; modificándolos.

- **Mecanismos de afrontamiento.-** Las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno.

Innatos.- Los que se determinan génicamente o son comunes a las especies. Se perciben de forma automática y no se piensa en ellos cuando se actúa.

Adquiridos.- Se desarrollan a través del aprendizaje y las experiencias de vida, contribuyendo a que se desarrollen con experiencias propias adaptadas a los estímulos concretos.⁽²⁸⁾

D) MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. ⁽²⁹⁾

CAPITULO III

3.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de tipo Cuantitativo y el enfoque es Descriptivo.

Es descriptivo porque va a describir los conocimientos de las madres del niño de 06 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Y es de corte transversal porque permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio determinado.

3.2. ESCENARIO

Esta investigación se realizó en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” - EsSalud de Lambayeque.

Cuenta con una infraestructura amplia de un solo piso. Brinda los servicios de: Urgencias y Emergencias, Medicina General Ginecología, Pediatría, Medicina Física y Rehabilitación, Obstetricia, Nutrición, Odontología, Enfermería, Servicio Social, Psicología, Laboratorio Clínico, Rayos “X” y Farmacia.

El Consultorio del Programa de Crecimiento y Desarrollo, se encuentra bajo la responsabilidad de una Licenciada en enfermera; el horario de atención es de lunes a sábado de 8:00am a 2:00pm, atendiendo un promedio de 20 niños por día. Las madres que acuden al consultorio de CRED con sus niños, son aseguradas en EsSalud, en su mayoría son jóvenes, y proceden de la costa, actualmente residen en la provincia de Lambayeque y sus distritos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 120 madres con niños menores de un año de edad, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño, durante los meses de octubre y noviembre del 2014; la muestra de estudio estuvo conformada por 100 madres, la selección fue no probabilística, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

. Los criterios de inclusión fueron:

Madres:

- De niños de 06 a 12 meses de edad.
- Que asistieron al consultorio CRED durante los meses de octubre y noviembre 2014.
- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar en el estudio.
- Con uno o más hijos.

. Los criterios de exclusión fueron:

Madres:

- Que por primera vez ingresan a CRED
- Con limitaciones para comunicarse (Sordo y Mudo)
- Que no acepten participar en el estudio

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y se utilizó como instrumento el cuestionario, esto se realizó en coordinación con la enfermera encargada del consultorio CRED, en la que se estableció un cronograma de recolección de datos, considerando para la aplicación del instrumento un tiempo de 20 minutos, previa aprobación del consentimiento informado, a través del cual se obtuvieron datos de las madres quienes nos proporcionaron la información necesaria del problema en estudio. La primera parte se obtuvo los datos informativos de las madres y la segunda se determinó el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, la misma que fue de 20 preguntas, cuya calificación fue: Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular y Deficiente. El instrumento se aplicó en el turno establecido en el Consultorio del Programa de Crecimiento y Desarrollo durante los meses de Octubre y Noviembre del 2014. (ANEXO A y B)

Cada pregunta tuvo la siguiente calificación:

- ✓ Respuesta Correcta: valor 1 punto.
- ✓ Respuesta Incorrecta: valor 0 puntos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos del cuestionario fueron procesados a través del Programa estadístico SPSS v.20 y los resultados son presentados en cuadros y gráficos,

considerando los objetivos de estudio de la investigación, la cual permitió la presentación en forma sistemática para su interpretación, el análisis fue porcentual y por escala vigesimal; sirvió de base para la discusión respectiva y también para elaborar las conclusiones y recomendaciones generales del trabajo de investigación en la redacción del informe final.

3.6. CRITERIOS DE CIENTIFICIDAD:

➤ Credibilidad u objetividad:

Habiendo usado la objetividad se obtuvo resultados reales y verdaderos ya que fueron obtenidos directamente de sujetos de investigación.

➤ Auditabilidad o confirmabilidad:

Terminado el trabajo de investigación dejamos un registro y documentación completa de las conclusiones a las que hemos llegado en relación con el estudio a investigar. Esta estrategia permite que otros investigadores examinen los datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares a la nuestra, siempre y cuando tengan perspectivas similares. (Sirve como una pista o ruta a seguir)

➤ Transferibilidad o aplicabilidad:

Se trató de ofrecer una descripción clara que permita al lector manejar la información necesaria y suficiente a fin de establecer comparaciones y transferir o extender dichos resultados a otras poblaciones o pueda transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS:

La investigación donde intervengan seres humanos, como suele ocurrir en la investigación en salud requiere garantizar sus derechos, es por ello que la investigación se puso en práctica, a través, de los principios éticos, fundamentales que postula el informe de Belmont (California, 1988, p. 128), que regularan y guiaran la conducta ética de las investigadoras.

- **Beneficencia:** Mediante esta investigación se buscó utilizar la Información obtenida por las madres solo con fines de Investigación. En este sentido, la investigación no busco dañar de ninguna forma a las participantes.
- **Respeto a la dignidad humana:** Se practicó teniendo en cuenta el derecho a la autodeterminación; por lo que las madres firmaron el consentimiento informado; donde ellas decidieron libremente si participar o no en la investigación. Se mantuvo la confidencialidad de sus nombres y los datos obtenidos que no son motivo de estudio en todo momento. (Anexo A)
- **Justicia:** Implicó brindar un trato equitativo a todas las participantes, brindándoles respeto y amabilidad durante la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permitieron determinar el Nivel de Conocimiento de las Madres que acuden al consultorio de CRED del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” - EsSalud de Lambayeque sobre Alimentación Complementaria que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; la edad de inicio y características es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbilidad infantil.

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil, la persistencia de esta amenaza trae graves consecuencias sobre los lactantes ya que tendrán mayor propensión a sufrir enfermedades, por tanto es necesario entender que malnutrición implica las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas o nutrientes, por tanto incluye la desnutrición como la sobrealimentación.

La enfermera cumple un rol relevante en la educación sobre la alimentación complementaria ya que guía a las madres a prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño incluyendo dentro de ello el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos a brindar según edad; por lo que la planifica y organiza la adecuada atención dentro del servicio de CRED (crecimiento y desarrollo) para promover integración familiar con la participación activa de ambos progenitores en

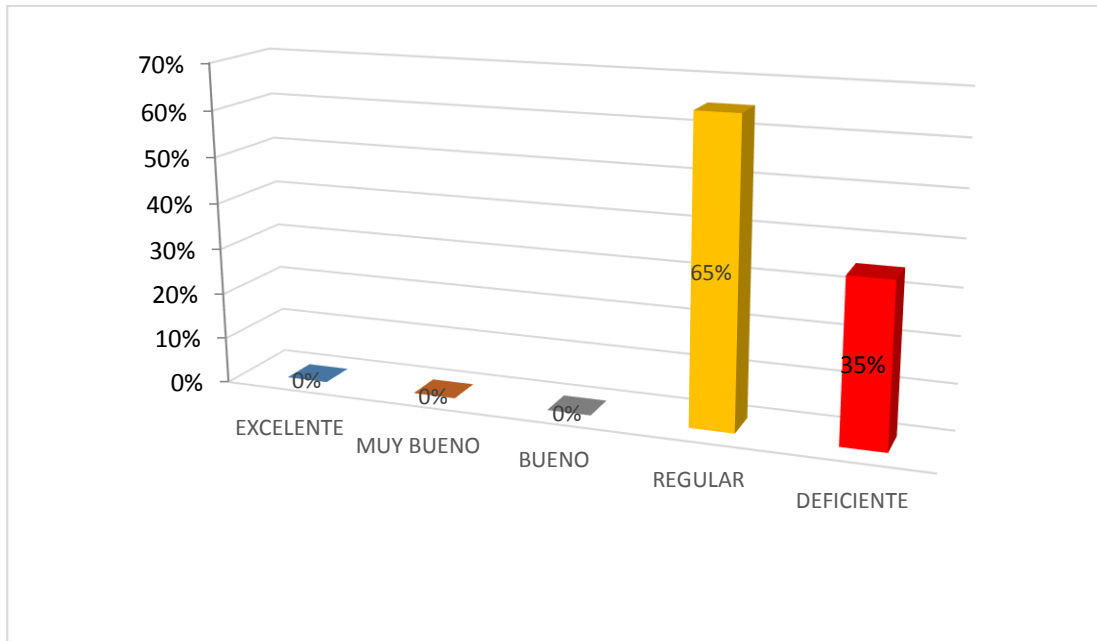
cada etapa de vida de su niño, producir cambios comportamentales, actitudes e incrementar el conocimiento tendiente a disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la dieta.

La mayoría de las madres del estudio son jóvenes y adultas jóvenes (19-30 años) que representan el 71%; son madres trabajadoras 64%; son madres primerizas 63%; tienen secundaria completa 56%; tienen estudios superiores 40% y solo el 36% son amas de casa.

Después de recolectar los datos éstos fueron procesados y se presentan a continuación en gráficos con su respectiva discusión y análisis, de acuerdo a cada uno de los objetivos.

GRÁFICO N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES DEL POLICLÍNICO
“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

En respuesta al objetivo general se presenta el grafico N° 01, donde se observa que del 100 % de madres (100) que participaron en el estudio solo el 65% tiene un nivel de conocimiento regular sobre alimentación complementaria; y el 35% un nivel de conocimiento deficiente. (**ver anexo “M”**).

Estos resultados difieren de los encontrados por Unsihuay Ureta francisco (2009), en su estudio de investigación encontró que el mayor porcentaje de madres, **45%** tuvieron un nivel de conocimientos deficiente y solo el 19,2 % fue bueno.

Los resultados del presente estudio son preocupantes por cuanto de las Madres, el 56% tienen secundaria completa y un 40% tienen estudios superiores; sin embargo hay que considerar que son madres primerizas y la mayoría de ellas, son jóvenes.

Las madres que han participado en el estudio, son madres aseguradas que acuden al Policlínico de EsSalud de Lambayeque y que llevan a sus hijos para la atención Integral del niño, las mismas que son educadas en forma personalizada por el profesional de Enfermería durante la atención del niño. La educación brindada a las madres en este consultorio no es evaluada posteriormente por falta de personal de Enfermería.

La alimentación complementaria es muy importante para los lactantes a partir de los 06 meses de edad, por lo tanto es indispensable que las madres conozcan que los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en que comienza la alimentación complementaria, porque son ellas las que alimentan al niño y satisfacen sus necesidades. Por lo que la alimentación complementaria debe cumplir los requisitos, tales como: oportuno, adecuado, en horario establecido y conservando la higiene.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, inexacto, clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, inexacto, limitado por la observación; las madres que pertenecen al estudio, de acuerdo a los resultados sus conocimientos es a través de sus vivencia con la alimentación de sus hijos.

El ministerio de salud define que la alimentación complementaria, es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. La alimentación complementaria en la dieta del niño es importante que las madres deben conocer porque los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la *alimentación complementaria*. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos, tales como: oportuno, adecuado, en el horario establecido y conservando la higiene.

El profesional de Enfermería, tiene un rol muy importante en la educación en salud, en este caso a las madres y orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir los lactantes a partir de los 06 a 12 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales, de esta manera se aplica el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

La educación brindada por el profesional de Enfermería es de acuerdo al nivel de instrucción y su cultura de cada madre, para el inicio adecuado de la alimentación complementaria de su niño.

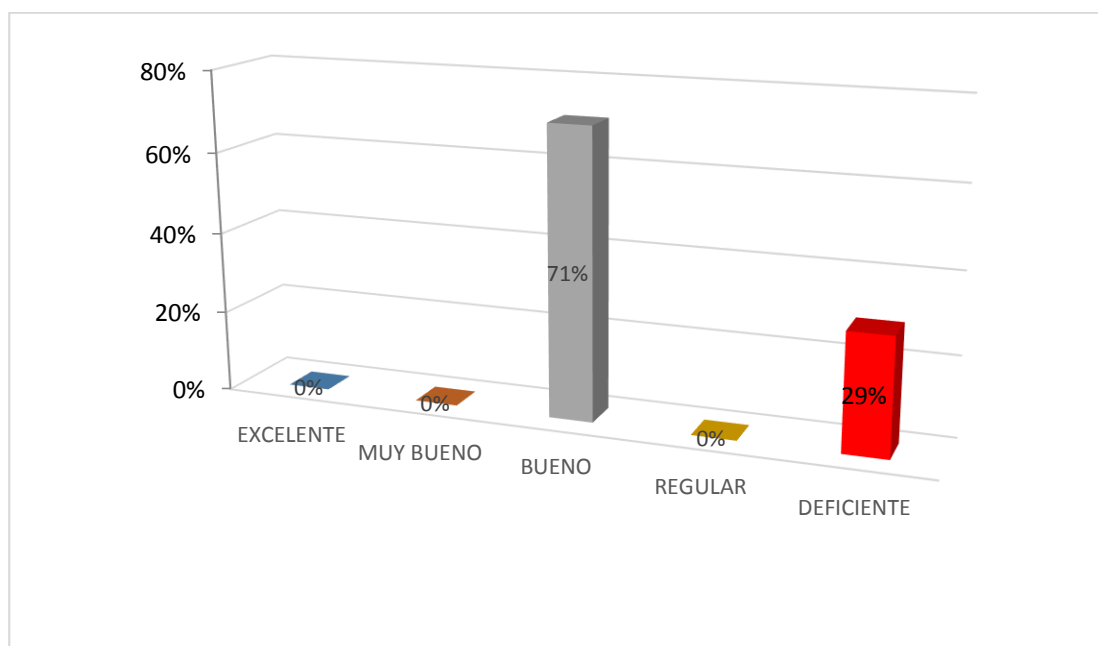
En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional del lactante que debe brindarse a la madre, promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que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

Al respecto Dorotea Orem, en su Teoría del Autocuidado, expone que el Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Por lo tanto la madre es la persona más indicada para cuidar a su niño, debe estar físicamente cerca de él, para proveer el cuidado necesario, la familia requiere recursos esenciales y prácticas adecuadas en su alimentación; por lo cual se debe valorar la labor educativa preventiva promocional de la enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo con una acción más efectiva, teniendo en cuenta la interculturalidad y el contexto familiar en el que se desarrolla el niño.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

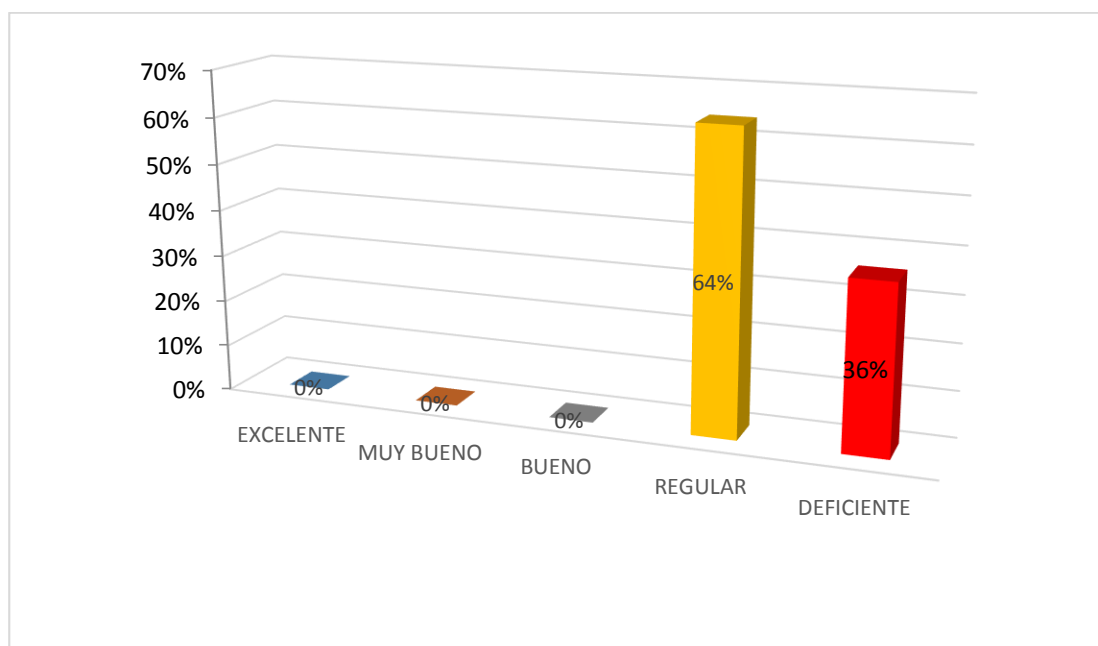
De acuerdo al objetivo específico N° 1, se presentan los resultados en el grafico N°02, en el cual se observa que la mayoría de las madres con 71%, tienen un nivel de conocimiento Bueno y el 29% un nivel de conocimiento deficiente sobre generalidades de alimentación complementaria relacionadas a la definición, edad de inicio de la alimentación complementaria, así también los primeros alimentos en su preparación de la dieta de su niño. La mayoría de las madres refieren que la alimentación complementaria es la introducción de alimentos semi-sólidos, más leche materna; la minoría expresa que le da al niño otro tipo de leche más alimentos sólidos.

Al respecto el Ministerio de Salud, sobre alimentación complementaria de lactantes de 06 a 24 meses, indica: “La selección de los alimentos que se incluirán en el menú de la alimentación complementaria serán los que el niño necesite, según se trate de preservar un buen crecimiento, revertir o detener un retardo del crecimiento lineal, prevenir la carencia de micro-nutrientes o de sobrepeso u obesidad.”

Es importante que todas las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo deben tener información necesaria para el inicio adecuado de una alimentación complementaria, deben saber que a los 06 meses de edad del niño, su sistema nervioso y el tracto gastrointestinal están desarrollados para la introducción de nuevos alimentos diferentes a la leche materna y que son necesarios para su crecimiento y desarrollo físico y mental. El conocimiento adecuado permite adoptar conductas apropiadas en el cuidado de la salud.

GRÁFICO N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES
SOBRE BENEFICIOS FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIO-ECONÓMICO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO “AGUSTIN
GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014.**



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

De acuerdo al objetivo específico N° 2, se presentan los resultados en el gráfico N°03, se observa que del total de 100 madres que desarrollaron el cuestionario, el 64 %, tienen un nivel de conocimiento regular sobre los Beneficios de la Alimentación Complementaria y el 36 %, un nivel deficiente (ver anexo “O”)

Las madres precisan primero el beneficio emocional, luego el beneficio físico y por último el beneficio socioeconómico. Las madres del estudio que conocen sobre los

beneficios de la alimentación complementaria en la dieta de su niño, favorecen un óptimo crecimiento y desarrollo del mismo. Por otro lado tenemos un menor porcentaje de madres que no conocen sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo cual pone en riesgo un normal crecimiento y desarrollo de su niño, debido a una inadecuada alimentación complementaria. Es importante analizar que las madres se preocupan de alimentar bien a sus niños para que crezcan grandes y fuertes pero no identifican que el proceso de alimentación también implica espacios de socialización del niño con sus padres, con su familia y más aun de interrelacionarse afectivamente.

Al respecto, Katherine Barnard, en su Teoría “Modelo de la Interacción Padres-Hijo” considera al Conjunto Padres-Hijo como un Sistema Interactivo en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, esta Teoría ha servido de base para valorar la salud infantil. Por lo consiguiente los padres sobre todo las madres deben reconocer que con la Alimentación Complementaria el niño se inicia en la integración a la vida familiar, permite establecer un vínculo de satisfacción, bienestar, seguridad y confianza en el niño, situación psicoemocional que lo fortalece inmunológicamente contra cualquier enfermedad.

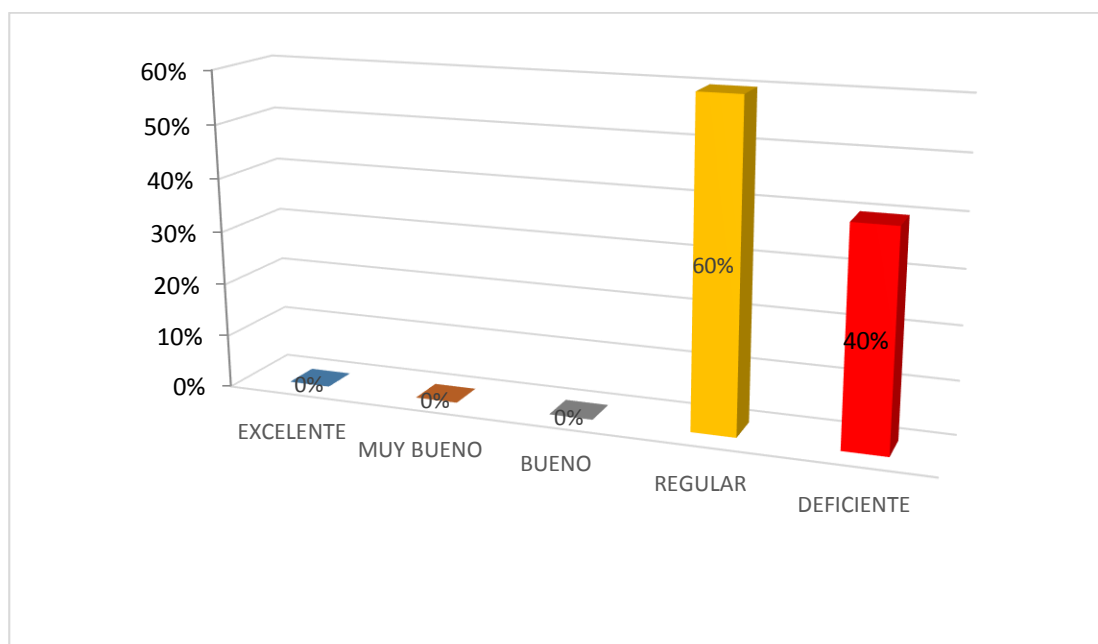
Según Erik Erikson, en su teoría Psicosocial del Desarrollo humano, sostiene que la primera etapa de la Confianza vs la desconfianza, se da desde el nacimiento hasta el primer año de vida. Las madres crean un sentimiento de confianza en sus hijos mediante ese tipo de dirección que combina en su calidad, la satisfacción sensitiva de las necesidades individuales del bebe con un firme sentimiento de confianza personal. es la

combinación de amor y firmeza de los padres, unido a su capacidad para inculcar en el niño una convicción profunda del sentido de lo que hacen, lo fundamental en el sentimiento de la propia confiabilidad.

La educación que el profesional de Enfermería brinda a las madres sobre la alimentación complementaria del niño lactante debe priorizar no solo los beneficios físicos y biológicos, sino también los psico-emocionales y sociales por lo que en esta edad el niño establece la confianza básica, siendo la alimentación complementaria uno de los momentos claves en la cual el niño fortalece la confianza en la interrelación con su madre. Concientizar a los padres de la importancia de este momento cumpliendo con el Rol de Enfermería en la prevención y promoción de la salud, en este caso de los niños.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

De acuerdo al objetivo específico N° 3, se presentan los resultados en el gráfico N°04 , se observa que del total de 100 madres que participaron en el estudio, el 60 % tienen un nivel de conocimientos regular sobre las características de la alimentación complementaria y el 40 % de madres un nivel deficiente, características como: cantidad, consistencia, frecuencia, incorporación de carnes y tipos de alimentos; alimentos alérgenos, combinación nutritiva y riesgos sobre la alimentación complementaria (ver anexo “P”).

Las madres que tienen un deficiente nivel de conocimientos sobre las características de la alimentación complementaria en la dieta de su niño, son madres primerizas y la mayoría jóvenes que delegan el cuidado del niño a otros familiares de su entorno, quienes limitan a la madre en la adquisición de conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria, imponiendo sus ideas erróneas en la alimentación del niño lo cual repercute en forma negativa en el lactante.

Con respecto a cada una de las características de la alimentación complementaria del presente estudio, las madres que contestaron en forma acertada sobre la cantidad de alimentos que deben brindar al niño según edad fueron: 65% , consistencia en la preparación de los alimentos 62%, frecuencia de los alimentos 61%, edad para incorporar las carnes en su alimentación 54%, alimentos que brinda a su niño para su crecimiento 56%, alimentos que contienen vitaminas 58%, alimentos que producen alergias 60%, combinación de los alimentos 76% y riesgo de una alimentación tardía 84%.

La mayoría de madres que tienen un nivel de conocimientos deficiente con relación a los alimentos que brinda a su niño para estar activo (52%) y los que favorecen la absorción de hierro (59%), cifra preocupante porque podría originar un déficit el aporte calórico y en la absorción de hierro en el organismo del niño, lo cual puede ocasionar posteriormente desnutrición y anemia en el niño.

Según MINSA, la alimentación complementaria debe ser balanceada que brinde todos los requerimientos nutricionales del niño para favorecer un óptimo crecimiento y desarrollo conteniendo: proteínas, vitaminas, carbohidratos, minerales y lípidos

Proteínas como: huevos, pescado, carnes, lácteos etc. Favorecen el crecimiento del niño.

Minerales: Hierro (sangre de pollo, hígado, vísceras rojas, carnes rojas, pescado y carne de ave), los cuales aumentan la hemoglobina evitando la anemia. Zinc (hígado, carnes, huevos y mariscos) favorecen la cicatrización de heridas y aumentan la inmunidad contra las infecciones.

Vitaminas: vit.A, (zapallo, zanahoria, espinaca, hígado, y carnes) mantienen las células de la mucosa de la boca, ojos y aparato respiratorio. Vit. C (naranja, mandarina, lima, camu camu, fresa, etc.), además las verduras y las frutas son las que ayudan al buen funcionamiento del aparato digestivo, protegen los tejidos y las células de nuestro organismo.

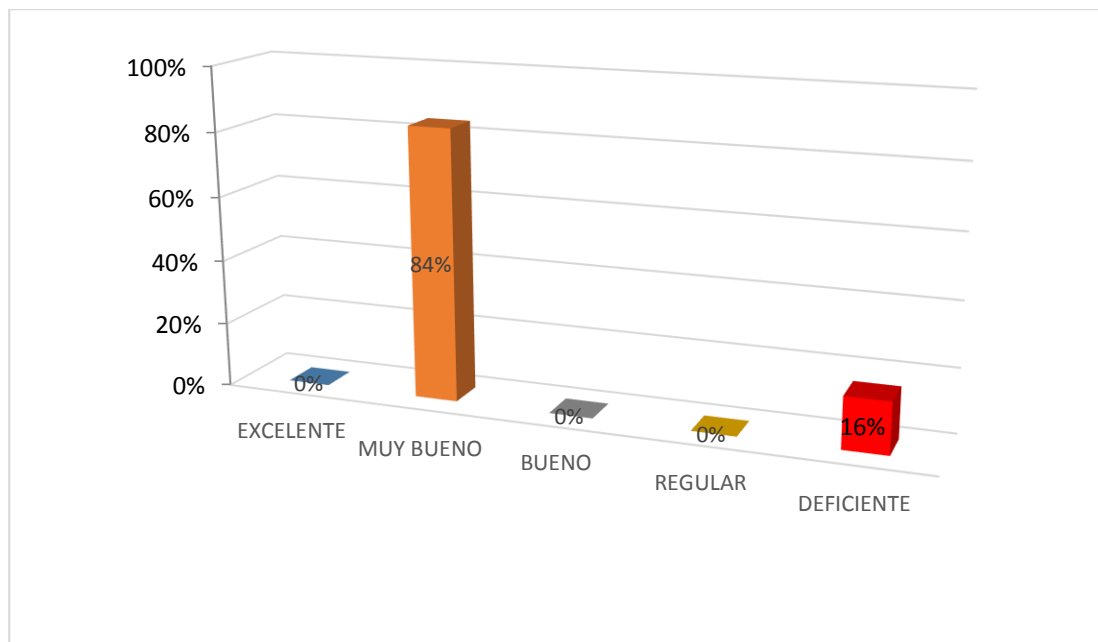
Carbohidratos: yuca. Papa, camote, etc. Así como también los **lípidos** son los que van a mantener activo al niño además incrementan el peso.

Todas las madres deben tener un alto nivel de conocimientos sobre las características e importancia de la alimentación complementaria ya que de ello depende que brinden una alimentación balanceada a su niño según su edad, evitando problemas gastrointestinales, renales, metabólicos y posible retardo en su crecimiento y desarrollo, pero en el presente estudio se observa que las madres no conocen todas las características indispensables en la alimentación complementaria, por lo tanto no alimentan bien a sus niños de allí que no tienen un incremento adecuado de peso y talla a partir de los 06 meses de edad. Referente a lo expuesto la OMS, sostiene que al inicio de la alimentación complementaria las comidas deben tener una consistencia de papillas, sopa espesa o puré semisólido, lo

cual permite una adecuada deglución y digestión de los alimentos que se brinda al niño; el número apropiado de comidas depende de la necesidad energética de los alimentos locales y la cantidad consumida en cada comida. Los niños pequeños tienen estómagos pequeños y deberían comer con frecuencia, y aumentar el número de comidas a medida que el niño crece; dar de comer a los lactantes despacio y con paciencia. Referente a la introducción tardía de alimentos, posterior al sexto o séptimo mes de edad, se correlaciona con un impacto negativo a diferentes niveles, tales como, deficiencia nutricionales, crecimiento lento, desnutrición, trastornos alimentarios (vómitos, rechazo a los sólidos) y trastornos del lenguaje. Por lo tanto las madres del presente estudio en su mayoría conocen sobre el inicio adecuado de la alimentación complementaria lo cual influye positivamente en la alimentación del niño lactante y en la prevención de problemas de salud, pero conocen menos sobre características de la alimentación complementaria.

GRÁFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014



FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

De acuerdo al objetivo específico N° 4, se presentan los resultados en el grafico N° 05.

Se aprecia que del 100% de madres que desarrollaron el cuestionario, el 84 % tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre las medidas de higiene en la alimentación complementaria de su niño, y el 16 % un nivel deficiente. **(Ver anexo “Q”).**

Los resultados evidencian que las madres que acuden con sus niños al consultorio de CRED, realizan buenas prácticas de higiene en la utilización de los utensilios de cocina que usan para alimentar a sus niños, también tienen en cuenta que al preparar los

alimentos, antes y después, se deben lavar las manos con agua y jabón, luego lavar los alimentos, las frutas y desinfectar las verduras; de esta manera previenen las enfermedades que perjudican el normal desarrollo y crecimiento del niño.

Es este caso los conocimientos de las madres sobre medidas de higiene en la alimentación complementaria de sus niños, es una fortaleza en la prevención de enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados se llega a las siguientes conclusiones:

1. En general el 65% de las madres del estudio tienen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria del niño en el resto es deficiente, situación que se relaciona con el bajo incremento de peso y talla que presentan los niños después de los 6 meses.
2. Es preocupante que en aspectos fundamentales como las características que debe tener la alimentación del niño así como los beneficios de la misma solo un 60%, alcanza un nivel de conocimiento regular, las madres conocen menos en el tipo de alimentos que debe consumir el niño como son alimentos ricos en hierro, proteínas, carbohidratos y vitaminas situación que pone en riesgo la salud del niño lactante por cuanto la nutrición es un elemento clave para el crecimiento y desarrollo del niño tanto en una dimensión física como psicoemocional y constituye un reto para el profesional de Enfermería que trabaja en esta institución y que brinda la educación a las madres sobre la alimentación que debe dar a su niño lactante.
3. Las madres conocen más sobre la higiene de los alimentos (84% tienen un nivel muy bueno) y sobre las generalidades de la alimentación complementaria (70% tienen un nivel bueno).

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

1. Que el profesional de Enfermería priorice las actividades de CRED y solicite reunión con el equipo multidisciplinario del policlínico “Agustín Gavidia Salcedo”-EsSalud- Lambayeque, que trabaja en el primer nivel de atención, para que diseñen y/o implementen sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas de cuidar a los niños lactantes desde antes de 06 meses de edad , sobre la alimentación complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.
2. Al Director, Coordinadora de Enfermería y Administrador del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo”- EsSalud-Lambayeque, que implementen un ambiente donde se realicen estrategias educativas ya sea grupal o personalizadas a través de sesiones demostrativas y re demostrativas a todas las madres con niños lactantes así como también a las madres gestantes con la finalidad de incrementar el nivel de sus conocimientos sobre alimentación del niño.

Además que incrementen el personal de Enfermería necesario en esta área.

3. Coordinar con las autoridades del policlínico de EsSalud Lambayeque para que en espacios de comunicación de la institución se den mensajes educativos a las madres.
4. Realizar estudios cuasi-experimentales a fin de verificar la eficiencia de las sesiones educativas, orientadas a la educación de las madres sobre alimentación complementaria, así como también realizar estudios que busquen la relación del nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alan. Nutrición Infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2006.
2. ENCA y Málaga. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos Madrid; 2003.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004 - 2005 Lima, Perú; 2005.
4. Lambayeque actual. Disminución de pobreza. [Web en línea] 2010<<http://www.lambayequeactual.com/2010/07/pobreza-lambayeque.html>> [Consulta: 2 de octubre del 2014]
5. Benites C, Jenny R. Relación existente entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio CRED, en el C.S. Conde de Vega Baja, Lima - Perú. 2007.
6. Cárdenas Alfaro, Lourdes Noemí. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. 2009.
7. Unsihuay Urueta, Francisco S. Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en el Lactante Menor. Comunidad Santa Isabel – Huancayo, año 2009
8. Definición. De. Definición de Conocimiento. [Web en línea].: <http://definicion.de/conocimiento/>. [Consulta: 27 de junio del 2014].

9. Ministerio de Salud. Alimentación Complementaria del Lactante de 6 a 24 meses. [Web en línea]:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_mes.es.asp. [Consulta: 28 de junio del 2014].

10. FAO. LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE MÁS DE SEIS MESES. Guía de Nutrición de la Familia. 2014.

11. Babycenter. Alimentos que no pueden ser seguros para tu bebe. [Web en línea]. <http://espanol.babycenter.com/a4600031/alimentos-que-pueden-no-ser-seguros-para-tu-beb%C3%A9> [Consulta: 20 julio del 2014]

12. S Cielo. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses. [Web en línea]. :http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000200008&script=sci_arttext [Consulta: 20 junio del 2014]

13. Y.M. Zamora G., E. Ramírez. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. [Web en línea]. <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60> [Consulta: 20 junio del 2014]

14. Beneficios de la Alimentación Complementaria, citado por Nathali Luz Maria Piscoche Torres en su Tesis “Conocimiento de los padres de 6 a 12 meses sobre Alimentación Complementaria, en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima – 2011”.

15. Salud OMdl. ¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida? [Web en línea].; <http://www.who.int/features/qa/57/es/>. [Consulta: 26 de julio del 2014].

16. Fao. La alimentación de los niños de más de 6 meses. Pag. 77
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s11.pdf>

17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Fundación SEEN.. Yodo en España. Situación actual. [Web en línea]. <http://www.msc.es/profesionales/saludPu>. [Consulta: 1 de julio del 2014].

18. Baby Center. Baby Center.con. [Web en línea].; <http://espanol.babycenter.com/a4600031/alimentos-que-pueden-no-ser-seguros-para-tu-beb%C3%A9>. [Consulta: 8 de junio del 2014].

19. Organización mundial de la salud. ¿Cuál es la alimentación recomendable para los niños en sus primeros años de vida?. [Web en línea].: <http://www.who.int/features/qa/57/es/> [Consulta: 10 de julio del 2014]

20. OMS y el UNICEF. Recomendaciones de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño Washington; 2003.

21. S Cielo. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses. [Web en Línea].: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462006000200008&script=sci_arttext [Consulta: 12 junio del 2014]

22. CORTEZ RAFAEL. “La nutrición de los niños en edad pre-escolar: Aproximando los costos y beneficios de la inversión pública”. Lima 2001. Pag.5.

23. Rol de la Enfermera en Alimentación Complementaria, citado por Nathali Luz María Piscoche Torres en su Tesis “Conocimiento de los padres de 6 a 12 meses

sobre Alimentación Complementaria, en el centro de salud San Juan de Miraflores - Lima – 2011”.

24. Santamaría, Sandra 2004 [web en Línea]

<http://www.monografias.com/trabajos16/teorias-piaget.shtml>- [Consulta: 2 de Octubre del 2014]

25. Teoría Psicosocial del Desarrollo Humano, de Erik Erickson.

[Web en Línea] http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_psicosexual [Consulta: 2 de Octubre del 2014]

26. Desarrollo psicosexual. [web en Línea]

http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_psicosexual [Consulta: 2 de Octubre del 2014]

27. Marriner.T. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby Doyma. España – 1994.

28. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.

[Web en Línea] [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(II).pdf)

[Consulta: 10 de Octubre del 2014]

29. Pender, Nola. Modelo de Promoción de la salud.

[Web en Línea] <http://www.buenastareas.com/ensayos/Nola-Pender-Modelo-De-Promocion-De/1381017.html>

[Consulta: 12 de Octubre del 2014]

ANEXOS

ANEXO A**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad para la participación en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL POLICLÍNICO AGUSTÍN GAVIDIA SALCEDO - ESSALUD. LAMBAYEQUE – 2014”**

Que habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el cuestionario, será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confió que el equipo de investigación utilizarán adecuadamente la información, asegurándome la confidencialidad y estando consiente que el informe final de su trabajo de investigación será publicado sin los nombres de los participantes, que tendré la libertad para retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin tener ningún perjuicio o gasto.

FIRMA

ANEXO B**CUESTIONARIO****INTRODUCCIÓN**

Sra. Buenos días, somos licenciadas en enfermería: Clotilde Barboza Vásquez, Kelly Yanuri Malca Saavedra y Esperanza Mendoza Sánchez, estudiantes de la segunda especialidad de enfermería; nos encontramos realizando un estudio en coordinación con el programa de crecimiento y desarrollo de esta institución, el presente cuestionario tiene el fin de obtener información relacionada con el **conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 06 a 12 meses**, para poder mejorar los cuidados que se les brinda a los niños y evitar las complicaciones. La información que usted brinde es de carácter anónimo y confidencial sólo para el uso del estudio, agradezco anticipadamente su colaboración.

A. Datos generales de la Madre:

Madre : _____ Edad : _____

Procedencia : Costa () Sierra () Selva () Grado de

Instrucción:

Primaria() Secundaria() Técnico() Universitaria()

Ocupación : Independiente() Dependiente() Su casa()

Número de Hijos: _____

B. Datos generación del niño:

Masculino: () Femenino: () Edad: _____

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

I. Generalidades:

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Darle al niño otros tipos de leche (Evaporada y/o Fórmula).
 - b) Dar al niño comida de la olla familiar, sin leche materna.
 - c) Dar al niño solo otros tipos de leche más alimentos solidos
 - d) Darle al niño alimentos semisólidos y blandos en la dieta más leche materna.
2. ¿A qué edad inicia la incorporación de otros alimentos a parte de la leche materna en la dieta de su niño?
 - a) A los 5 meses.
 - b) A los 6 meses.
 - c) A los 7 meses.
 - d) A los 8 meses.
3. Los primeros alimentos que le da a su niño de 06 meses, deben ser:
 - a) Preparados en la olla familiar, juntos para toda la familia.
 - b) Preparados solo para el niño, con alimentos naturales y frescos.
 - c) Preparados con productos enlatados.
 - d) Preparados y guardados para todo el día.

4. La alimentación complementaria, se inicia con:

- a) Solo sopas.
- b) Sopas y Jugos.
- c) Puré y Mazamorra.
- d) Comida de la olla familiar.

II. Beneficios: Físico, Emocional y Socio-económico.

Físico.

5. Considera Ud. que los alimentos que brinda a su niño son importantes ¿Para qué?

- a) Crezca y se desarrolle en forma adecuada.
- b) Se desarrollen sus dientes.
- c) Tenga sus órganos normales
- d) Ninguno

Emocional.

6. Fortalece su estado emocional, porque:

- a) desarrolla bien su cerebro.
- b) Desarrolla bien su corazón.
- c) Satisface necesidades básicas.
- d) Le proporciona un ambiente placentero y de bienestar de interrelación afectiva con su madre.

Socio - Económico.

7. Una alimentación inadecuada en la primera infancia de la vida produce en el niño

- a) Alteraciones nutricionales.
- b) Predispone continuamente a enfermedades.
- c) Experiencias negativas en la socialización familiar.
- d) Todas las anteriores.

III. Características:

- **Cantidad** (Nº de cucharadas que le da al niño según su edad)

8. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta?

De 6 meses

- a) 2-3 cucharadas.
- b) 3-5 cucharadas.
- c) 5-7 cucharadas.
- d) 7-10 cucharadas.

De 7 a 8 meses

- a) 2-3 cucharadas.
- b) 3-5 cucharadas.
- c) 5-7 cucharadas.
- d) 7-10 cucharadas.

De 9 a 11 meses

- a) 2-3 cucharadas.
- b) 3-5 cucharadas.
- c) 5-7 cucharadas.
- d) 7-10 cucharadas.

A los 12 meses

- a) 2-3 cucharadas.
- b) 3-5 cucharadas.
- c) 5-7 cucharadas.
- d) 7-10 cucharadas.

• **Consistencia de los preparados** (Textura de los alimentos por edad)

9. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da su niño, según su edad?

De 6 meses

- a) Triturado.
- b) Picado.
- c) Purés.
- d) Entero.

De 7 a 8 meses

- a) Triturado.
- b) Picado.
- c) Purés más espesos.
- d) Entero

De 9 a 11 meses

- a) Triturado.
- b) Picado.
- c) Purés.
- d) Entero.

A los 12 meses

- a) Triturado.
- b) Picado.
- c) Purés.
- d) Entero

• **Frecuencia** (N° de veces que le da de comer al niño)

10. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad a parte de la leche materna?

De 6 meses

- a) 1 vez.
- b) 2 veces.
- c) 4 veces
- d) 5 veces (3 principales + 2 adicionales)

De 7 a 8 meses

- a) 2 veces.
- b) 3 veces.
- c) 4 veces.
- d) 5 veces (3 principales + 1 adicional + 1 refrigerio).

De 9 a 11 meses

- a) 2 veces.
- b) 3 veces.
- c) 4 veces (3 principales + 1 refrigerio).
- d) 5 veces (3 principales + 2 refrigerios)

A los 12 meses

- a) 2 veces.
- b) 3 veces.
- c) 4 veces.
- d) 5 veces (3 principales + 2 refrigerios).

- **Incorporación de Alimentos**

11. ¿A qué edad debe incorporar las carnes en la alimentación de su niño?

- a) A los 6 meses.
- b) A los 7 meses.
- c) A los 8 meses.
- d) A los 12 meses.

- **Tipos de Alimentos**

12. ¿Qué alimentos brinda a su niño para estar activo todo el día?

- a) Papa, camote, cereales (arroz, trigo, avena) y aceite vegetal.
- b) Carbohidratos y minerales.
- c) Frutas y verduras.
- d) Gaseosas y conservas.

13. ¿Qué alimentos brinda a su niño para su crecimiento?

- a) Harinas, azúcar y miel.
- b) Carnes, huevos, pescado, menestras, lácteos.
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas.

14. ¿Qué alimentos que contengan vitaminas brinda a su niño?

- a) Harinas y agua.
- b) Grasas y minerales.
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas.

• **Alimentos Alérgenos**

15. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?

- a) Cítricos, Pescados y Mariscos.
- b) Menestras y Cereales.
- c) Papa y Cebolla.
- d) Trigo y Tubérculos.

• **Combinación de los Alimentos** (Combinación nutritivas para el niño)

16. Para absorber mejor el hierro de los alimentos se deben combinar con:

- a) Anís y Manzanilla.
- b) Té y Café.
- c) Limonada y Jugos Cítricos.
- d) Avena y Soya.

17. Señale la combinación adecuada para el almuerzo de su niño.

- a) Puré + hígado + fruta o jugo de fruta.
- b) Arroz + sangrecita + mate de hierba.
- c) Puré de papa + jugo de fruta.
- d) Caldo de hueso de res + jugo de frutas.

- **Riesgo de la Alimentación.**

18. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:

- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro.
- b) Aumenta el crecimiento.
- c) Hay riesgo de no caminar al año.
- d) Hay problemas en el habla.

IV. Medidas de Higiene.

19. Cómo medida de prevención: ¿Qué debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos.
- b) Lavar las frutas y desinfectar las verduras.
- c) Lavarse las manos con agua y jabón.
- d) Todas las anteriores.

20 . Los utensilios de cocina que usa para alimentar a su niño, Ud.:

- a) Solo los enjuaga.
- b) Los lava solo en la noche.
- c) Los lava, seca y guarda.
- d) Lo lava y no lo guarda.

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Evaluación
Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria del niño de 06 a 12 meses.	<p>Generalidades de la alimentación complementaria</p> <p>- Beneficios de la alimentación complementaria</p> <p>- Características de la alimentación complementaria</p> <p>- Conservación e higiene en la alimentación complementaria</p>	<p>Definición de la alimentación complementaria</p> <p>Inicio de la alimentación complementaria</p> <p>Edad de inicio LME</p> <p>Beneficios: físicos, emocional y socio-económico.</p> <p>Cantidad de los alimentos.</p> <p>Consistencia de los preparados. Frecuencia de los alimentos. Tipos de alimentos. Combinación de los alimentos.</p> <p>Riesgo de la alimentación complementaria tardía.</p> <p>Conservación de higiene en la preparación de alimentos.</p>	<p>NIVELES</p> <p>Excelente 18 – 20 puntos.</p> <p>Muy Bueno 16 – 17 puntos.</p> <p>Bueno 14 – 15 puntos.</p> <p>Regular 11 – 13 puntos.</p> <p>Deficiente 0 – 10 puntos.</p>

ANEXO D**TABLA DE CÓDIGO**

ITEM	a	b	c	D	PUNTAJE
1	0	0	0	1	1
2	0	1	0	0	1
3	0	1	0	0	1
4	0	0	1	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	0	0	1	1
7	0	0	0	1	1
8	-	-	-	-	1
9	-	-	-	-	1
10	-	-	-	-	1
11	1	0	0	0	1
12	1	0	0	0	1
13	0	1	0	0	1
14	0	0	1	0	1
15	1	0	0	0	1
16	0	0	1	0	1
17	1	0	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	0	0	0	1	1
20	0	0	1	0	1
TOTAL					20

EDAD	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10
6 meses	a	c	b
7-8 meses	b	c	b
9-11 meses	c	a	c
12 meses	d	b	d

ANEXO E

MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES

DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD EN EL POLICLÍNICO

“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE

LAMBAYEQUE – 2014

EDAD	N°	%
19 - 24	30	30
25 - 30	41	41
31 - 36	23	23
37 - 42	6	6
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO F

**MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS SEGÚN
PROCEDENCIA EN EL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

PROCEDENCIA	Nº	%
Costa	65	65
Sierra	24	24
Selva	11	11
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO G

**MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL POLICLÍNICO
“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE –
2014**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	4	4
Secundaria	56	56
Técnico	30	30
Universitario	10	10
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO H
MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS SEGÚN
OCUPACIÓN EN EL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014

OCUPACIÓN	Nº	%
Independiente	38	38
Dependiente	26	26
Su Casa	36	36
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO I

**MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS SEGÚN
N° DE HIJOS EN EL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

N° DE HIJOS	N°	%
Uno	63	63
Dos	20	20
Tres	12	12
Más de Tres	5	5
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO J

**MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS SEGÚN
SEXO EN EL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” –
EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

SEXO	Nº	%
Niño	39	39
Niña	61	61
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista aplicada a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO K

**MADRES DE NIÑOS DE 06 A 12 MESES DISTRIBUIDOS
SEGÚN EDAD EN EL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

EDAD	Nº	%
6 meses	12	12
7 – 8 meses	22	22
9 – 11 meses	44	44
12 meses	22	22
TOTAL	100	100

FUENTE: Entrevista a las Madres de niños de 06 a 12 meses del Policlínico “Agustín Gavidia Salcedo” – EsSalud de Lambayeque – 2014.

ANEXO L

**VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES.**

PUNTAJE	PUNTAJE	NIVEL	DESCRIPCIÓN
[90 - 100]	[18 - 20]	Excelente	La madre desarrolla significativamente casi todos los indicadores previstos
[80 - 85]	[16 - 17]	Muy Bueno	La madre desarrolla significativamente la gran mayoría de los indicadores previstos
[70 - 75]	[14 - 15]	Bueno	La madre desarrolla significativamente mayoría de los indicadores previstos
[55 - 65]	[11 - 13]	Regular	La madre desarrolla significativamente más de la mitad de los indicadores previstos
[0 - 50]	[0 - 10]	Deficiente	La madre desarrolla algunos de los indicadores previstos

ANEXO M

**TABLA GENERAL DE RESULTADOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO
REALIZADO A LAS MADRES DEL POLICLINICO"AGUSTIN GAVIDIA
SALCEDO"-EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

PREGUNTA	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%
1	62	62	38	38	100	100
2	79	79	21	21	100	100
3	77	77	23	23	100	100
4	66	66	34	34	100	100
5	64	64	36	36	100	100
6	65	65	35	35	100	100
7	62	62	38	38	100	100
8	65	65	35	35	100	100
9	62	62	38	38	100	100
10	61	61	39	39	100	100
11	54	54	46	46	100	100
12	48	48	52	52	100	100
13	56	56	44	44	100	100
14	58	58	42	42	100	100
15	60	60	40	40	100	100
16	41	41	59	59	100	100
17	76	76	24	24	100	100
18	84	84	16	16	100	100
19	83	83	17	17	100	100
20	85	85	15	15	100	100
\bar{x}	65,4	65,4	34,6	34,6	100	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las Madres del niño de 06 a 12meses del
Policlínico "Agustín Gavidia Salcedo" – EsSalud De Lambayeque - 2014

ANEXO N

**NIVELES DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES
DEL POLICLÍNICO AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO – EsSALUD
LAMBAYEQUE – 2014**

PUNTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%	INDICE ESTADISTICO
18 – 20	Excelente	0	0	n= 100 $\bar{x}= 13$
16 – 17	Muy Bueno	40	40	
14 – 15	Bueno	15	15	
11 – 13	Regular	10	10	
0 – 10	Deficiente	35	35	
	TOTAL	100	100	

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

FECHA : Diciembre 2014.

ANEXO Ñ

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE
GENERALIDADES DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO
“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

ITEM	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
1. Definición de la alimentación complementaria.	62	62	38	38	100	100
2. Edad de inicio de otros alimentos a parte de la leche materna	79	79	21	21	100	100
3. Preparación de los alimentos que le da a su niño de 6 meses.	77	77	23	23	100	100
4. Alimentos que inicia con la alimentación complementaria.	66	66	34	34	100	100
PROMEDIO \bar{x}	71	71	29	29	100	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

FECHA : Diciembre 2014.

ANEXO O

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE BENEFICIOS
FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIO-ECONÓMICO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO “AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD
DE LAMBAYEQUE – 2014**

ITEM	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
5. Beneficio físico en la alimentación de su niño.	64	64	36	36	100	100
6. Beneficio emocional en la alimentación de su niño.	65	65	35	35	100	100
7. Beneficio socio-económico en la alimentación de su niño.	62	62	38	38	100	100
PROMEDIO \bar{x}	64	64	36	36	100	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

FECHA : Diciembre 2014.

ANEXO P
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE
CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL POLICLINICO
“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014

ITEM	CORRECTA		INCORRECTA		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
8. Cantidad de los alimentos.	65	65	35	35	100	100
9. Consistencia en la preparación de los alimentos.	62	62	38	38	100	100
10. Frecuencia de los alimentos.	61	61	39	39	100	100
11. Edad para incorporar las carnes en su alimentación.	54	54	46	46	100	100
12. Alimentos que brinda a su niño para estar activo.	48	48	52	52	100	100
13. Alimentos que brinda a su niño para su crecimiento.	56	56	44	44	100	100
14. Alimentos que contienen vitaminas.	58	58	42	42	100	100
15. Alimentos que producen alergias.	60	60	40	40	100	100
16. Alimentos que favorecen la absorción del hierro.	41	41	59	59	100	100
17. Combinación de los alimentos para el almuerzo de su niño.	76	76	24	24	100	100
18. Riesgo de una alimentación complementaria tardía.	84	84	16	16	100	100
PROMEDIO \bar{x}	60	60	40	40	100	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

FECHA : Diciembre 2014.

ANEXO Q

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL NIÑO DE 06 A 12 MESES SOBRE RIESGO Y
MEDIDAS DE HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL POLICLÍNICO
“AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO” – EsSALUD DE LAMBAYEQUE – 2014**

ITEM	CORRETA		INCORRECTA		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
19. Medida de higiene en la preparación de los alimentos	83	83	17	17	100	100
20. Media de higiene en los utensilios de cocina.	85	85	15	15	100	100
PROMEDIO \bar{x}	84	84	16	16	100	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las madres del niño de 06 a 12 meses que acuden al consultorio de CRED.

FECHA : Diciembre 2014.

ANEXO R

MEDICION DE LA VARIABLE

Se utilizó la escala del promedio a fin de obtener la clasificación de la variable conocimientos de forma global.

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{n}$$

Donde:

X₁: Puntaje de la madre 1

X₂: Puntaje de la madre 2

X₃: Puntaje de la madre 3

·
·
·

n: Número de Madres

\bar{X} : Promedio de los Puntajes

\bar{X} : 13 puntos.

Puntaje: Se utilizó los resultados de cada instrumento de acuerdo al siguiente puntaje:

- Correcta = 1 punto
- Incorrecta = 0 punto

Para los ítems, se obtuvo de la siguiente manera:

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \dots + X_n}{n}$$

X₁, X₂, ... , Puntaje de los ítems

n: Número de ítems

\bar{X} : Promedio de los ítems en cada cuadro.

PUNTAJE	NIVEL
[18 - 20]	Excelente
[16 - 17]	Muy Bueno
[14 - 15]	Bueno
[11 - 13]	Regular
[0 - 10]	Deficiente