UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION TEMPRANA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA QUE BRINDAN LOS PADRES DE NIÑOS ENTRE 6 A 8 MESES DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE SAÑO –- 2017

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION TEMPRANA

TESISTAS

LIC. ENF. MALLMA CAMPOS PILAR GABRIELA

LIC. ENF. MANCILLA MENENDEZ YENY LUZ

LIC. ENF. RODRIGUEZ ORE JANET SOFIA

ASESORA: DRA. JUVITA SOTO HILARIO

HUÁNUCO - PERU

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres que nos han dado la existencia; y en ella la capacidad de superarnos y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida.

A nuestros esposos e hijos, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar las personas que ahora somos.

A nuestros maestros y amigos; que en el andar por la vida nos hemos ido encontrando; porque cada uno de ustedes ha motivado nuestros sueños y ser mejores profesionales cada día.

AGRADECIMIENTO

- A Dios Todopoderoso por darnos salud y vida; sin EL nada es posible.

- Gracias, de corazón, a nuestras familias por su paciencia, dedicación, motivación, criterio y aliento constante, de esta manera han hecho fácil lo difícil.

- A nuestros docentes, ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda.

- Gracias a los padres de familia de los niños que participaron en el estudio, sin ellos no hubiese sido posible llegar a la meta

- A nuestra asesora Dra. Juvita Soto Hilario, por su valiosa orientación en la elaboración de la tesis y que con su generosa paciencia nos permitió concluir el presente estudio.

Las autoras.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño - Huancayo - 2017. Método: estudio de tipo no experimental; cuantitativo y observacional. Población muestral, estuvo conformada por 40 padres de niños de 6 a 8 meses. Técnicas usadas: encuesta y observación. Instrumento: cuestionario y guía de observación. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, transversal y analítico. Los resultados fueron: respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres en estudio: el 92,5% (37 padres) tuvieron un conocimiento regular. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria, el 57,5% (23 padres) presentaron prácticas regulares. Se comprobó la hipótesis a través del estadístico correlación de Pearson, concluyendo que el p valor = 0,000 siendo menor que 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y existe significancia estadística y se concluye que el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria están relacionadas significativamente

Palabras clave: nivel de conocimiento, prácticas, alimentación complementaria.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices offered by parents of children between 6 and 8 months of the San Pedro de Saño Health Post – Huancayo - 2017. Method: non-experimental study; quantitative and observational. Sample population, was made up of 40 parents of children from 6 to 8 months. Techniques used: survey and observation. Instrument: questionnaire and observation guide. The study was correlative, prospective, transversal and analytical descriptive type study. The results were: regarding the level of knowledge about complementary feeding of the parents under study: 92.5% (37 parents) had a regular knowledge. Regarding complementary feeding practices, 57.5% (23 parents) presented regular practices. The hypothesis was verified through Pearson's statistical correlation, concluding that the p value = 0,000 being less than 0.05 so the null hypothesis is rejected, and there is statistical significance and it is concluded that the level of knowledge and complementary feeding practices are significantly related

Key words: level of knowledge, practices, complementary feeding.

.

Pág.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN iv

ABSTRACT v

INDICE vi

INDICE DE TABLAS viii

INDICE DE FIGURAS x

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes 18

1.2. Bases teóricas 29

1.3. Bases conceptuales 41

1.4. Definición de términos operacionales 52

1.5. Objetivos 54

1.6. Hipótesis 55

1.7. Variables 56

1.8. Operacionalización de variables 57

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio 59

2.2. Población muestral 60

2.3. Nivel y tipo de estudio 62

2.4. Diseño de investigación 62

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de investigación 63

2.6. Procedimiento de recolección de datos 64

2.7. Análisis e interpretación de datos 65

2.8. Aspectos éticos 65

CAPÍTULO III 66

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 66

3.1. Análisis descriptivo 66

Discusión 95

CONCLUSIONES 100

RECOMENDACIONES 101

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS 102

ANEXOS 105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Características generales de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 02. Características generales de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 03. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Tabla N° 04. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 05. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 06. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra alimentos en cantidades indicadas de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 07. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 08. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Tabla N° 09. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 10. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Tabla N° 11. . Prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01. Porcentaje de padres según edad en años del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 02. Porcentaje de niños según sexo del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 03. Porcentaje de padres según nivel de conocimiento de alimentación complementaria del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 04. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 05. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la formas de administrar los alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo -2017

Figura N° 06. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra cantidades indicadas. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 07. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 08. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 09. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 10. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 11. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 12. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo -2017

Figura N° 13: Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo -2017

Figura N° 14. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra alimentos en cantidades indicadas de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 15. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 16. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Figura N° 17. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Figura N° 18. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo -2017

INTRODUCCIÓN

Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, es preciso añadir otros alimentos a su dieta. La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los 6 a los 8 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable de adquirir enfermedades y su sistema inmunitario necesita refuerzos. Es entonces cuando muchos lactantes empiezan a sufrir de malnutrición y a engrosar la elevada cifra de menores de cinco años mal nutridos que hay en el mundo, ocasionando un grave problema en la salud pública. (1)

La desnutrición produce diversos efectos negativos y es uno de los principales factores de muerte en más de 6 millones de niños por año según la UNICEF, lo que representa 55% de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años en países en desarrollo en el mundo moderno, las organizaciones internacionales reconocen cada vez más, la importancia de la nutrición, como el eje fundamental del desarrollo de las naciones. En tal sentido, numerosos estudios han demostrado que la lactancia materna y la alimentación en general, en los primeros años de la vida del ser humano, son muy importantes para posibilitar el óptimo desarrollo de los individuos y por ende contribuir a la elevación de los niveles y calidad de vida de las personas en las comunidades en las que habitan. (2)

En nuestro país conforme a lo reportado por las ENDES (3) 1996 y 2009: de 43 a 20 por mil nacidos vivos a nivel nacional, de 62 a 27 en el área rural y de 30 a 17 en la urbana. Cabe destacar que, aproximadamente la mitad de estos fallecimientos (11 de 20 por mil nacidos vivos) ocurren antes del primer mes de vida. (4)

En el Perú, hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años en todos los grupos poblacionales. Al año 2009, tiene anemia el 37% de los niños y niñas menores de 5 años y el 50% de los menores de 3 años. La reducción de la tasa anemia fue de 11 puntos porcentuales, con relación a la reportada en el año 2000, dicha disminución se dio en los últimos cinco años, no se produjo una reducción significativa entre los años 2000 y 2005. (5)

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y su continuación durante los dos primeros años - adecuadamente complementada con otros alimentos - constituye el mejor régimen alimenticio para lograr una buena salud del bebé, de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, la OPS/OMS y UNICEF. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo, tanto físico como mental del bebé, y sus beneficios abarcan también el ámbito emocional, pues genera y fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo/a. Asimismo, la alimentación del bebé con el calostro (primera leche materna, rica en vitaminas y minerales) resulta de crucial importancia pues representa la primera inmunización para el recién nacido, la cual lo protege de infecciones y lo ayuda a iniciar el desarrollo de su propio sistema inmunológico. (6)

Es así que la Dirección General de Salud a través de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la malnutrición. (7)

Es por ello que la madre como eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño debe conocer el tipo de alimentación que debe proporcionarle, así como la cantidad y la combinación.

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio específicamente en reducir la morbi mortalidad infantil, teniendo en cuenta los lineamientos de política en salud del país. (8)

En el departamento de Junín se observa que la Tasa de Mortalidad Infantil (defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos) ha ido descendiendo de manera paulatina, en el año 1994 de 40,4 bajó a 32,4 en el año 2003, a partir de este año disminuye de manera más acelerada hasta llegar a 20,4 en el año 2011 (9)

La desnutrición sigue siendo una causa destacada de mala salud y mortalidad prematura entre los niños en los países en desarrollo según lo referido por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Siendo esto un problema de salud pública que afecta primordialmente a niños menores de 5 años. A nivel mundial la desnutrición es uno de los principales factores de muerte en más de 6 millones de niños por año según la UNICEF, lo que representa 55% de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años de países en desarrollo, en el Perú existe una mortalidad infantil de 33 x 1.000 nacidos vivos y una tasa de malnutrición crónica del 25%. (10)

En el Puesto de Salud de San Pedro de Saño de la Región Junín en el año 2014 se evidenció una tasa de desnutrición del 24% siendo esto una cifra

significativa que se manifiesta con retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior a lo normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. (11)

Es por tanto que los resultados a corto y largo plazo de una mejora en la nutrición y disminución de anemia en los niños parte de un esfuerzo conjunto de los profesionales de Salud, y la influencia familiar. Por ello el profesional de Enfermería a cargo del Programa de Crecimiento y Desarrollo, es responsable de impartir conocimientos a los padres de manera que motive en ellos un compromiso de cambio para mejorar la calidad de alimentación de sus niños, así como disminuir los índices de desnutrición.

Teniendo en cuenta que el personal de enfermería es el responsable del área de Crecimiento y Desarrollo del niño, en el cual se brinda la educación sanitaria a los padres para el inicio de la alimentación complementaria y el seguimiento oportuno, es importante que la enfermera cuente con evidencias objetivas de: cuál es el nivel de conocimientos de los padres con respecto a la alimentación complementaria, para poder brindar un cuidado culturalmente pertinente y adaptado a sus propias necesidades identificadas.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información valida, actualizada y confiable a la institución de salud y personal de Enfermería, a fin de mantener o mejorar las actividades que se brindan en el servicio de CRED a las padres asistentes al Puesto de Salud de San Pedro de Saño, considerando que la educación que imparte la enfermera debe basarse en los conocimientos previos de los padres, para a partir de ello los

nuevos conocimientos puedan incorporarse significativamente en la estructura mental de los padres.

Durante el trabajo diario en el Puesto de Salud San Pedro de Saño perteneciente a la Red de Salud Valle del Mantaro – Región Junín en el servicio de CRED (Crecimiento y Desarrollo) se identificaron problemas de salud en niños menores de un año tales como: desnutrición, anemia, IRA, EDA, etc. (12)

De ahí surgieron las siguientes interrogantes: ¿Cuáles serán las principales dudas que poseen los padres sobre alimentación complementaria?, ¿Comprenden realmente la orientación de la enfermera sobre alimentación complementaria? ¿La educación impartida sobre nutrición al tener al primer hijo marca la atención para los siguientes? Lo cual nos lleva a pensar: si los conocimientos sobre una adecuada alimentación complementaria de los padres asistentes al consultorio de Crecimiento y desarrollo son efectivas o falta realizar un reforzamiento en algunos aspectos; por ello se ha creído conveniente investigar el siguiente problema: ¿Cuál es el la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño –Huancayo- 2017?

La investigación se presenta en tres capítulos; el primer capítulo comprende el marco teórico constituido por los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales, definición de términos operacionales, objetivo general, objetivos específicos, variables y operacionalización de variables. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, ámbito de estudio, población muestral, nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación,

técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección datos, análisis e interpretación de datos y aspectos éticos. En el tercer capítulo se, se presentan los resultados obtenidos y la discusión. Por último, se consideran las conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Guatemala 2016, Sánchez Cacacho de Rivas A, en su tesis "Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - Noviembre 2015. Campus central Guatemala de la Asunción, Enero – 2016". El objetivo principal fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aproximadamente la mitad de las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente

cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, se determinó que las prácticas de alimentación complementaria de las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del niño por falta de cantidad y calidad de alimentos, más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento. (13)

En Loja - Ecuador - 2016, Iñiguez León J. L, realizó el estudio titulado: "Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015-septiembre 2016". La Alimentación Complementaria (AC) se define como el proceso en el que alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula son introducidos en la dieta de los lactantes. El objetivo principal, fue determinar el manejo de la Alimentación Complementaria en los lactantes de 6 a 23 meses que asisten a consulta externa en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. Este estudio fue realizado a madres o personas encargadas del cuidado de los lactantes, es de tipo cualitativo, descriptivo, transversal. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta. Resultados: se encontró que los lactantes tenían un estado nutricional normal, la AC se inició a los 6 meses de edad, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de

edad, consumo de frutas cítricas antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos y la cantidad de alimentos es menor a la recomendada por las guías del MINSA, en conclusión, la alimentación complementaria de los lactantes no tuvo un manejo adecuado. (14)

En La Paz-Bolivia (2012) Jiménez M R, Ayllón S. M, **"**Patrones de alimentación en menores de 2 años". Objetivo principal: determinar las características de la lactancia materna y la alimentación en niños de 0 - 2 años de edad, tomando en cuenta los indicadores de lactancia materna propuestos por la OMS y UNICEF. Material y Métodos: estudio prospectivo, transversal que incluye a niños de 0-2 años de edad que asistieron al servicio de consulta externa del servicio de Pediatría del Hospital La Paz, durante los primeros 6 meses del año 2012. El total de niños que asistieron al servicio de consulta externa fue de 6,177 entre niños y niñas, la muestra tomada fue de 362 niños (as). Resultados**:** el 70% de los niños recibió lactancia materna temprana, el 79% lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, el 57% de los niños de 6 meses a 2 años de edad lactancia materna continua, el 93% de los niños, recibieron alimentación complementaria a partir de los 6 meses con alimentos suaves, y el 100% de los niños estudiados fueron amamantados alguna vez.. (15)

En Cauca-Colombia. 2017. Sierra Zúñiga M. F, Holguín C, Mera Mamián A, Delgado Noguera M, "Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa". La

malnutrición ha sido la causa del 60% de 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años en el mundo. Más de dos tercios de esas muertes están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación. La alimentación complementaria (AC) del niño se inicia a los 6 meses con la introducción de cualquier alimento que no sea leche materna o alguno de sus sucedáneos. El inicio inadecuado, las prácticas inapropiadas y los conocimientos insuficientes, traen consecuencias deletéreas importantes en la salud del niño y del futuro adulto. Objetivo: revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. Materiales y métodos: esta fue una revisión narrativa; se incluyeron los estudios originales, disponibles en versión completa, que evaluaron los conocimientos maternos sobre AC en Latinoamérica. Los reportes fueros evaluados con la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Resultados: se encontraron 13 estudios: México (1), Perú (11) y Ecuador (1). En Colombia, 6 estudios sobre prácticas y 1 sobre conocimientos en lactancia materna. Conclusión: en Latinoamérica, la mayoría de los estudios muestra un nivel intermedio de conocimientos maternos sobre AC. En Colombia, debido a la falta de educación, es difícil establecer un grado de conocimiento sobre alimentación complementaria (16)

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima-Perú (2015), Castro Sullca K. V. realizó la investigación sobre: "Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S de San Juan de Miraflores 2015". Objetivo general: "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED del C.S Villa San Luis; objetivos específicos: determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria, determinar el estado nutricional en el que se encuentran los niños menores de 2 años de edad. La finalidad fue: brindar información actualizada y veraz sobre el nivel de conocimientos que poseen las madres y el estado nutricional de sus niños, para de esta manera ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria y la adopción de conductas de alimentación adecuada y saludable para el niño. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta. Los instrumentos fueron el cuestionario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria, en su mayoría es bajo. En relación al estado nutricional del niño, tenemos

que con estado nutricional normal existió un significativo grupo de niños y la mayoría se encuentra entre desnutrición y sobrepeso,. (17)

En Tacna (2013) Zavaleta Juárez S.M: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS. cono norte 1er trimestre 2012”. El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado, el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente, si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el PS. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia p p<0,005 aplicando chi cuadrado. (18)

En Juliaca – Puno León Banegas R. K, investigó sobre: “Conocimiento prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca –

2015". Objetivo fue: determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas, donde 47 madres (74.6%) presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres (25.4%) presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio (sig =.000). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación r = .845 (19)

En Lima, 2015 Vilca Herrada G. D, realizó el estudio: "Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor ATE". La malnutrición es un problema que amenaza el desarrollo y crecimiento de los niños, es necesario continuar creando estrategias

que ayuden a su control. Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación complementaria desarrollada con las madres para el mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 meses en el Centro de Salud Micaela Bastidas, Ate 2015. Metodología. Estudio de tipo cuantitativo, diseño preexperimental, con una muestra de 19 lactantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos del conocimiento se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario; para las prácticas se utilizó la guía de observación, para el estado nutricional se utilizó la lista de recolección de datos nutricionales y para el desarrollo psicomotor el EEDP. Resultados: las madres antes de la aplicación tenían un nivel de conocimiento medio y alto, 34% en ambos niveles y posterior a la intervención, alcanzaron el 100% un nivel alto; en las prácticas se observó que el 50% las realizaba de manera adecuada antes de la intervención, posterior a la educación aumentaron en un 100%; los lactantes mejoraron su estado nutricional en peso y talla; así mismo mejoraron el nivel de hemoglobina en un 80%; por último, no se encontró cambio significativo en el desarrollo psicomotor. Conclusiones: La educación de enfermería tuvo incrementó el estado nutricional, siendo un efecto significativo porque contribuyo a mejorar la salud comunitaria y la salud del niño. (20)

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES O LOCALES

En Huánuco, 2017. Ayala Moya E. D; Avila Calzada J. G y Pérez Garay S.J, investigaron sobre los Conocimientos y prácticas sobre

alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 - 12 meses - Aclas Pillco Marca, Cayhuayna, Huánuco – 2017, el objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS Pillcomarca, Cayhuayna, Huanuco-2017. Métodos, enfoque de tipo cuantitativo-prospectivo, observacional, transversal y analítico. El diseño fue correlacional, durante los meses de junio, julio y agosto del 2017, la población muestral estuvo conformada por 90 madres primerizas a quienes se les aplicó como instrumentos: 2 cuestionarios (datos sociodemográficos y nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria), así mismo 1 guía de observación para evaluar prácticas sobre alimentación complementaria. Resultados: el 6,7% tiene un nivel de conocimiento bajo, evidenciando una práctica de alimentación complementaria inadecuada; el 42,2% tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria y evidencia una práctica inadecuada; así mismo el 8,9% tiene un nivel de conocimiento alto, y prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Utilizando el estadístico de prueba Chi^2, con 2 grados de libertad y 5% de error alfa, el resultado fue 7,568 ($p=0,023$; <0.05). Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 a 12 meses-ACLAS Pillcomarca - 2017. (21)

En Huánuco, 2015. Gómez Esteban M del C; Valdivia Bartolo N. P, y Gonzáles Vela V, investigaron sobre: “Conocimiento y actitudes sobre alimentación infantil en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, 2015” el objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación infantil en madres de niños menores de 3 años. Ei estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado. La población estuvo conformada por 92 madres de niños menores de 3 años. Los resultados fueron que de 92 madres 51 (55,4%) tuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido por 28 madres (30,4%) con un nivel de conocimiento alto y finalmente 13 madres (14,2%) con un nivel de conocimiento bajo. Respecto a las actitudes, el 64 (69.6%) madres tienen actitudes adecuadas, 28 (30.4%) presentan actitudes inadecuadas, concluyendo que: la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari poseen un nivel de conocimiento medio frente a la alimentación en niños menores de 3 años siendo las actitudes adecuadas hacia la alimentación infantil. (22)

En Umari – Tambillo, 2015. Soncco Trujillo, R. B, investigó: “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año ACLAS – Umari, Tambillo 2015. Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de

niños de 6 a 12 meses. Métodos: estudio correlacional con 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el programa de Control de crecimiento y desarrollo del ACLAS Umari – Tambillo 2015. Se utilizó la encuesta. Para el análisis inferencial, se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. Resultados: Se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional (X2=118; P≤0,000), por otro lado, se encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional (X2=57,2; P≤0,000), características de los alimentos con el estado nutricional (X2=42,8; P≤0,000), y combinación de los alimentos con el estado nutricional (X2=42,85; P≤0,000). Conclusión: Los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari-Tambillo. (23)

En Acomayo - Huánuco, 2013. Ayala Rivas Z; Cañoli Idelfonso S. T y Príncipe Trujillo H. A, estudiaron el Efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares de la I.E N°016 - Acomayo - Huánuco, 2013. El objetivo fue: demostrar el efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares de la Institución Educativa N°016 de Acomayo provincia

de Huánuco durante el 2013. Métodos. Para la recolección de datos se aplicó una guía de entrevista y un cuestionario de conocimiento de consumo de frutas y verduras y un cuestionario de práctica de frutas y verduras, que aplica la madre, quienes respondieron satisfactoriamente a una guía de entrevista previamente validada y confiable. El análisis descriptivo, se realizó con las medidas de tendencia central y en el inferencial se utilizó el estadístico Z de Wilcoxon a un nivel de confianza al 95% y P s 0,05, apoyados en el software SPSS V19 para Windows. Resultados. La intervención educativa aplicada al grupo de madres de los pre escolares del grupo experimental fue significativo [Z = -4,472; P = 0,00] en el incremento del conocimiento y práctica de consumo de frutas y verduras; de igual manera, fue significativo para la variable nivel de conocimiento [Z = -4,838; P = 0,00] y prácticas que aplican las madres en el consumo de frutas y verduras [Z = -2,646; P = 0,008]. Conclusión. La intervención educativa determinó diferencias (mejoramiento) en el incremento del conocimiento y práctica de consumo de frutas y verduras en madres de los preescolares. (24)

1.2. BASES TEORICAS

1.2.1. LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz

madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es: estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como: el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre - partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano - establece relación con fenómenos, cosas, otros hombres y aún con lo trascendente. (25)

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene 'su' propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues substancian el conocimiento desde su propia circunstancia. Padrón concibe la epistemología en forma ecléctica a partir del concepto de conocimiento obtenido de la ciencia y la filosofía, y dice: La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque desde el punto de vista filosófico se restrinja a un tipo de conocimiento, el científico, con lo cual el término pasa a ser sinónimo de las expresiones 'filosofía de la ciencia', 'teoría de la ciencia', 'teoría de la investigación científica', entre otros. En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se

desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento.

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La 'posibilidad' de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:

a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica.

b) Dogmatismo: sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les

afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento. Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material

- La existencia del yo cognoscente.

- El principio de la no contradicción.

- La amplitud de la mente para conocer.

2. La 'naturaleza del conocimiento', es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un ser - en pero también con un ser-hacia, que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper *dixit*, la verdad en ciencia siempre es provisional.

Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del *homo sapiens*, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas se consideran como etapas o formas válidas para conocer. (26)

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

• Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

• Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

• Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

• Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

• Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal. (27) (28)

Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis.

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

• Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se

puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.

• Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.

• Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':

• Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.

• Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.

• Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.

• Verificable, cada proposición científica debe ser probada necesariamente, y debe ser realizada por observación y experimentación, no deben dejar duda sobre la objetividad de la verdad, con rigor. (29) (30)

1.2.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM: DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO

Dentro de las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, encontramos los modelos de suplencia o ayuda donde el rol fundamental de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por si solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, una de las representantes más importante de esta tendencia es Dorotea E Orem quien establece la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub teorías relacionadas. (31) (32)

- La teoría de autocuidado
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería.

Esta investigadora norteamericana desarrolla su trabajo en solitario, la colaboración de algunas colegas le han permitido desarrollar la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee y Wiendenbach, entre otras. (33)

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la

persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. (34)

AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para mantener los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación

neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continúa y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud o estado de desarrollo, nivel de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros.

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello D. 0rem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas.

5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.

5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías

de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (35)

1.3. BASES CONCEPTUALES

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimos. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que esta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente (Martorell y col. 1994).

Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbimortalidad pronunciada y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido de bajo peso al nacer.

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Las personas encargadas del cuidado y salud de los niños deben recibir orientación apropiada en cuanto a la buena alimentación de los lactantes y niños pequeños. (36)

1.3.1. LA NUTRICIÓN EN EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes.

En la naturaleza existe seis tipos de nutrientes las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno desempeña una función específica en el organismo:

Función energética: Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.

Función estructural: provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo.

Función reguladora: Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.

Nutrientes con función energética: la energía aportada por estos alimentos se expresa en calorías. Por ejemplo: los carbohidratos aportan 4 calorías por cada gramo, las grasas 9 calorías por cada gramo y las proteínas, 4 calorías por cada gramo.

Los carbohidratos constituyen la fuente principal de energía de una dieta habitual alrededor del 60%- 80% de todas las calorías ingeridas). Entre ellos tenemos papa, camote, azúcar, miel, fideos entre otros.

Las grasas son una fuente importante de provisión de energía. El organismo utiliza las grasas como reserva natural de energía. Además, tienen una función básica en el proceso de crecimiento, especialmente en el desarrollo del sistema nervioso, la síntesis de hormonas entre otras.

Las proteínas constituyen una fuente de energía, pero su utilización es compleja y el organismo no las usa como fuente habitual de energía, sino como reserva y estructuración de tejidos.

Nutrientes con función estructural: pertenecen a este grupo las proteínas que intervienen en la formación de nuevos tejidos. Las proteínas pueden ser de origen animal, como vegetal. Los alimentos de origen animal son la leche y derivados, carnes y huevos. Las proteínas de origen vegetal, exigen algunas medidas para facilitar su digestibilidad. En términos generales la proporción de proteínas en los diferentes alimentos vegetales son las siguientes: menos del 10% los vegetales de hoja y cereales (avena, arroz, trigo, maíz) alrededor del 20% las legumbres (menestras) y 30% la soya.

Nutrientes con función reguladora: Son aquellos que favorecen la utilización adecuada de las sustancias estructurales y energéticas. Se encuentra presente en las frutas y verduras, además proveen minerales y vitaminas.

1.3.2. GENERALIDADES SOBRE PRÁCTICAS

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

b. Factores que influyen en las prácticas

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

c. Prácticas alimenticias de la madre menor de dos años

El segundo semestre de vida es el tiempo crítico de preocupación del estado nutricional y crecimiento de los niños en la mayoría de lugares del país. La diversidad en los patrones de alimentación en las diferentes regiones del país significa que las estrategias e intervenciones necesitan ser flexibles y apropiadas para cada área.

Las prácticas de alimentación que necesitan ser atendidas son las siguientes:

- Uso frecuente de alimentación pre- lácteas.
- Introducción temprana de infusiones, particularmente en áreas urbanas.
- Uso temprano de leches, artificiales, frecuentemente proporcionadas con biberones.
- Introducción temprana de la alimentación complementaria en áreas urbanas.
- Introducción tardía de la alimentación complementaria en áreas rurales.

La cantidad y calidad de comidas sobre alimentación complementaria de los 6 meses proporcionan una inadecuada ingesta calórica y de nutrientes a los niños.

La madre para alimentar a su niño se basa en las creencias; en todo el país se cree en la necesidad de administrar infusiones a los niños para calmar la sed y prevenir los gases o cólicos.

Las comidas preferidas para la alimentación complementaria son preparaciones diluidas que no permiten satisfacer los requerimientos de energía y nutrientes. Estas comidas son escogidas por las madres porque ellas la consideran buenas y nutritivas para su niño.

1.3.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo

crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende de frutas o jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo, este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo.

Según las normas de Alimentación del Niño de 0 a 2 años menciona que la alimentación del niño menor de 5 años tiene tres periodos los cuales son:

- Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad, frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.

Es importante el conocimiento sobre la Alimentación Complementaria la OPS refiere: “Ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere, por esta razón el niño debe alimentarse con preparaciones de diferentes alimentos; balanceadas, combinando aquellos que proporcionan vitaminas, energía, proteínas y minerales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado del niño”. (37)

Inicio de la Alimentación Complementaria

Cabe resaltar que la alimentación complementaria no debe retrasarse más allá de los 6 meses de vida; también tener en cuenta que, si la introducción se hace muy pronto, puede ocurrir una cesación temprana de la alimentación a pecho. Si la introducción se retrasa, al disminuir el volumen de la leche materna, no se llegaría a cubrir las necesidades de energía, hierro, zinc y otros minerales; respecto al amamantamiento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años de edad, recibiendo a su vez el complemento de alimentos seguros.

Cantidad necesaria de alimentos

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100gr ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a ¼ taza (150gr ó 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200gr ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente) tres veces al día y 2 adicionales. (38)

Consistencia de la alimentación complementaria

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

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

En la primera etapa, la incorporación de alimentos actúa como un elemento de estimulación sensorial y psicomotriz. De esta manera el niño establece el contacto con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que le permitirá una adaptación progresiva a una amplia familia de alimentos. Los alimentos deben incorporarse en forma gradual, de menor a mayor consistencia: líquidos - semisólidos (papillas) – sólidos.

Se deben ofrecer preparaciones espesas, tipos purés y mazamorras con leche, porque son preparaciones suaves y nutritivas, el niño(a) puede pasarlo fácilmente y satisfacer su hambre. Los purés y mazamorras deben ser ofrecidos al niño como alimentos principales,

preparados con cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, hígado, sangre, huevo, pollo, leche, etc.) y un poquito de producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca) para hacer nutritivas las mazamorras se aconseja agregar leche y prepararlas con cereales (arroz, sémola trigo, quinua, polenta, etc.) y/o harina (cebada, chochoca, trigo, maíz, alverja, habas, etc. Promover el uso de cucharita y plato o taza en la alimentación del niño(a), evitar el uso de biberón. El uso de sopas en los niños es muy generalizado. Explicar a la madre que estas no son tan nutritivas, por eso es recomendable que primero se le ofrece el puré y después otros líquidos.

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

Beneficios de la Alimentación Complementaria

En el aspecto físico los beneficios para el niño comprenden 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 mayor seguridad y confianza para el niño, es decir un mayor vínculo madre – 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.

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 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.

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 padres 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 especifico 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.

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Conocimientos: conjunto de información o ideas que refieren tener los padres de los niños que acuden al consultorio de crecimiento y

desarrollo de niños de 6 a 8 meses sobre alimentación complementaria.

Padres: son las personas responsables del cuidado del niño de 6 a 8 meses que asisten al Puesto de Salud de San Pedro de Saño de la Región Junín, que saben leer y escribir cuyas edades fluctúan entre 18 y 42 años.

Alimentación Complementaria: Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna.

Prácticas sobre Alimentación Complementaria: Son todas aquellas acciones y/o actividades que refiere realizar los padres de los niños de 6 meses a 8 meses durante la Alimentación Complementaria.

Inicio de alimentación complementaria: La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad.

Frecuencia: El término proviene del latín frecuenta y también permite hacer referencia a la cantidad de veces que un proceso periódico se repite por unidad de tiempo.

Cantidad: es el valor numérico que resulta de una medición (de una magnitud) que se expresa con números acompañado por unidades, de la forma siguiente Cantidad=Magnitud x Unidades.

Beneficios: El beneficio es un concepto positivo pues significa dar o recibir algún bien, o sea aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta, adiciona, suma, y de él que se obtiene utilidad o provecho.

1.5. OBJETIVOS

- **GENERAL**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

- **ESPECIFICOS**

- Señalar el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria que brindan los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño - Huancayo - 2017.
- Identificar el tipo de prácticas sobre alimentación complementaria que brindan los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017.
- Señalar las características sociodemográficas de la madre y el niño en estudio en el Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis General:

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo, 2017.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo, 2017.

Hipótesis específicas

Hi_1: El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que brindan los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo, 2017 es bueno

Ho_1: El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que brindan los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo, 2017 no es bueno

Hi_2: Las prácticas sobre alimentación complementaria de los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño, Huancayo – 2017, son adecuadas.

Ho_2: Las prácticas sobre alimentación complementaria de los padres de niños de 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño, Huancayo – 2017, no son adecuadas.

1.7. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas sobre alimentación complementaria.

VARIABLES DE CARACTERIZACION

- Características de la madre
- Características del niño

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento	- Definición	- Conoce	- Si - No	- Nominal
	- Inicio	- 4 meses - 5 meses - 6 meses - 8 meses	- Si - No	- Ordinal
	- Características	- Cantidad - Frecuencia - Consistencia - Textura	- Conoce - No conoce	- Ordinal - Ordinal - Nominal - Nominal
	- Inclusión de menestras por edad	- 6 meses - 7 meses - 8 meses - 12 meses	- Si - No	- Ordinal
	- Beneficios	- Conoce	- Si - No	- Nominal
	- Función de los alimentos	- Energética - Estructural o constructora - Reguladora	- Conoce - No conoce	- Nominal
	- Riesgos de la alimentación complement a ria tardía	- Conoce	- Si - No	- Nominal
	- Absorción del hierro	- Conoce	- Si - No	- Nominal
	- Nutrición	- Conoce	- Si - No	- Nominal - Nominal
	- Reacción que puede producir algunos alimentos	- Conoce	- Si - No	- Nominal
	- Higiene	- Conoce	- Si - No	- Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
- **Prácticas sobre alimenta**	Prácticas de	- Lavado de manos - Preparación	- Siempre - A veces - Nunca	- Nominal

ción complementaria	higiene en la manipulación de los alimentos	de jugos - Utensilios limpios para preparar y servir los alimentos - Protección de los alimentos - Preparación de los alimentos - Conservar los alimentos en lugares seguros - Higiene de la vivienda - Higiene Personal		
- **VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**				
- **Característi-cas socio demográficas de la madre**	- Edad	- Fecha de nacimiento	- En años	- Razón
	- Ocupación	- Actividad a que se dedica	- Independiene - Dependiente - Su Casa	- Nominal
	- Procedencia	- Lugar donde reside habitualmente	- Selva - Sierra - Costa	- Nominal
	- Grado de instrucción	- Nivel educativo alcanzado	- Primaria - Secundaria - Técnico - Universitaria	- Nominal
	- Número de hijos	Nacidos vivos	- 1 a 2 - 3 a 4 - 5 a mas	- Intervalo
- **Características socio demográficas del niño**	- Género	- Rasgos Sexuales	- Masculino - Femenino	- Nominal
	- Edad	- Fecha de nacimiento	- En meses	- Razón
	- Numero de control CRED respecto a su edad	- Según señala la Norma Técnica	- Menos de 6° - 6° - 7° - 8°	- Ordinal

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO.

La presente investigación se realizó en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el Puesto de Salud de San Pedro de Saño, Huancayo, que pertenece a la Dirección de Salud (DISA) Junín, Red de salud Valle del Mantaro.

Este establecimiento de salud se encuentra ubicado en el Distrito de San Pedro de Saño perteneciente a la provincia de Huancayo, Departamento de Junín. Cuenta con una infraestructura de un solo piso, de material noble. En el establecimiento se brinda los siguientes servicios de atención:

- Medicina: atención de patologías en las diferentes etapas de vida
- Odontología: atención preventiva, curaciones y exodoncias
- Obstetricia: salud Materno Perinatal, Salud Sexual y Reproductiva.
- Enfermería: atención integral en la Etapa de vida niño, adolescente, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPYCTB), Zoonosis, Vigilancia Epidemiológica Activa, Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes (PREDEMI)
- Emergencias
- Tópico
- Farmacia
- Seguro integral de Salud (SIS)

El personal del Centro de Salud está constituido por: Médico (01); Enfermeras (03); Obstetrices (01); Odontólogo (01); Técnicos de Enfermería (01).

La estrategia de Crecimiento y Desarrollo, se encuentra bajo la responsabilidad de una enfermera; el horario de atención es de lunes a viernes de 07:00 a 13:00 horas, atendiendo un promedio de 10 niños por día. Los problemas más frecuentes que se presentan son los siguientes: algún tipo de desnutrición, anemia, infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas. Entre las actividades que realiza la enfermera en el control del crecimiento y desarrollo es evaluar integralmente al niño, lo cual permite identificar signos y síntomas que sugieran alguna enfermedad para su respectiva derivación; así mismo, se realiza la vigilancia nutricional consejería y actividades preventivas promocional

Para el año 2015 toda la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud San Pedro de Saño, tuvo una población asignada de 4026 habitantes, lo que representa el 100% de la población del distrito de San Pedro de Saño, Huancayo.

2.2. POBLACION MUESTRAL

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo No probabilístico por conveniencia; ya que solo interesó estudiar a las madres de familia de los niños que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud.

Por ser la población pequeña se ha considerado para el estudio el total de madres de niños de 6 a 8 meses, siendo 40. Para la selección se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6 a 8 meses
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que hablen castellano
- Madres que asistan al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Puesto de Salud San Pedro de Saño.
- Madres que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Madres que no sepan leer y escribir.
- Madres que no hablen castellano.
- Madres que no asistan al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, (CRED) del Puesto de Salud San Pedro de Saño
- Madres que no acepten participar del estudio y que no firmen el consentimiento informado

Unidad de análisis

Madres de niños de 6 a 8 meses de edad

La muestra estuvo conformada por 40 madres de familia

2. 3. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

Nivel de investigación

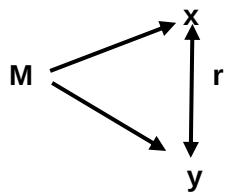
El estudio corresponde al nivel descriptivo - correlacional; porque solo se describieron o narraron los hechos tal como se presentaron y luego se estableció la relación entre ambas variables.

Tipo de estudio

- **Según el tiempo de estudio:** la investigación es de tipo prospectivo porque la recolección de datos se hizo según ocurrieron los fenómenos.
- **Según la participación del investigador:** es observacional puesto que no se manipuló la variable independiente; se observaron los fenómenos tal como ocurrieron.
- **Según la cantidad de medición de las variables:** el estudio fue transversal, ya que los instrumentos se aplicaron a la muestra en un determinado momento y se midieron solo una vez
- **Según la cantidad de variables a estudiar:** analítico, porque se estudiaron 2 variables, y la asociación o dependencia entre ellas**.** (39)

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño utilizado fue el Descriptivo - Correlacional, cuyo esquema es:



Donde:

M = Muestra de investigación.

r = Relación existente entre dos variables.

X = Variable independiente

Y = Variable dependiente

2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INVESTIGACION

Técnicas: la encuesta y la observación

Los instrumentos fueron:

- El cuestionario; constituido por preguntas cerradas con respuestas múltiples en su estructura; consta de introducción, datos generales, instrucciones y cuerpo. (Anexo N° 01)
- La guía de observación, la cual está formada por 7 items principales, cada uno con determinados aspectos que requieren ser observados por parte del investigador, con alternativas de Siempre, a veces y nunca. Dichos aspectos nos indicaron el tipo de prácticas sobre alimentación complementaria que realizan las madres. (Anexo N° 02)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados a través de la opinión y análisis de expertos en la materia, quienes dictaminaron si los instrumentos aplicados han sido diseñados con el rigor científico pertinente para obtener resultados ajustados a lo que persigue la investigación. (Anexo Nº03). Los expertos fueron enfermeras

especialistas en Crecimiento y Desarrollo del niño y estimulación temprana: Lic. Enf. Patricia Margot Maraví Martínez con DNI 20436429 RNE 018242; Lic. Enf. Daisy Elizabeth Núñez Munive con DNI 43809474 RNE 16524 y Lic. Enf. Meves Victoria Santana Zarate con DNI 19827355 y también las docentes investigadoras de la facultad de Enfermería de la UNHEVAL: Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega y Dra. Silna Teresita Vela López.

La confiabilidad fue hecha a través de una prueba piloto, se midió el conocimiento de 10 madres de familia, las cuales no pertenecieron a la muestra. Según el alfa de Cronbach se encontró valores de 0,810 y 0.780 para el instrumento para medir conocimientos, y para el otro instrumento respectivamente, lo que significa que ambos poseen una confiabilidad alta.

2.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de los datos se solicitó previamente el permiso y autorización del jefe del Puesto de Salud y a la Enfermera jefe a quienes se le informó respecto a la investigación.
- Se coordinó posteriormente con la enfermera responsable de CRED.
- Se reunió a las madres para explicarles el objetivo de la investigación y la firma del consentimiento informado
- Se procedió a recoger los datos luego que la madre era atendida en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y posteriormente en su domicilio para la observación de las prácticas de alimentación complementaria.

2.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó en forma confidencial y anónima, se procedió a vaciar en forma ordenada los datos respectivos elaborando la base de datos de las que se elaboró las tablas en el programa Excel. Se procede a codificar ambos instrumentos: el cuestionario y la guía de observación, Finalmente se procesó la información en SPSS v. 20, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial; para comprobar la hipótesis se utilizó el estadístico no paramétrico X^2 de Pearson.

2.8. ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la investigación se mantuvo la confidencialidad, respetando así mismo a la persona como un ser social; aplicando los principios éticos de la autodeterminación; beneficencia y no maleficencia. Así mismo se solicitó a los participantes la firma del consentimiento informado, con el objetivo de dar a conocer a cada uno los participantes del estudio, los objetivos que se esperan lograr con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tenían de elegir participar o no en el estudio y retirarse si creían por conveniente hacerlo (Anexo Nº 04).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

CARACTERISTICAS GENERALES

Tabla N° 01. Características generales de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Características generales de los padres	Frecuencia (n=40)	%
Edad en años		
16 a 22	8	20,0
23 a 29	17	42,5
30 a 36	8	20,0
37 a 44	7	17,5
Procedencia		
Selva	2	5,0
Sierra	38	95,0
Grado de instrucción		
Primaria	5	12,5
Secundaria	19	47,5
Técnico	12	30,0
Universitario	4	10,0
Ocupación		
Independiente	6	15,0
Dependiente	4	10,0
Su casa	30	75,0
Número de hijos		
1 a 2	31	77,5
3 a 4	7	17,5
5 a 6	2	5,0

Fuente: Cuestionario.

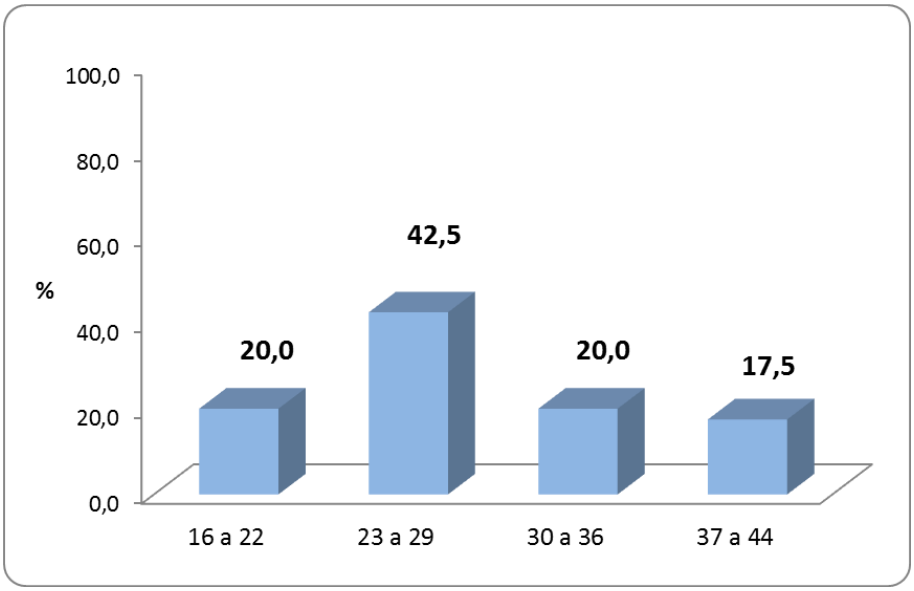


Figura N° 01. Porcentaje de padres según edad en años del Puesto de Salud San Pedro de Saño - Huancayo - 2017

Respecto a las características generales de los padres en estudio, se encontró que el 42,5% (17 padres) estuvieron con edades entre 23 a 29 años, asimismo, el 95,0% (38 padres) proceden de la sierra, el 47,5% (19 padres) alcanzaron la educación secundaria, el 75,0% (30 padres) se dedicaron a su casa y el 77,5% (31 padres) tuvieron entre 1 a 2 hijos.

Tabla N° 02. Características generales de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Características generales del niño	Frecuencia (n=40)	%
Sexo		
Femenino	20	50,0
Masculino	20	50,0
Edad en meses		
6	17	42,5
7	4	10,0
8	19	47,5
Edad en meses de inicio de la alimentación complementaria		
4	2	5,0
5	4	10,0
6	33	82,5
7	1	2,5
Número de control de Crecimiento y Desarrollo		
2 a 3	2	5,0
4 a 5	7	17,5
6 a 7	15	37,5
8 a más	16	40,0

Fuente: Cuestionario.

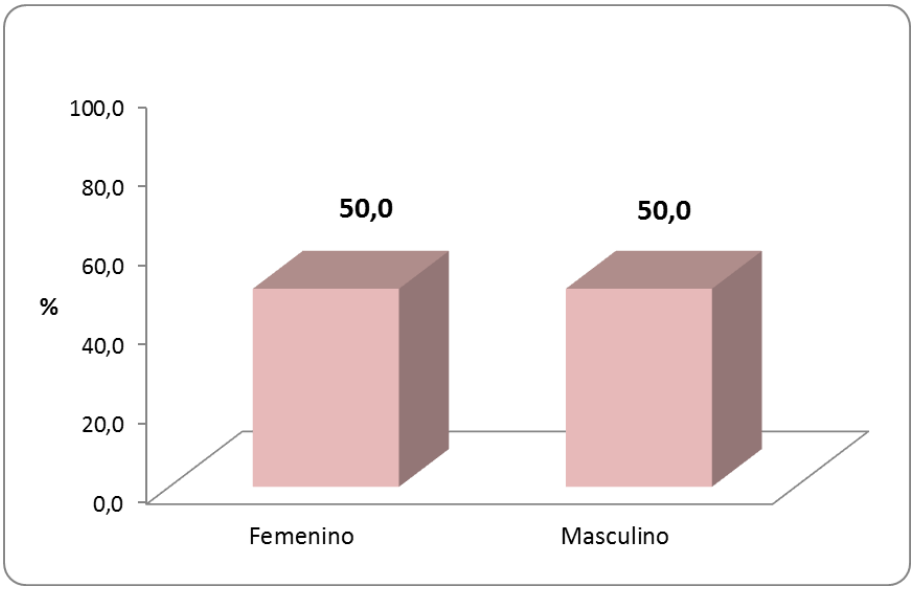


Figura N° 02. Porcentaje de niños según sexo del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Con respecto a las características generales de los niños hijos de los padres en estudio, se encontró que el 50,0% (20 niños) fueron de sexo femenino y masculino cada uno, asimismo, el 47,5% (19 niños) tuvieron 8 meses de edad, el 82,5% (33 niños) iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses de edad y el 40,0% (16 niños) mostraron de 8 a más controles de Crecimiento y Desarrollo.

CONOCIMIENTO

Tabla N° 03. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria	Frecuencia	%
Bueno	1	2,5
Regular	37	92,5
Deficiente	2	5,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Cuestionario.

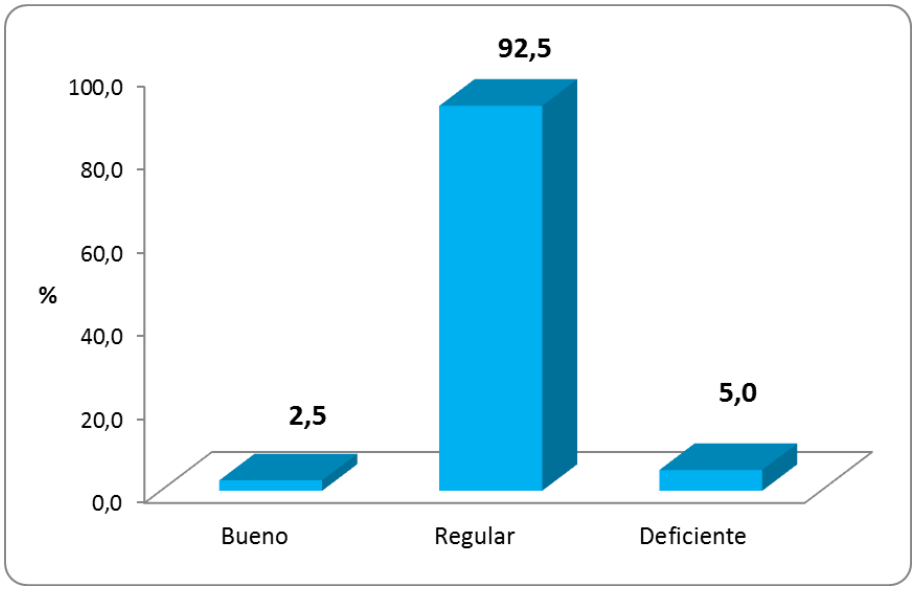


Figura N° 03. Porcentaje de padres según nivel de conocimiento de alimentación complementaria del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En relación al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres en estudio, se halló que la mayoría del 92,5% (37 padres) tuvieron un conocimiento regular, asimismo uno de ellos conocimiento bueno y sin embargo, el 5,0% (2 padres) conocimiento deficiente.

PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Tabla N°04. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Lavado de manos	Frecuencia	%
Prácticas buenas	19	47,5
Prácticas regulares	20	50,0
Prácticas deficientes	1	2,5
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

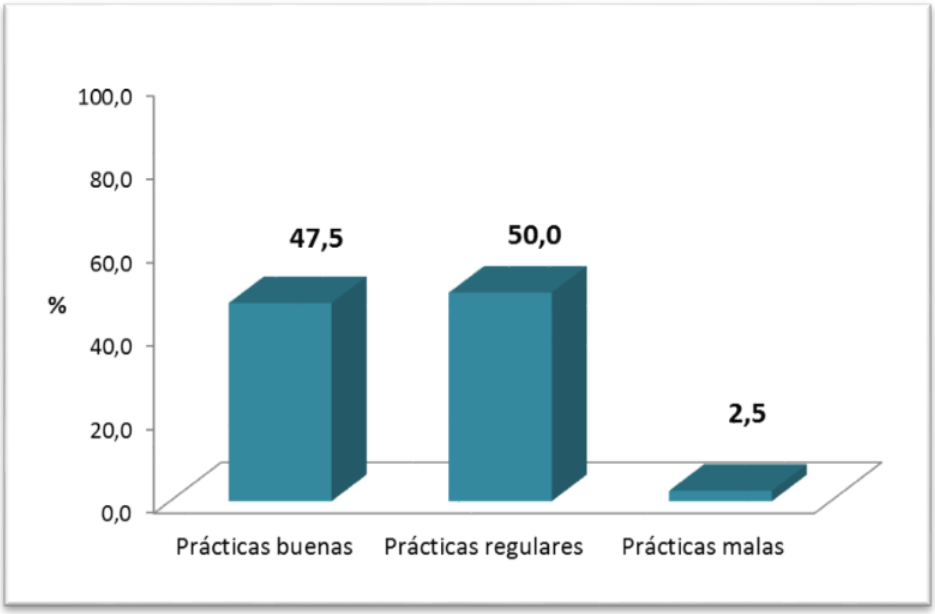


Figura N°04. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En razón al lavado de manos de los padres en estudio, se encontró que el 50,0% (20 padres) presentaron prácticas regulares, asimismo, el 47,5% (19 padres) tuvieron prácticas buenas y sin embargo, el 2,5% (1 padre) mostró prácticas deficientes.

Tabla N°05. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Formas de administrar los alimentos	Frecuencia	%
Prácticas buenas	1	2,5
Prácticas regulares	33	82,5
Prácticas deficientes	6	15,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

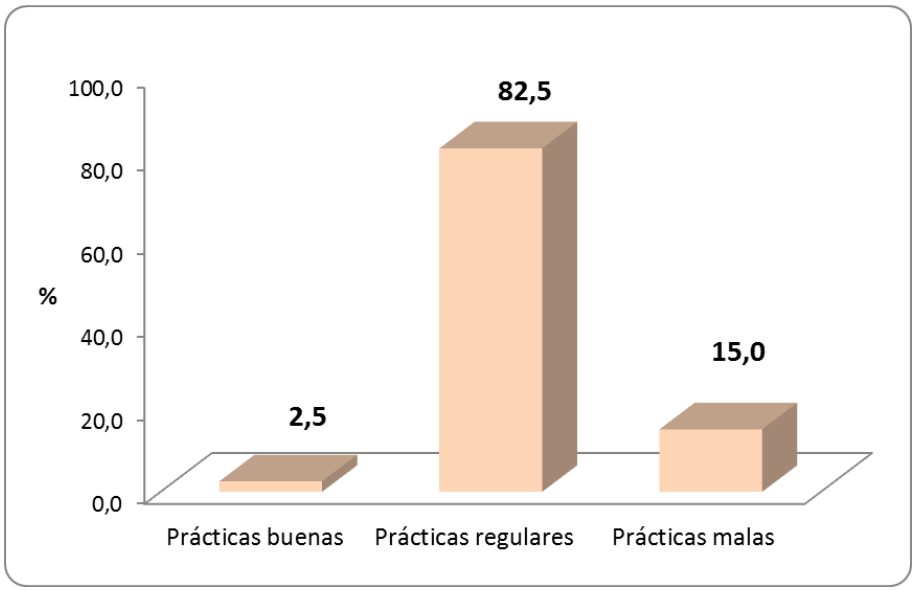


Figura N°05. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en las formas de administrar los alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Concerniente a las formas de administrar los alimentos de los padres en estudio, se encontró que el 82,5% (33 padres) mostraron prácticas regulares, asimismo, el 2,1% (1 padre) tuvo prácticas buenas y sin embargo, el 15,0% (6 padres) revelaron prácticas deficientes.

Tabla N°06. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra cantidades indicadas de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Administra cantidades indicadas	Frecuencia	%
Prácticas buenas	5	12,5
Prácticas regulares	32	80,0
Prácticas deficientes	3	7,5
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

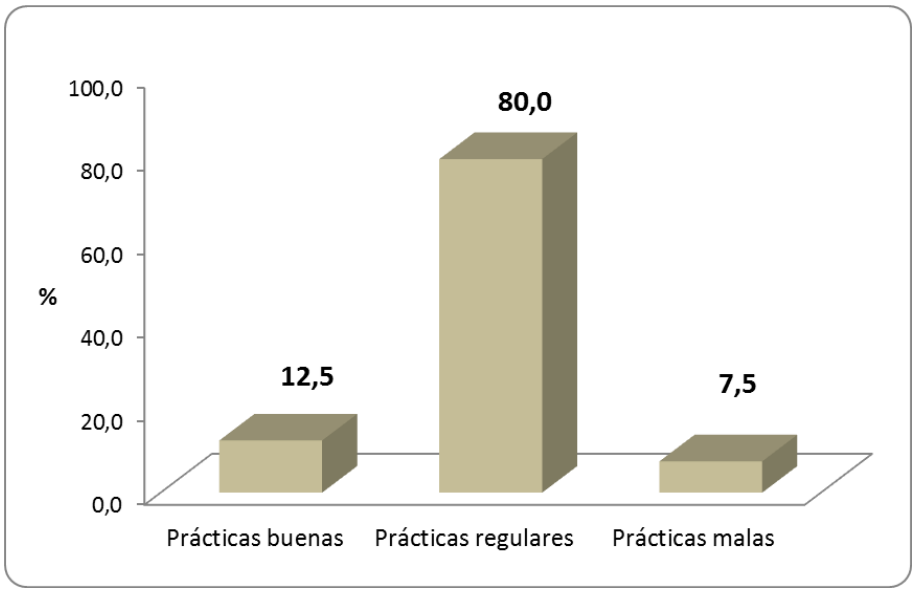


Figura N°06. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra cantidades indicadas. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Referente a si administra las cantidades indicadas de los padres en estudio, se encontró que el 80,0% (32 padres) presentaron prácticas regulares, asimismo, el 12,5% (5 padres) tuvieron prácticas buenas y sin embargo, el 7,5% (3 padres) mostraron prácticas deficientes.

Tabla N° 07. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Preparación de alimentos	Frecuencia	%
Prácticas buenas	8	20,0
Prácticas regulares	32	80,0
Prácticas deficientes	0	0,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

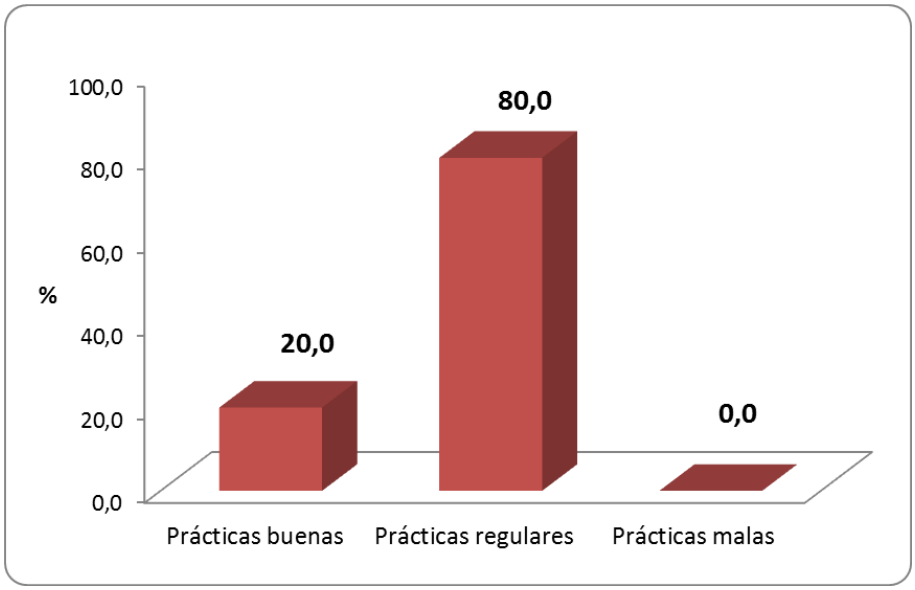


Figura N° 07. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En razón a la preparación de alimentos de los padres en estudio, se encontró que el 80,0% (32 padres) presentaron prácticas regulares y asimismo, el 20,0% (8 padres) tuvieron prácticas buenas.

Tabla N° 08. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Frecuencia de administración de los alimentos	**Frecuencia**	**%**
Prácticas buenas	1	2,5
Prácticas regulares	21	52,5
Prácticas deficientes	18	45,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

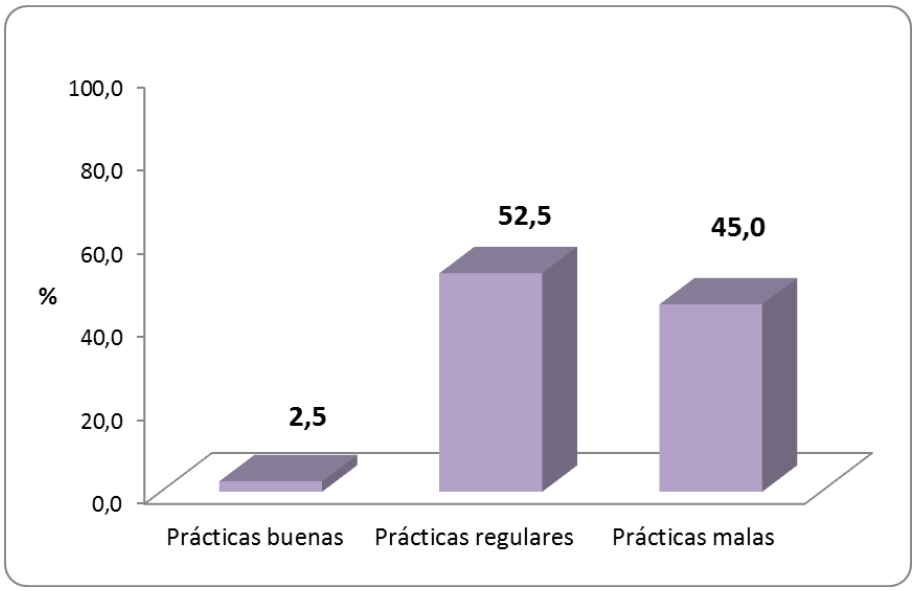


Figura N°08. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración **de los** alimentos. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Relativo a la protección de los alimentos de los padres en estudio, se encontró que el 52,5% (21 padres) revelaron prácticas regulares, asimismo, el 2,5% (1 padre) tuvo prácticas buenas y sin embargo, el 45,0% (18 padres) mostraron prácticas malas.

Tabla N°09. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Junín 2017

Combinación adecuada para el almuerzo	Frecuencia	%
Prácticas buenas	15	37,5
Prácticas regulares	25	62,5
Prácticas deficientes	0	0,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

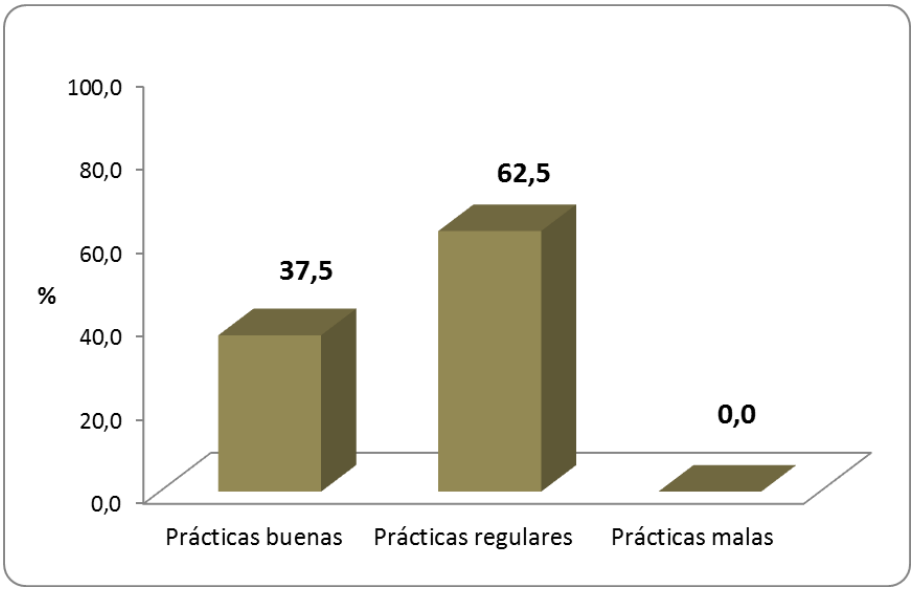


Figura N°09. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En relación a la combinación adecuada para el almuerzo de los padres en estudio, se encontró que el 62,5% (25 padres) presentaron prácticas regulares, y asimismo, el 37,5% (15 padres) tuvieron prácticas buenas.

Tabla N°10. Prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Higiene personal	Frecuencia	%
Prácticas buenas	14	35,0
Prácticas regulares	26	65,0
Prácticas deficientes	0	0,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

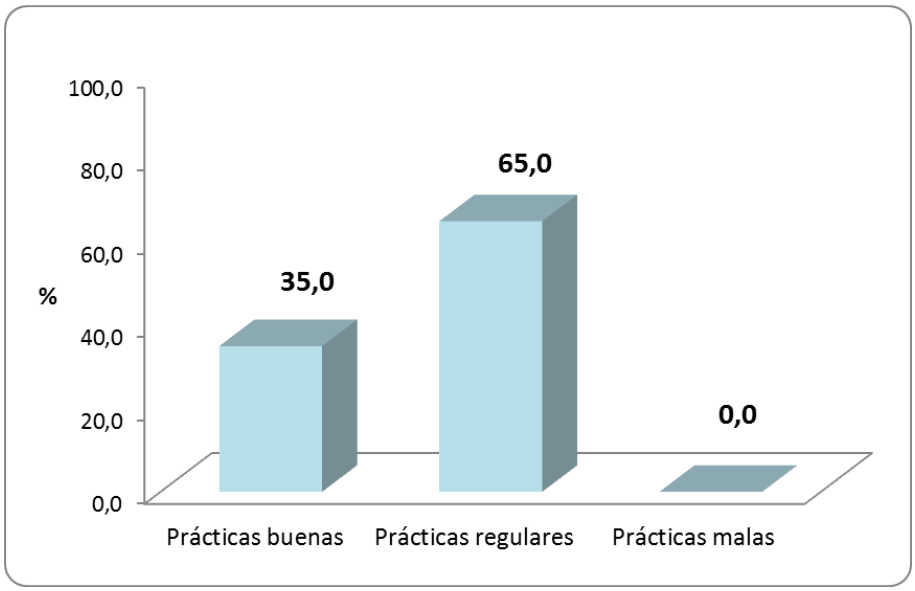


Figura N°10. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Concerniente a la higiene personal de los padres en estudio, se encontró que el 65,0% (26 padres) mostraron prácticas regulares, y asimismo, el 35,0% (14 padres) tuvieron prácticas buenas.

Tabla N°11. Prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Prácticas de alimentación complementaria	Frecuencia	%
Prácticas buenas	1	2,5
Prácticas regulares	23	57,5
Prácticas deficientes	16	40,0
Total	**40**	**100,0**

Fuente: Guía de observación.

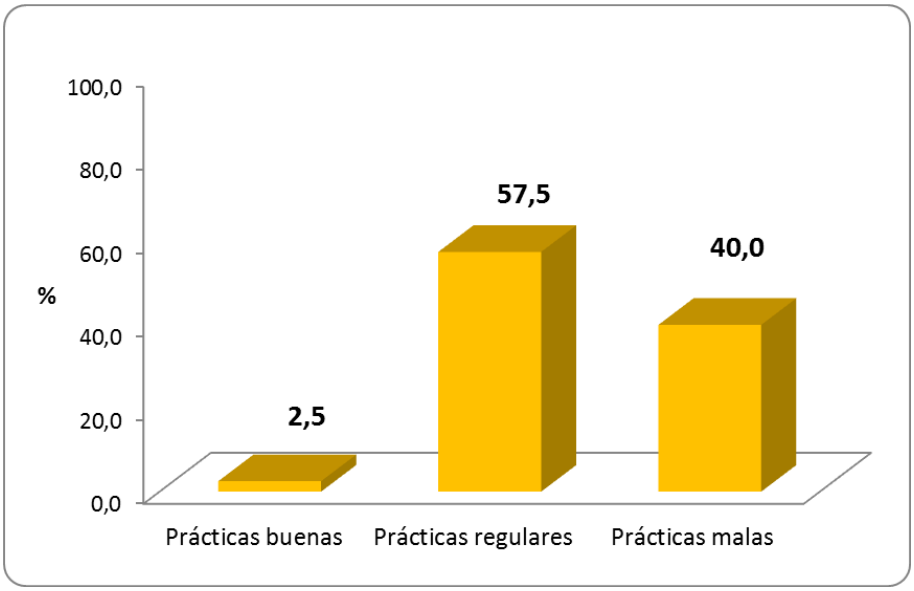


Figura N°11. Porcentaje de padres según prácticas sobre la alimentación complementaria. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En general, en cuanto a las prácticas de alimentación complementaria de los padres en estudio, se encontró que el 57,5% (23 padres) presentaron prácticas regulares, asimismo, el 2,5% (1 padre) tuvo prácticas buenas y sin embargo, el 40,0% (16 padres) mostraron prácticas deficientes.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N°12. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres de niños entre 6 a 8 meses. Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Lavado de manos	0,47	0,002

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

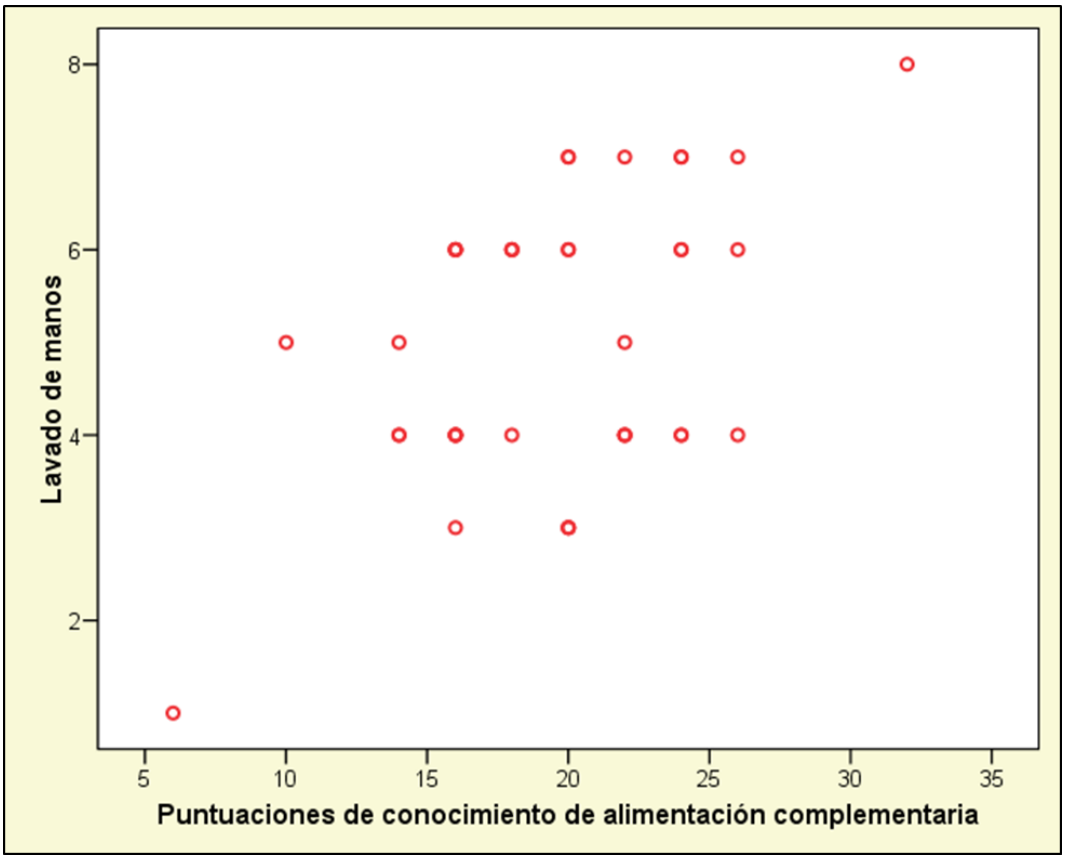


Figura N°12. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Respecto a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,47 y una p≤0,002, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión lavado de manos ascienden también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo.

Tabla N°13. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – -Huancayo 2017

VARIABLES	**Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria**	
	r de Pearson	**Significancia**
Formas de administrar los alimentos	0,46	0,003

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

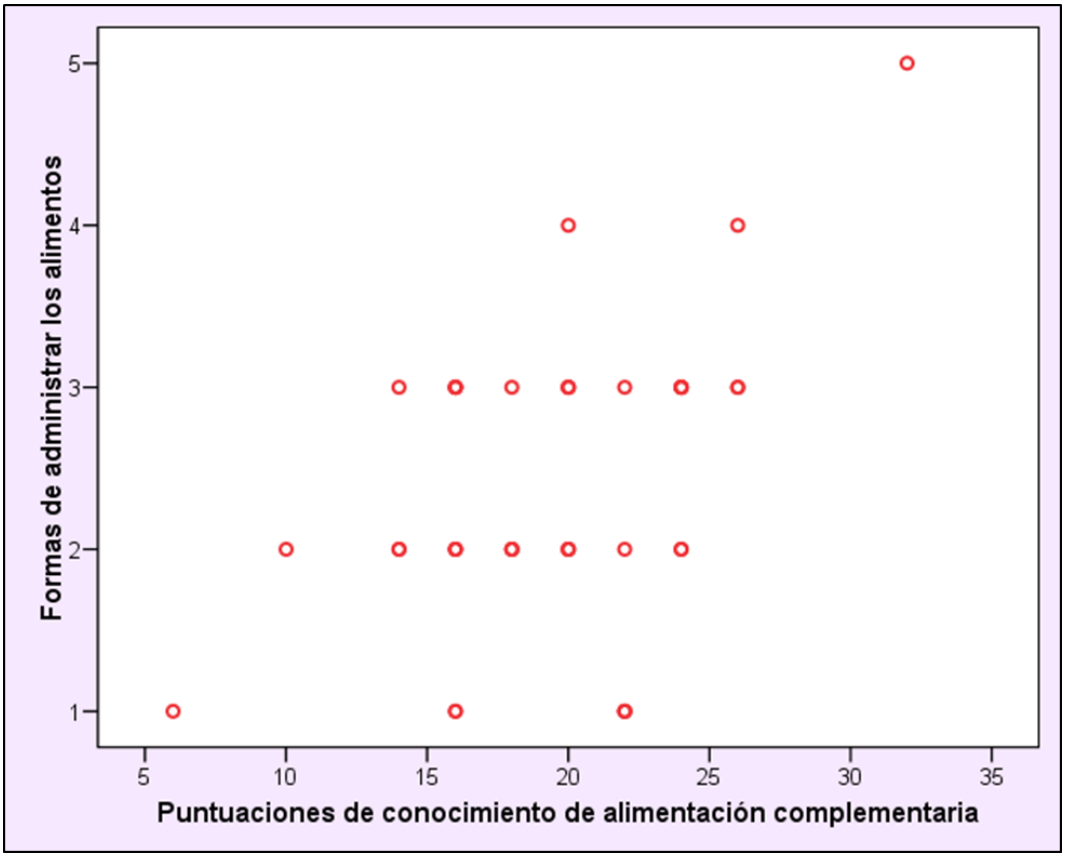


Figura N°13. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Concerniente a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,46 y una p≤0,003, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión formas de administrar los alimentos

asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo.

Tabla N°14. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra alimentos en cantidades indicadas de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Administra alimentos en cantidades indicadas	0,42	0,007

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

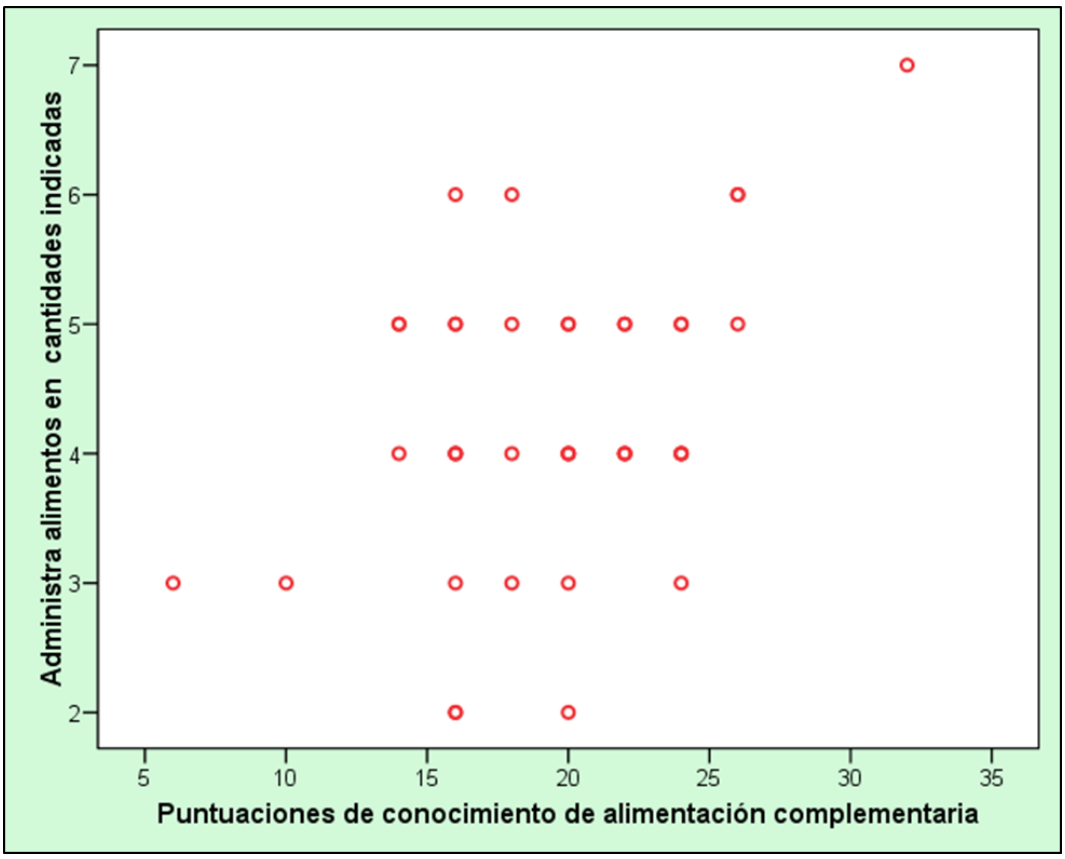


Figura N°14. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra alimentos en cantidades indicadas de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

En razón a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administra alimentos en cantidades indicadas de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,42 y una p≤0,007, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión administran alimentos en cantidades indicadas asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo

Tabla N° 15. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Preparación de alimentos	0,48	0,002

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

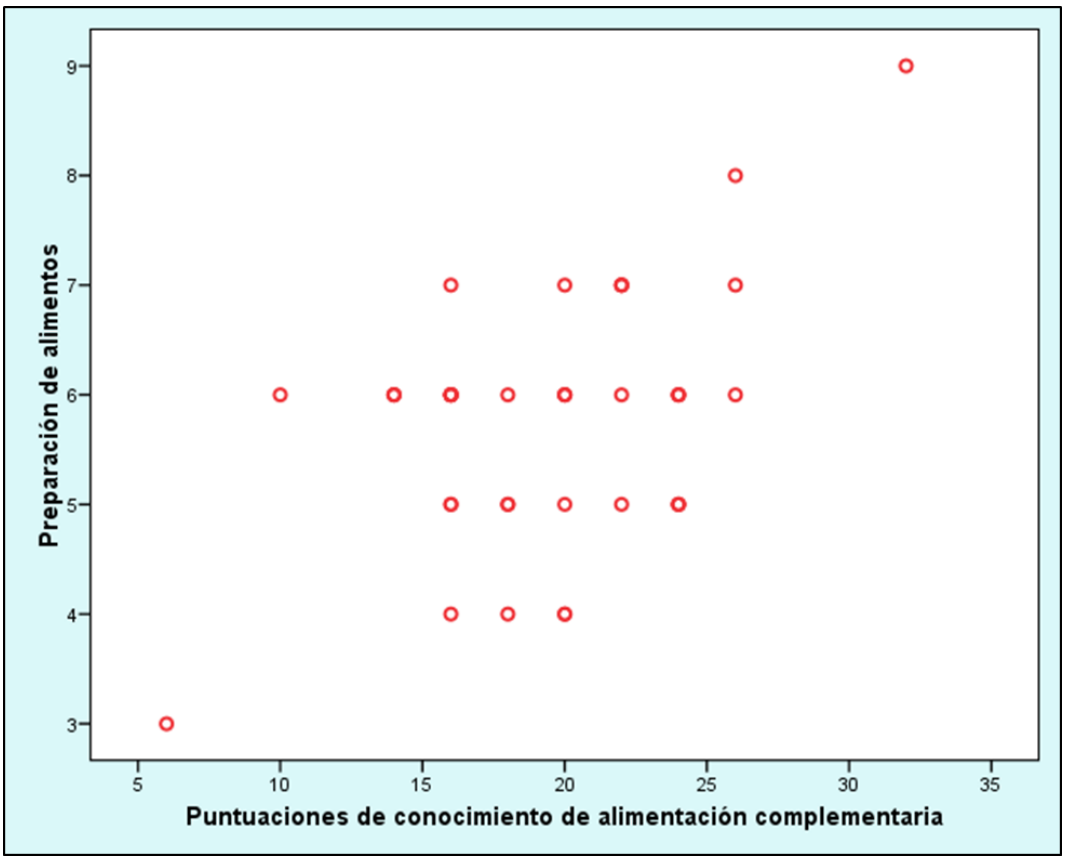


Figura N°15. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Con respecto a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la

dimensión preparación de alimentos de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,48 y una p≤0,002, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión preparación de alimentos asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo.

Tabla N°16. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Frecuencia de administración de los alimentos	0,56	0,000

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

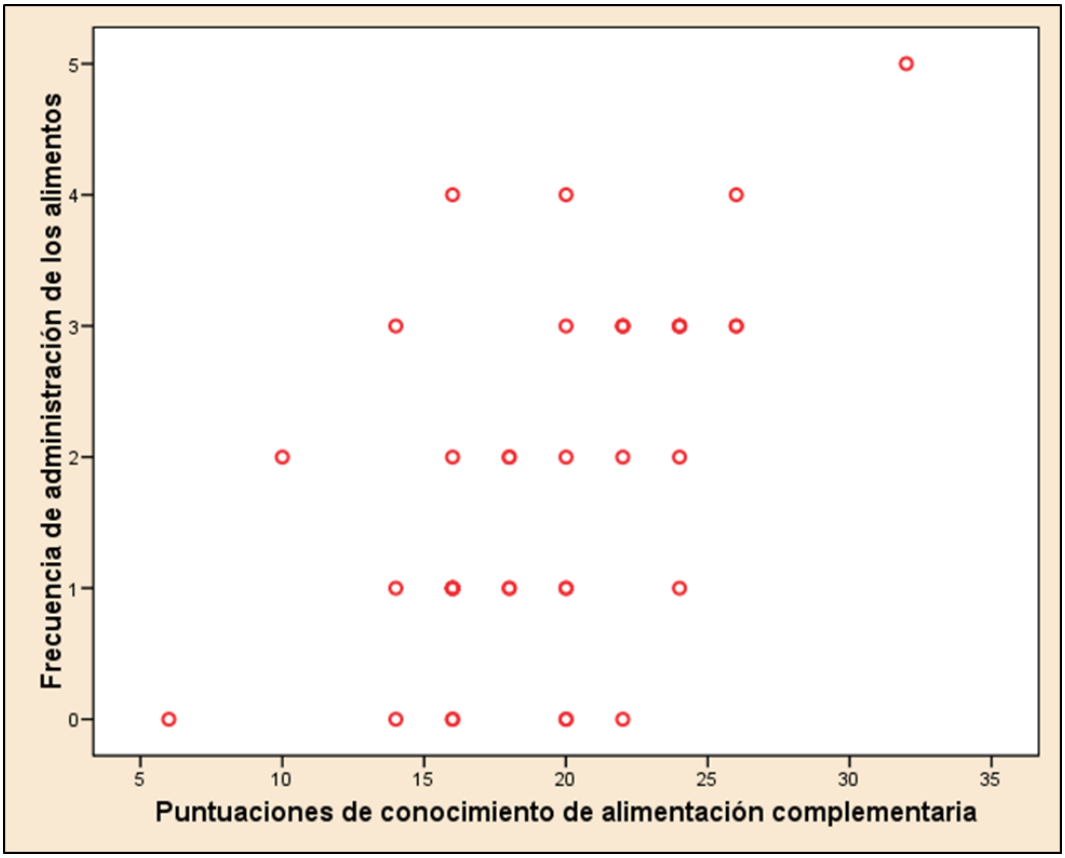


Figura N° 16. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo- 2017

Referente a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la

dimensión frecuencia de administración de los alimentos de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,56 y una p≤0,000, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión frecuencia de administración de los alimentos asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo..

Tabla N°17. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo. 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Combinación adecuada para el almuerzo	0,64	0,000

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

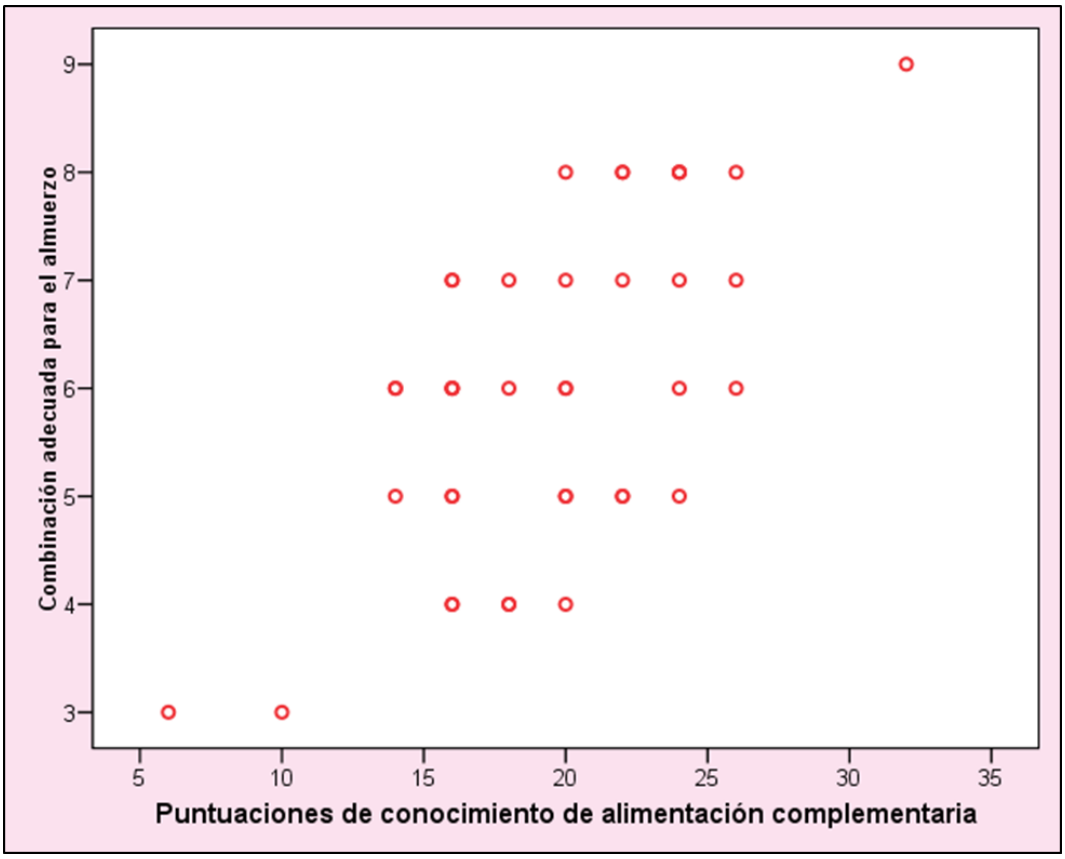


Figura N° 17. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

Concerniente a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,64 y una p≤0,000, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión combinación adecuada para el almuerzo asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo.

Tabla N°18. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Higiene personal	0,53	0,000

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

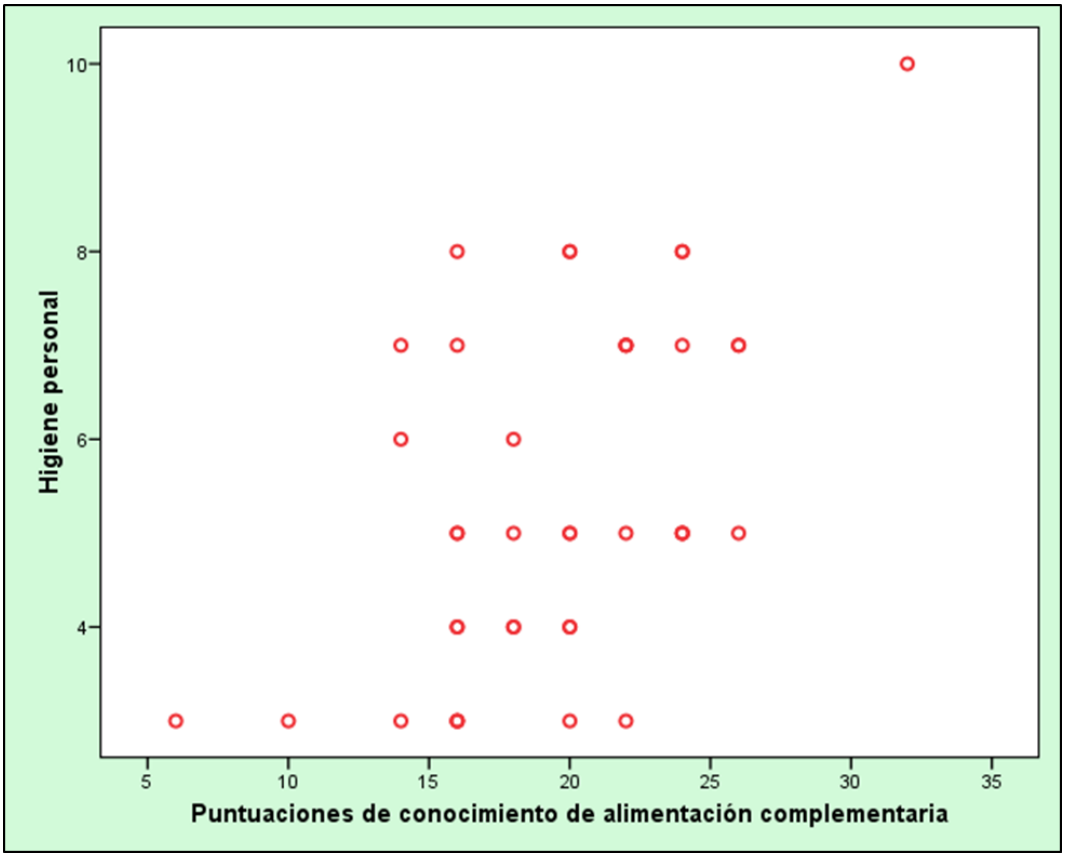


Figura N° 18. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo. 2017

Respecto a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria en la

dimensión higiene personal de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,53 y una p≤0,000, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria en la dimensión higiene personal asciende también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo..

Tabla N°19. Relación entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

VARIABLES	Puntuaciones de conocimiento de alimentación complementaria	
	r de Pearson	Significancia
Prácticas de alimentación complementaria	0,71	0,000

Fuente: Cuestionario y Guía de observación.

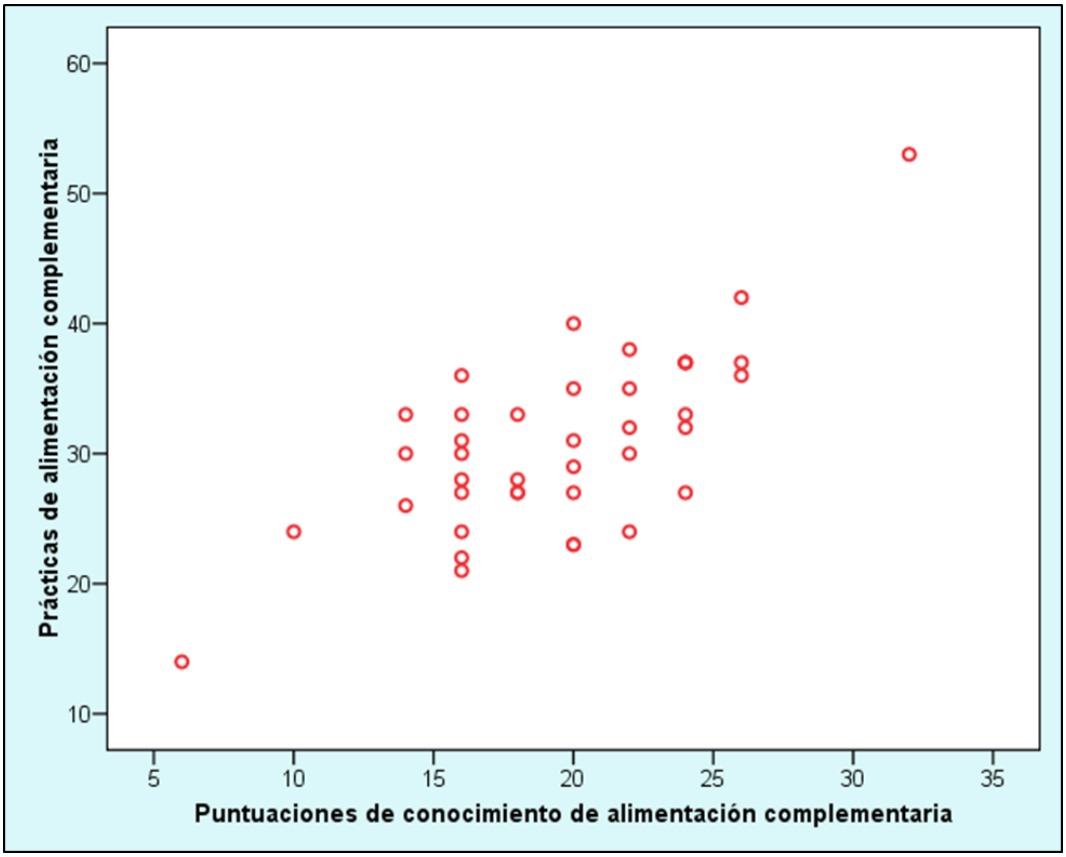


Figura N°19. Dispersión de puntos entre conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo - 2017

En cuanto a la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre la alimentación complementaria de los

padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71 y una p≤0,000, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras las prácticas sobre la alimentación complementaria ascienden también lo hace el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – Huancayo.

DISCUSION

Para el mantenimiento de las funciones orgánicas, el crecimiento y desarrollo es necesario consumir los alimentos en cantidades adecuadas. Si el organismo no recibe las suficientes sustancias nutritivas, se producen problemas nutricionales como la anemia y la desnutrición; si se ingieren en exceso se producen alteraciones como la obesidad, la cual tiende a estar asociada con enfermedades crónicas degenerativas tales como la diabetes, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

La satisfacción de las necesidades de energía y nutrientes, a través de la ingestión de una alimentación sana, adecuada en cantidad y calidad, garantiza la utilización de los nutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos o grasas, vitaminas y minerales) que intervienen en los procesos de crecimiento y desarrollo así como en la reparación de los tejidos.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La

alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

La Reunión consultiva mundial sobre alimentación complementaria convocada por la OMS del 10 al 13 de diciembre de 2001 dio lugar a una actualización de las recomendaciones sobre las prácticas alimentarias adecuadas y de orientaciones a los gestores de programas para que las pongan en práctica. Los documentos de referencia utilizados en esa reunión consultiva se publicaron en el suplemento especial de la revista Food and Nutrition Bulletin 2003; 24(1) y representan una actualización de la publicación conjunta de la OMS y el UNICEF (40)

En el presente estudio vemos que el 92,5% (37 padres) tuvieron un conocimiento regular, a diferencia del estudio realizado por Gómez Laureno Betty y Monta Lobaton Marcela que concluyen en que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria es “alto” y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses de edad. El conocimiento sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es “regular” cuando ellas tienen mas de 31 años de edad y es alto en madres con grado de instrucción superior”. (41)

De igual manera, Castro Laura Sandra, refiere que el mayor porcentaje de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia. La mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia. (42)

Por otro lado Zurita Alvarado, Maria Antonieta; (2005), manifiesta que “Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos”. (43)

Del mismo modo, en el estudio que se realizó, en cuanto a las prácticas de alimentación complementaria de los padres en estudio, se encontró que el 57,5% (23 padres) presentaron prácticas regulares. Al respecto Jacome Viera, Ximena Alexandra, (2013)encontró que: “*Las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías), y de una manera negativa cuando no se aplica, pero, su efecto se observa de manera conjunta, es decir, que una conducta individual no puede determinar la existencia o no de algún tipo de malnutrición”* (44)

Galindo Bazalar Deny Amelia. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “Nueva Esperanza” 2011 (45)

Al respecto, la OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al

día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.

Referente a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres en el presente estudio, se registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71 y una p≤0,000, encontrando significancia estadística y se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria, lo cual coincide con lo encontrado por Castro Laura, en su investigación, y entre sus conclusiones señala que existe una relación significativa entre el

nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo.

Escobar Álvarez, señala también que: “Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante.

La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales" (46)

El fomento de prácticas alimentarias adecuadas es una de las principales áreas programáticas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. Entre sus actividades se encuentran la producción de información técnica fundamentada y basada en evidencias, la elaboración de directrices y materiales para cursos de asesoramiento, la oferta de orientaciones para proteger y fomentar la alimentación del lactante en las políticas, los servicios de salud y la comunidad, la definición de indicadores adecuados y el mantenimiento de un Banco de datos mundial sobre la Alimentación del lactante y del niño pequeño.

El adecuado seguimiento y atención de la madre y del niño o niña, antes y durante el embarazo, en el parto y posparto, es una condición necesaria que contribuye a garantizar la salud de ambos y permite la identificación temprana de eventuales problemas y su adecuado tratamiento.

CONCLUSIONES

- El 42,5% de la muestra en estudio (17 padres) estuvieron con edades entre 23 a 29 años, asimismo, el 95,0% (38 padres) proceden de la sierra, el 47,5% (19 padres) alcanzaron la educación secundaria, el 75,0% (30 padres) se dedicaron a su casa y el 77,5% (31 padres) tuvieron entre 1 a 2 hijos.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres en estudio, se halló que el 92,5% (37 padres) tuvieron un conocimiento regular, uno de ellos conocimiento bueno y el 5,0% (2 padres) conocimiento deficiente.
- En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria de los padres en estudio, se encontró que el 57,5% (23 padres) presentaron prácticas regulares, el 2,5% (1 padre) tuvo prácticas buenas y el 40,0% (16 padres) mostraron prácticas malas
- Referente a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la alimentación complementaria de los padres en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

- .

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería del PS de Saño, enfatizar en las actividades demostrativas, de educación sanitaria dirigidas a las madres de familia, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y mejorar las prácticas en cuanto al tema investigado.

A los profesionales de Enfermería de la región realizar estudios cuasiexperimentales a fin de verificar la eficacia de las sesiones educativas.

A los profesionales de Enfermería realizar estudios comparativos con otros centros o puestos de salud de la jurisdicción a fin de unificar criterios.

A las autoridades de la localidad, diseñar estímulos para las madres de familia que participen activamente en las actividades preventivo promocionales organizadas por el establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1. Aduni. Enciclopedia de Psicologia Lima-Perú: Lumbreras; 2006.
2. UNICEF. La desnutricion infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento.; 2011.
3. Rocío BCJ. Relacion que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentacion complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio CRED, en el CSConde de la vega. Lima.Perú; 2007.
4. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2000.
5. Endes. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima - Peru; 1999-2000.
6. MINSA. Normas Tecnicas de Salud "Atención integral de Salud de la niña y el niño". 2006.
7. MINSA. Norma Tecnica de Control de Crecimeiento y Desarrollo del niño y de la niña. 2011.
8. Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia. Poblaciones vulnerables Mdlmyp 2012-2021 PNAIA 2021. 2012.
9. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014.
10. OMS. "Las condiciones de salud de las Americas". Publicacion Cientifica y Tecnica - Washington. 2004;(578).
11. MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
12. Red de Salud Valle del Mantaro – Región Junín. Informes mensuales de CRED Centro de Salud San Pedro de Saño. 2017.
13. Alejandra SCdR. Practicas de alimentacion en lactantes de 6 a 12 meses 29 dias días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - Noviembre 2015. Campus central Guatemala de la Asunción, Enero – 2016”. 2016.
14. Leonardo ILJ. “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015 - Septiembre 2016”. 2016,.
15. Jiménez M. Rodolfo ASM. “Patrones de alimentación en menores de 2 años”.. 2012.
16. Sierra Zúñiga Marco Fidel HCMMADNM. “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica". Revista Facultad Universidad del Cauca. 2017 Julio a Diciembre ; Vol 19 (No. 2).
17. Vanessa CSK. “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M". 2015.

18. Maricarmen ZJS. “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS. Cono Norte primer trimestre 2012”. 2013.

19. Karina LBR. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca". 2015.

20. Dina VHG. “Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor ATE”. Lima. 2015.

21. Dorca AME, Avila Calzada Jackeline Gabriela PGSJ. "Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 - 12 meses - Aclas Pillco Marca, Cayhuayna, Huá. 2017.

22. Carmen GEMd, Verónica VBNP y GV. “Conocimiento y actitudes sobre alimentación infantil en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari". 2015.

23. Betzabe STR. “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año ACLAS-Umari Tambillo 2015. Umari – Tambillo, 2015. 2015.

24. Zósimo AR, Henry CISTyPTHA. Efecto de la intervención educativa en el incremento del conocimiento y prácticas de alimentación con el empleo de frutas y verduras en madres de preescolares de la I.E N° 016 - Acomayo - Huánuco, 2013. 2013.

25. R. A. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología.. In. Arequipa. Universidad Catolica de Santa Maria Perú 1991; 2009.

26. J. P. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI.. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.. 2007; 28:1-28.

27. KR P. El conocimiento objetivo. In. Madrid: Ed. Tecno S.A.; 1992.

28. M. B. La investigación científica. Barcelona. In.: Ed. Ariel ; 1983.

29. KR P. El conocimiento objetivo. Madrid. In.: Ed. Tecno S.A.; 1992.

30. R. S. http://www.ucm.es. [Online].; 1991. Available from: http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277A.PDF.

31. D. BM. In Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería.. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.

32. Schaurich D COM. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007.. Esc Anna Nery [Internet]. 2010. ;(14 (1):182-88.).

33. SG. T. Teoría del déficit de autocuidado.Dorothea E. Orem. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería.. In. España: Elsevier. 6ª ed; 2007. p. 267 - 295.

34. M. PA. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. In. Mexico: Enf Neurol. citado 9 Jul 2014];10(3):; 2011`. p. 163-67.

35. Marcos Espino MP TBE. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. In.: Gerokomos.; 2013. p. 24 (4).

36. Salud. OPdl. In Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC; 2003.

37. [Online]. Available from: www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.

38. OPS.. "Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú".. In. Lima- Perú : Ed. Prisma.; 2005.

39. al. FLAe. Investigación Científica en Salud con enfoque cuantitativo.. In. Lima; 2012. p. 105-106.

40. OMS-UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge 1998. Food and Nutrition Bulletin Signatura WHO/NUT/98. 2003; 24(1).

41. Marcela GLByML. "Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD -ADU YP San Juan de Lurigancho – Lima Diciembre-Febrero 2006". In. Lima; 2006.

42. Sandra CL. "Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la abllactancia en el consultorio de CRED del HNGDM - 2003". In. Lima – Peru; 2003.

43. Antonieta. ZAM. "Lactancia materna, alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años". In. Cochabamba - Bolivia; 2005.

44. Alexandra JVX. "Relacion entre las prácticas de alimentacion complementaria y el estado nutricional de ninas y ninos de 6 a 24 meses de edad que 15 asisten al centro de salud n°10 Ruminahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013". In. Quito ; 2013.

45. Amelia. GBD. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud "Nueva Esperanza" 2011. In. Lima; 2011.

46. Belén EÁM. "Relacion de los conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre alimentacion complementaria con el estado nutricional de los ninos y ninas que acuden a consulta externa de pediatria en el. In. Latacunga – Ecuador ; 2013.

47. Marcela GLByML. "Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital ESSALUD - ADU YP San Juan de Lurigancho–Diciembre- Febrero. 2006". In. Lima -Perú; 2006.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

CODIGO…….

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Título: "Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017" Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017.

Instrucciones: estimada madre a continuación se presenta una serie de preguntas, que deben ser contestadas con veracidad. Le comunicamos que la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial y será utilizada solo para fines de la investigación por lo que se le garantiza su privacidad. Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X (aspa), la respuesta según crea conveniente. Gracias por su colaboración.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Datos Generales de la madre:

a) Edad:……..

b) Procedencia: Selva ( ) Costa ( ) Sierra ( )

c) Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( )
Técnico ( ) Universitario ( )

d) Ocupación: Independiente ( ) Dependiente ( ) Su Casa ( )

e) Número de hijos: ……

2. Datos Generales del Niño:

a) Femenino: _____ Masculino: _____

b) Edad: _____

c) Numero de control en CRED: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. La alimentación complementaria consiste en:

a) Dar comida de la olla familiar

b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna

c) Darle al niño solo lecha materna

d) Darle leche fórmula para complementar la leche materna

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

a) 8 meses

b) 4 meses

c) 6 meses

d) 5 meses

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

a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar

b) Para crecer y ser más sociable

c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

d) Brinda vitaminas y minerales

4. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

a) 2-3 cucharadas

b) 3-5 cucharadas

c) 5-7 cucharadas

d) 7-10 cucharadas

5. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 meses es:

a) Triturado

b) Picado

c) Purés

d) Entero

6. La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 7-8 meses es:

a) 2-3 cucharadas

b) 3-5 cucharadas

c) 5-7 cucharadas

d) 7-10 cucharadas

7. La consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 7 a 8 meses es:

a) Triturado

b) Picado

c) Purés

d) Entero

8. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:

a) 4 veces

b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)

c) 2 veces

d) 3 veces

9. A qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación:

a) 8 meses

b) 6 meses

c) 12 meses

d) 7 meses

10. Que alimentos tienen una función energética:

a) Papa, camote, azúcar, miel

b) Carnes, huevos, legumbres, maíz

c) Frutas y verduras

d) Gaseosas y conservas

11. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:

a) Papa, camote, azúcar, miel

b) Carnes, huevos, legumbres, maíz

c) Frutas y verduras

d) Gaseosas y conservas

12. Que alimentos tienen una función reguladora:

a) Papa, camote, azúcar, miel

b) Carnes, huevos, legumbres, maíz

c) Frutas y verduras

d) Gaseosas y conservas

13. Que alimentos pueden producir alergia en los niños:

a) Cítricos, Pescados y Mariscos

b) Menestras y cereales

c) Papa y cebollas

d) Trigo y Tubérculos

14. 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
15. Señale cual es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño:
   a) Sopa
   b) Segundo
   c) Mazamorra
   d) Ensaladas
16. Señale la combinación que usted cree que es la 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
17. 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
18. Que debe de hacer para asegurar la higiene de los alimentos:
   a) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
   b) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, Utilizar agua potable
   c) Utilizar el microondas para calentar los alimentos
   d) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos

Gracias por su colaboración.

Puntuación:

Conocimiento Bueno: 28 a 36 puntos
Conocimiento Regular: 11 a 27
Conocimiento Deficiente: 0 a 10

ANEXO N° 02

CODIGO…….

GUIA DE OBSERVACION PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Título: "Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017"

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017.
Instrucciones: Colocar una X en el casillero respectivo según lo observado a la madre.

Puntuación: Siempre (S): 2 puntos A veces (AV): 1 punto
Nunca (N) : 0 punto

ITEMS	**S**	**AV**	**N**
1. Lavado de manos			
a) Al preparar los alimentos			
b) Antes de alimentar a su niño			
c) Antes y después de cocinar			
d) Atiende el celular y continua preparando los alimentos			
2. Al administrar los alimentos, los da:			
a) Triturados			
b) Picados			
c) en forma de puré			
3. Administra al niño las cantidades indicadas según su edad:			
a) 2-3 cucharadas			
b) 3-5 cucharadas			
c) 5-7 cucharadas			
d) 7-10 cucharadas			
4. Preparación de los alimentos			
a) Lava todos los alimentos			
b) Lava solo los alimentos que estén bien sucios			
c) Utiliza tabla para picar los alimentos			
d) Utiliza la mesa para picar los alimentos			
e) Mantiene limpia y ordenada la mesa que utiliza para la preparación			
5. La frecuencia de administración de la alimentación complementaria es:			

a) 4 veces			
b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)			
c) 2 veces			
6. Administra 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			
e) Caldo de verduras + fruta			
7. Higiene Personal			
a) Mantiene el cabello sujeto (amarrado)			
b) Vestimenta limpia y ordenada			
c) Usa mandil			
d) Retira accesorios de las manos: reloj y anillos			
e) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando			

Valoración:

Practicas Buenas: 46 a 58 puntos

Practicas Regulares: 29 a 45 puntos

Practicas Malas: 0 a 28 puntos

ANEXO N°03

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:……..

……

……

Firma y Sello

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto: "**Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saño – 2017"

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos:** Lic. Enf. Mallma Campos Pilar Gabriela, Lic. Enf Mancilla Menendez Yeny Luz Y Lic. Enf. Rodríguez Ore Janet Sofía. UNHEVAL. Facultad de Enfermería. Segunda Especialidad en Crecimiento y desarrollo del niño y Estimulación temprana
- **Introducción / Propósito**

  El aporte de los datos que brindará el presente estudio, dará una visión general del nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses.
- **Participación**

  Participaran los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San pedro de Saño
- **Procedimientos**

  Se les aplicará Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria. Tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

  No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la participación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

  El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la alimentación complementaria.

- **Alternativas**

  La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios.

- **Compensación**

  No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas:**

Comunicarse con Lic. Enf. Mancilla Menendez Yeny Luz celular 964761500 Lic. Enf. Mallma Campos Pilar Gabriela y Lic. Enf. Rodríguez Ore Janet Sofía.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, que me ha sido entregada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la entrevistada

Firma de la investigadora

Firma de la investigadora

Firma de la investigadora