

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS:**

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD  
DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO –  
OCTUBRE 2016.”**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**BACH. EN ENF. MARÍA TERESA DE JESÚS RUIZ TAVERA**

**BACH. EN ENF. MAYRI PINEDO CÓRDOVA**

**ASESORA:**

**LIC. ENF. MG. JULIA CORNEJO QUISPE**

**TARAPOTO – PERÚ**

**2016**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).  
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD  
DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO -  
OCTUBRE 2016.”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**BACH. EN ENF. MARÍA TERESA DE JESÚS RUIZ TAVERA  
BACH. EN ENF. MAYRI PINEDO CÓRDOVA**

**ASESORA:**

**LIC. ENF. MG. JULIA CORNEJO QUISPE**

**TARAPOTO- PERÚ  
2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS:**

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD  
DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO –  
OCTUBRE 2016.”**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**BACH. EN ENF. MARÍA TERESA DE JESÚS RUIZ TAVERA**

**BACH. EN ENF. MAYRI PINEDO CÓRDOVA**

**ASESORA:**

**LIC. ENF. MG. JULIA CORNEJO QUISPE**

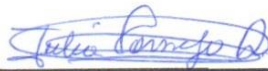
**TARAPOTO – PERÚ**

**2016**

## CONSTANCIA DE ASESORIA

Consta por la presente yo; Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe, docente nombrado y adscrita al departamento académico de Obstetricia y Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-Tarapoto, he asesorado y revisado el informe de tesis titulado **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2016.”** , la misma que he encontrado conforme en estructura y contenido.

Firmo la presente por conformidad.



---

Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS:

“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD  
DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO –  
OCTUBRE 2016.”

JURADO CALIFICADOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosa Ríos López', written over a horizontal line.

Obsta.Dra. Rosa Ríos López  
PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nerida Idelsa Gonzáles Gonzáles', written over a horizontal line.

Lic.Enf. Mg. Nerida Idelsa Gonzáles Gonzáles  
MIEMBRO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gilda Pinedo Pezo', written over a horizontal line.

Lic.Enf. Mg. Gilda Pinedo Pezo  
MIEMBRO





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

### FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

#### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: RUIZ TAVERA MARIA TERESA DE JESUS		DNI : 47215915
Domicilio: Jr. Las Amapolas cd-1 La banda de Shilcayo\Tarapoto		
Teléfono :968615102	Correo Electrónico maritere074@hotmail.com	

#### 2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA	

#### 3. DATOS DE LA TESIS

Título: “ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2016.”
Año de Publicación 2016

#### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

RUIZ TAVERA MARÍA TERESA DE JESUS

DNI 47215915

Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: PINEDO CORDOVA MAYRI		DNI : 46966645
Domicilio: Jr. Mariscal Castilla N° 918-Juanjui		
Teléfono: 977289118	Correo Electrónico starmagic_20_8@hotmail.com	

### 2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA	

### 3. DATOS DE LA TESIS

Título: "ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2016."
Año de Publicación 2016

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

  
PINEDO CORDOVA MAYRI  
DNI 46966645

Fecha de recepción: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## **Dedicatoria**

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera “Enfermería”.

**MARÍA TERESA**

## Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera “Enfermería”.

**MAYRI**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A mi asesora Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal asistencial de la unidad de salud del niño de enfermería del C.S. Morales y a las madres de los niños de 6 a 12 meses que acuden por esta consulta, quienes contribuyeron en la adquisición de los datos de la investigación y brindaron facilidades para la ejecución de mi tesis.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

**Los autores**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	08
1.3 Bases Teóricas.....	15
1.4 Justificación.....	31
1.5 Problema .....	33
II. OBJETIVOS.....	34
2.1 Objetivo General.....	34
2.2 Objetivos Específicos.....	34
2.3. Hipótesis de Investigación.....	35
2.4. Operacionalización de variables .....	36
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
IV. RESULTADOS.....	45
V. DISCUSIÓN.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	57

VII.	RECOMENDACIONES.....	58
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
IX.	ANEXOS.....	66



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Actitud predominante sobre la alimentación complementaria en las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales.	45
02	Prácticas más usadas sobre la alimentación complementaria en relación al tipo de alimento, preparación y frecuencia por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales.	46
03	Estado nutricional de los niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales.	47
04	Actitudes sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales.	48
05	Prácticas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas	49

(os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño  
en el centro de salud de Morales

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño en el centro de salud de Morales, periodo Junio– Octubre 2016.”, estudio no experimental, descriptivo, aplicado, transversal, la muestra fue 200 madres, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento se utilizó los cuestionarios.

Los resultados fueron: El 88,6% de la población en estudio, tienen una actitud positiva y el 77,1% tienen prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria. El 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal.

En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, al 5% de significancia  $p= 0,016$  en la actitud y el estado nutricional y  $p= 0,020$  en la práctica y el estado nutricional del niño.

**Palabras claves:** Actitudes, Prácticas, Alimentación complementaria.

## ABSTRACT

The present study aimed to "Determine the relationship between attitudes and practices on complementary feeding in mothers and nutritional status in girls aged 6 to 12 months, at the health unit of the child , Health Center of Morales, period June-October 2016", a non-experimental, descriptive, applied, transversal study, the sample was 200 mothers, who fulfilled the inclusion criteria. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaires were used.

The results were: 88.6% of the population under study have a positive attitude and 77.1% have adequate practices on complementary feeding. 78.9% of children aged 6 to 12 months have a normal nutritional status.

In conclusion, there is a statistically significant relationship between the attitudes and practices on complementary feeding in mothers and the nutritional status of girls from 6 to 12 months, at 5% significance level  $p = 0.016$  in attitude and nutritional status and  $p = 0,020$  in practice and the child's nutritional status.

Key words: Attitudes, Practices, Complementary feeding.



TÍTULO:

“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS (OS) DE 6 A 12 MESES, ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DEL NIÑO, CENTRO DE SALUD DE MORALES, PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2016.”

## **I. INTRODUCCION:**

### **1.1. Marco conceptual:**

La Organización Mundial de la Salud, resalta que, 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 (1).

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Sin embargo un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición y se calculó para el 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años



sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos (2).

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países (2).

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 (1).

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial (1).

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa (1).

La alimentación complementaria, es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. La experiencia acumulada en la última década sobre los factores que favorecen o interfieren el crecimiento y desarrollo normal del niño, permite reconocer que la alimentación juega un papel preponderante. En base lo mencionado, grandes esfuerzos se están haciendo en todos los países

para conocer mejor las causas que alteran la ingesta de alimentos y definir el tipo de alimento más apropiado para el niño de acuerdo a las circunstancias locales (3).

El patrón de crecimiento en la primera infancia es muy diferente para cada niño, pudiendo haber amplias variedades dentro de una distribución normal. El crecimiento físico no debe considerarse aisladamente de los otros aspectos del desarrollo del niño, como son el desarrollo social, intelectual y emocional (3).

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida (4).

Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación.

Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud (4).

Estudios en el Reino Unido, del año 2013, presentan cifras de ingesta de alimentos sólidos antes de los 3 meses de vida en más del 50 % de la población. Del mismo modo, investigaciones en USA muestran que un alto porcentaje de familias introducen alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna o fórmulas lácteas temprano en la vida. La introducción precoz de alimentos se fundamenta, en el concepto de “niño gordo, niño sano”, y de la idea errada que los alimentos sólidos son considerados de mayor valor nutricional y con mayor capacidad de satisfacer al lactante que la leche (4).

Por otro lado algunas madres tienen la impresión que con la alimentación sólida los lactantes lloran menos y logran dormir toda la noche, lo que es interpretado por ellas como saciedad. De esta manera muchas madres son estimuladas a través de conductas familiares heredadas por generaciones, iniciar precozmente la alimentación sólida y no seguir las recomendaciones de los organismos de salud genera daños al niño (5).

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos

nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.

En relación con la nutrición, porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal, y tener al mismo tiempo un déficit en vitaminas y minerales, sin manifestación clínica. Por ello se hace necesario la introducción de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia suministra en poca cantidad. Como componente madurativo, porque desde los cuatro meses de edad el niño adquiere capacidades necesarias para asimilar una dieta más variada (3).

A partir de los 6 meses de edad la niña(o) además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria. Cuando el niño(a) empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarlo, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño. Una comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños(as) y sus padres o cuidadores (3).

A nivel local, en el Distrito de Morales según FONCODES en el año 2011 registra una tasa de desnutrición crónica del 17.8 % y el MINSA en el 2015 registra 16.0% de desnutrición crónica en menores de 5 años, perteneciendo el 27.3% de zonas rurales y 9.3 % de zonas urbanas.



Existiendo déficit de nutrición en los niños y las niñas que proceden de hogares cuyos padres atraviesan por una crítica situación económica, siendo este el factor limitante más importante para mejorar la calidad de vida de la población moralina, pues el bajo nivel del ingreso familiar se relaciona con padres sub empleados o trabajadores independientes, comerciantes informales. Siendo la tasa de morbilidad es del 33%, ocupando las enfermedades diarreicas en el primer lugar y la población infante atendido en el 2015 de 465 en menores de 1 año y menores de 2 años 462 atenciones (6).

Sin embargo durante la atención en el Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud de Morales se encuentra casos en donde el 50% de madres piensan que solo debe ofrecérsele leche materna en primer lugar porque es líquida y luego el alimento complementario, manifestando las madres que su niño(a) rechaza el alimento, y que con solo la leche materna sacia su hambre y sus necesidades nutricionales.

También se ha observado durante las prácticas clínicas que hay grupos de madres que inician tempranamente y otras tardíamente la alimentación complementaria, siendo en ambos casos no adecuados para generar la educación del gusto, adaptación progresiva de la alimentación equilibrada, generando alteraciones gástricas como la anorexia. Se sabe que el lactante es especialmente sensible y vulnerable ante transgresiones dietéticas y sus consecuencias tienen mayores trascendencias que un

niño mayor o un adulto. Que pueden padecer anemia, intolerancia a la leche de vaca, reacciones alérgicas, desnutrición, retardo de crecimiento y desarrollo, etc. (4).

Por lo mencionado planteamos el presente estudio de investigación con el propósito de conocer con mayor profundidad las actitudes y prácticas que presentan las madres que alimentan al niño (a) que asisten al Centro de Salud de Morales.

## **1.2. Antecedentes:**

**García I. (2014)**, en su investigación “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño(a) de 6 meses a un año de edad, de la etnia Mam en la jurisdicción 2, Ixtahuacan, Huehuetenango, Guatemala”, estudio descriptivo transversal, la recolección de información se realizó a través de una encuesta a madres con niños(as) de 6 meses a un año de edad que voluntariamente participaron, en el estudio y se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias, en la jurisdicción 2. Resultados obtenidos más importantes fue identificar los factores sociales, culturales, educativos que tienen más influencia en la alimentación complementaria y la mayoría de las familias no tienen acceso a los alimentos, debido a bajos recursos económicos, pobreza extrema, esto trae como consecuencia en los niños riesgo a padecer desnutrición crónica y por consiguiente las consecuencias en el desarrollo físico y mental. Conclusiones más

importantes fue que el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria es baja solo 36.36% tienen conocimiento respecto a la edad de inicio de alimentación complementaria y el 63.63% de las madres desconocen la edad que se inicia la introducción de otros alimentos aparte de la lactancia materna. (7).

**Correa A, Mora M. (2014)**, en su investigación “Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de quince meses, durante la enfermedad diarreica”. Medellín- Colombia. Se realizaron 300 encuestas a madres de niños menores de quince meses, llevados por diarrea. Resultados: 218 madres (72.7%) pertenecían a la clase socioeconómica baja; 17 (5.7%) eran analfabetas y sólo 19 (6.3%) habían cursado la secundaria completa. De los niños 207 (69%) estaban entre cinco y doce meses. Ciento veinte madres (40%) amamantaban a sus niños y todas continuaron haciéndolo durante la diarrea; 16 (13.3%) disminuyeron y 50 (41.7%) aumentaron el número de tomas de leche. Los principales cambios se vieron con respecto al uso de leches industrializadas: sólo 66 de 295 madres (22.4%) las continuaron sin alteración; 89 (30.2%) las suspendieron, 83 (28.1 %) disminuyeron la cantidad administrada y 65 (22%) dieron a sus hijos preparaciones más diluidas. Con respecto a la alimentación complementaria se hallaron dos modelos de comportamiento: algunos alimentos eran frecuentemente suspendidos y otros usualmente continuados; entre los primeros: dulces (77.2%), huevo (66.7%),

leguminosas (65.8%), chocolate (60.7%), grasas (59.4%) y gaseosas (55.2%). Entre los segundos: carne (69%), plátano (85.6%), sopas (82%), Jugos (71.8%), verduras (73.4%), agua de panela (63.4%). Los cambios se mantenían usualmente más de 3 días lo que favorecía el deterioro nutricional. El principal argumento para hacerlos era evitar el aumento de la diarrea (52.2% de los casos). No se encontró correlación significativa entre el nivel de escolaridad de la madre o el sitio de procedencia y los cambios realizados en la alimentación de los niños durante la diarrea (8).

**Escobar M. (2013)**, en su investigación “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio-septiembre del 2013”. Ecuador, estudio cuali-cuantitativo observacional, analítico y transversal, el universo y muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga, para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Resultados se obtuvo 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 evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. En conclusión: las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales (9).

**Zavaleta S. (2011)**, En su investigación “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud Nueva Esperanza”. Lima Perú, estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultado: del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Conclusiones. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria (10).

**Cárdenas L. (2011)**, en su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita”. Lima Perú, estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método



descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica utilizada es la Encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: del total de 55 (100.0%) madres primíparas, 58.2% tienen un nivel medio, 32.7% tienen un nivel bajo y 9.1% un nivel alto de conocimientos y en cuanto a las prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita se observa que de 55 (100.0%) madres primíparas el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan prácticas favorables (11).

**Suazo R. (2011)**, en su investigación “Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-Lima”. Perú, investigación formativa en dos etapas: diagnóstico. Incluyó una muestra de 133 madres que fueron entrevistadas para identificar sus prácticas y percepciones alimentarias, describir las características sociales y económicas influyentes en estas y seleccionar aquellas con potencial de mejorarse. El análisis cualitativo se realizó con Atlas-Ti y sus percepciones de lactancia y alimentación complementaria. Incluyó una muestra de 45 madres separadas en cinco grupos donde cada una probó una práctica mejorada por siete días para evaluar el apego y la factibilidad de adopción. Cada madre fue entrevistada y observada por cuatro horas aproximadamente. Resultados: se afirmó que de una población de 40

madres (100 %), el 55% (22) conocen sobre alimentación complementaria, el 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61% (25) tiene practicas adecuadas, mientras que 39% (15) tienen practicas inadecuadas. Así también la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010-2011 revela que 64,3% de niños menores de 3 años consume granos y cereales, 39,3% no consume alimentos de origen animal y más de 70% no consume menestras, concluyendo que las madres brindan a sus niños una alimentación basada principalmente en alimentos energéticos y no balanceada (12).

**Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. (2010)**, en su investigación “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”. Lima Perú, estudio observacional descriptivo, cuantitativo. Lugar: Asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo- Lima. Participantes: Madres de niños menores de 3 años. Intervenciones: Previo consentimiento, para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario de 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categorías de respuesta en escala de Likert sobre actitudes en 161 madres, y para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, tipo de actitudes y percepciones sobre lactancia materna (LM), alimentación complementaria (AC) y alimentación durante una enfermedad. Resultados:

81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello (13).

**Cisneros E, Vallejos Y. (2015)**, En su investigación “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses Requena-Lambayeque- Chiclayo”, Lambayeque Perú, estudio cuantitativo cuasi experimental, cuya muestra fue constituida por 30 madres del servicio de Crecimiento y desarrollo del centro de salud de Reque, teniendo en cuenta los criterios de exclusión; la recolección de datos se aplicaron 3 instrumentos: un cuestionario de 15 ítems, una escala de Likert con 11 ítems y una lista de cotejo. Resultados: con un 95% de confianza se estima que el programa de alimentación complementaria, tiene efecto

significativo en el conocimiento en las madres de los niños de 6 a 24 meses en cuanto al valor T. El Pos Test 96.7% de madres alcanzaron un nivel de conocimientos Alto, luego en prácticas se muestra el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas, finalmente 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas (14).

A nivel regional no se encontraron antecedentes en relación al tema en estudio.

### **1.3. Bases teóricas:**

#### **1.3.1. Alimentación complementaria en niños y niñas lactantes de 6 a 12 meses:**

La introducción de la alimentación sólida es una etapa de vulnerabilidad nutricional, ya que representa un período de transición dietario, donde existen altos requerimientos para el crecimiento y desarrollo cerebral. La adecuada nutrición en este período es substancial para alcanzar un óptimo crecimiento en el primer año de vida, que influirá en la salud futura del niño y también del adulto. Por ello es necesario dar tiempo y orientación a través de la educación a los padres respecto al inicio de la alimentación complementaria del niño (15).

La alimentación complementaria marca una nueva fase en el desarrollo social, emocional y de conducta y en las relaciones entre la familia y las madres o personas responsables del cuidado de los niños/as. La alimentación complementaria es una oportunidad para el desarrollo de las habilidades comunicacionales, motoras y de coordinación (15).

### **1.3.2. Edad de inicio de la alimentación complementaria:**

Antes de los 20 años los lactantes fueron criados básicamente con leche materna, los cereales eran comúnmente los primeros alimentos sólidos que recibían, pero muchos niños no recibían ningún alimento hasta muy cerca del primer año de vida. En los años 50 muchas de estas prácticas cambiaron radicalmente, ya que las madres fueron instruidas por personal de Salud a introducir alimentación sólida tempranamente, incluso dentro de las primeras semanas de vida. Sin embargo, estas recomendaciones fueron rápidamente desechadas por las consideraciones negativas para la salud (15).

El proceso del destete es gradual y su inicio es desde que se introduce el primer alimento diferente a la leche materna. Las actuales guías de salud, en todo el mundo, recomiendan el inicio de la alimentación sólida a los 5-6 meses de vida. Lamentablemente esta recomendación se cumple sólo por una parte de la población, ya que

en la práctica un porcentaje no despreciable introduce alimentos sólidos más precozmente (15).

La importancia de iniciar la alimentación complementaria en el momento oportuno, no sólo responde a la necesidad de cubrir los requerimientos nutritivos del niño, sino también al hecho de aprovechar la oportunidad que ofrece este periodo para establecer las primeras bases de lo que más adelante serán los patrones de hábitos alimentarios del individuo. Este periodo es óptimo para: 1) estimular la habilidad de masticar; 2) adquirir el gusto por diversos sabores, olores y texturas; y 3) consumir alimentos con elevada densidad de nutrimentos, particularmente hierro, a fin de evitar su deficiencia y anemia ferropriva (15).

En la medida en que la madre esté bien alimentada, las necesidades nutricias de los niños sanos, y nacidos a término, generalmente son bien provistos por la leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después de este periodo es poco probable que la leche materna cubra todos los requerimientos del niño, en especial los relacionados con la energía, las proteínas, el hierro, el zinc y algunas vitaminas liposolubles como la "A" y "D". Por esta razón, desde el año 2001, la OMS recomienda que, sin suspender la lactancia materna, es necesario iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida.

### **1.3.3. Cantidad y consistencia de la alimentación complementaria.**

Según Edith Franco “Alimentación complementaria del lactante” de la Unidad de Nutrición Depto. Pediatría México (2012). En la primera etapa (6 meses) se requieren pequeñas cantidades de alimentos. Una a tres cucharaditas chicas, es suficiente para lograr que el niño tome el alimento desde una cuchara. El aumento de la cantidad y la frecuencia con que se ofrece el alimento al niño, se aumentará progresivamente, hasta completar el volumen de 1 taza (200g) durante en un horario de almuerzo. Los primeros alimentos deben ser livianos y purés suaves para permitir que el lactante pueda utilizar el reflejo de succión, se espesan gradualmente en la medida que el niño desarrolle la capacidad de mover el alimentos hacia atrás de la boca con los labios juntos. En esta primera etapa de comienzo de alimentación complementaria, el lactante podrá aceptar cualquier nuevo sabor y familiarizarse con estos, por lo cual es necesario intentar introducir una amplia variedad de sabores progresivamente. La recomendación de introducir un alimento por vez se restringe a los niños con fuerte historia familiar de alergias, aunque la introducción gradual de nuevos alimentos facilitará la diferenciación de los distintos sabores (15).

Más adelante a los 8 meses se incorporará la 2º papilla a la hora de cena en las mismas condiciones como la primera. La cantidad de alimento aceptada por el niño, varía ampliamente de un lactante a otro, de modo que solo los padres pueden informar de la ingesta. Sin

embargo los niños no deben ser forzados a recibir grandes cantidades de alimentos (15).

En el grupo etáreo de 8 – 9 meses se ofrecen alimentos de mayor textura y trozados. El postergar esta medida puede conducir al rechazo posterior de alimentos de esta consistencia e inhibir el proceso de la masticación. La sugerencia es administrar gradualmente alimentos trozados suaves, hasta llegar a la mezcla de texturas. Los alimentos en forma de dedos “finger foods” se pueden ofrecer a partir de los 8 meses, estimulando con ello la masticación, Ej: “los dedos” de vegetales (15).

La mayor importancia del período de 6 – 9 meses es que la alimentación sólida comienza a tener una contribución significativa en la nutrición del lactante, de manera que es de gran interés educar a las madres, respecto a la variedad de alimentos para asegurar la ingesta de todos los nutrientes (14).

En el período de 8 – 12 meses, el esquema de alimentación incluye a lo menos 2 comidas y progresivamente cambiar el alimento molido, a un alimento picado de más amplia variedad y consistencia (14).

Para el siguiente año de vida, se espera alcanzar una adecuada alimentación respecto de todos los nutrientes y estimular hábitos y



estilos de vida saludables. Aunque las necesidades en este período son menores a las requeridas en las etapas previas, aún siguen siendo altas respecto del tamaño corporal (95 kcal/kg/día), por lo que los profesionales de la salud, deben estimular y explicar a los padres, la importancia de entregar alimentación variada, que asegure la disponibilidad de un amplio rango de nutrientes (15).

#### **1.3.4. Actitudes de madres lactantes durante la alimentación complementaria.**

La actitud es la manera de actuar de una persona, es decir, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Por tanto, de manera sencilla podemos decir que las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida (16).

Otras definiciones sobre la actitud:

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (16).

La actitud es un estado mental nervioso de disposición, adquirido a través de la experiencia que ejerce una influencia directa o dinámica sobre las respuestas del individuo, a toda clase de objeto y situación con las que se relacionan (16).

Mientras que el psicólogo Freddy Canales, define a las actitudes como toda predisposición de respuesta hacia la situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (meta, creencia, valor, prejuicio, etc.) (17).

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida (17).

“Puede definirse una actitud como una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta preferida” (17).

Las actitudes incluyen tres elementos fundamentales:

- a. cognición, el conocimiento que una persona tiene acerca del objeto central de la actitud; tus percepciones o creencias sobre la realidad, objetos o personas.
- b. Afectivo: emoción que una persona siente hacia el objeto central; el sentimiento que tienes hacia algo.

- c. Conductual: una tendencia a la acción, estar listo a responder en forma predeterminada al objeto central. Cómo sueles reaccionar ante cierta circunstancia u objeto.

Por ejemplo, ante una conversación con tu jefe, tu actitud tendrá tres componentes:

- \*Cognitivo: qué piensas de la conversación y de tu jefe

- \*Afectivo: cómo te sientes

- \*Conductual: que harás tras ello (18).

### **1.3.5. Dimensiones de las actitudes:**

Las actitudes pueden ser entonces consideradas como “buenas o positivas” o pueden ser “malas o negativas”, dependiendo de nuestra perspectiva y reacción en la vida frente a determinados sucesos, lo que determinará nuestro comportamiento o conducta. La actitud está en el interior de la persona y la conducta es lo exterior (18).

#### **1.3.5.1. Actitud positiva:**

Para Suárez J. (2012) Guatemala; La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. Nuestros pensamientos son realmente poderosos (19).

La actitud mental adecuada es cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino. También es cuando la madre se preocupa por que su hijo no quiere comer.

\*Si siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo.

\*Si utiliza medios de distracción (juegos, TV o música), cuando el niño no quiere comer.

\*Requiere de un ambiente tranquilo y favorable.

\*El niño recibe alimentos en su propio plato.

\*El niño recibe alimentación con toda la familia (19).

#### **1.3.5.2. Actitud negativa:**

Si la actitud es hacia los demás es catalogada como externa y si es hacia la misma persona entonces se considera como interna; y si este comportamiento causa algún daño o malestar entonces se le conoce como actitud negativa (18).

Las actitudes negativas son capaces de producir daño a la misma persona o a las que le rodean, ya que alguien que tiene una actitud negativa es capaz de decir cosas que pueden ofender o lastimar a otras.

Las actitudes negativas son aquellas que no colaboran o entorpecen con el individuo para conseguir enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva, es decir la relación del individuo con su entorno (18).

\*Obliga al niño a comer de todo.

\*El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere en la alimentación complementaria.

\*Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.

\*Castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.

\*Castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos (18).

#### **1.3.6. Prácticas de las madres lactantes durante la alimentación complementaria.**

Definición: Se entiende como prácticas de las madres lactantes durante la alimentación complementaria a aquellas mujeres que tienen un niño (a) de 6 a 24 meses y que iniciaran a alimentación con otros nutrientes, aparte de la lactancia materna. Es decir es el conjunto de actividades que realiza la madre lactante en relación a la preparación, frecuencia y tipo de alimento que realiza como fuente de alimentación y nutrición para su lactante (18).

Las prácticas alimentarias son el conjunto de hábitos alimenticios que las personas ejercen a lo largo de su vida, depende muchas veces

de ello su estado de salud. Es posible que la malnutrición comience antes del nacimiento y dure toda la vida. Muchos bebés nacen con bajo peso y con carencias de micronutrientes (20).

Las prácticas de alimentación complementaria pueden ser buenas o malas; son buenas cuando buscan promover un mejor estado de salud, y son malas cuando están asociadas al riesgo de padecer enfermedades (21).

#### **1.3.6.1. Prácticas de alimentación complementaria adecuada**

La alimentación complementaria cubre el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que el niño es muy vulnerable y por tanto necesita de otros nutrientes que sólo con la lactancia materna no pueden ser satisfechos (21).

La OMS recomienda que 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 (21).

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación

por microorganismos patógenos. Además deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial (21).

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de las madres o cuidadores.

La consistencia y textura de los alimentos, el cómo son dados y las cantidades ofrecidas necesitan cambiar a medida que los/as niños/as crecen y aprenden a llevarse la comida a la boca, a masticar, a sostener alimentos, a usar la cuchara y alimentarse por sí mismos (20).

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.

Entre los criterios de prácticas alimentarias recomendadas que se tiene en cuenta en lactantes de 0 a 6 meses es de iniciar la lactancia materna dentro de la hora, establecer buenas prácticas para amamantar (buena posición y agarre), lactancia materna exclusiva, amamantar con frecuencia cada vez que el lactante pida, y en lactantes de 6 meses a 1 año se recomienda: continuar la lactancia a libre demanda, hasta los 24 meses y más allá, introducir los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad, aumentando las cantidades de alimentos a medida que el niño crece a la vez que se sigue amamantando con frecuencia, aumentar gradualmente el espesor de los alimentos y la variedad a medida que el niño crece, adaptando la alimentación a las necesidades y las habilidades del niño (21).

#### **1.3.6.2. Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria**

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar (21).

También se ha establecido que no solo influye el tipo de creencia y cultura para obtener una inadecuada nutrición ya que tiene mucho que ver también el tipo de alimentos, la preparación, manera de consumo, higiene, etc. para lograr que las prácticas alimentarias



sean las más adecuadas en la nutrición del lactante menor que beneficien su crecimiento y desarrollo (21).

#### **1.3.6.3. Factores que determinan la adquisición de prácticas alimentarias**

Existen factores que determinan o afectan la adquisición de las prácticas alimentarias a lo largo de la vida de un individuo. Estos provienen del ámbito genético, fisiológico, social, cultural, psicológico, etc., y se combinan entre ellos, por lo que el estudio del tema resulta complejo. Una de las formas de investigar la adquisición de los hábitos alimentarios es identificar los alimentos preferidos en el lactante menor. Sin duda los alimentos con atributos sensoriales agradables corresponderán a los alimentos preferidos y por ende aquellos que tendrán las mayores posibilidades de incorporarse a los hábitos alimentarios de la persona (21).

#### **1.3.7. Clasificación del estado nutricional.**

- Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.
- Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores (22):

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para edad (P/E)	>= a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	>= a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	>= a 29 días a < 5 años

### 1.3.7.1. Clasificación del estado nutricional en recién nacidos.

Peso para la edad gestacional. Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional (Test de Capurro) y de acuerdo a tabla adjunta. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en:

Peso para la edad gestacional	
Punto de corte	Clasificación
< P10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
> P90	Grande para la edad gestacional (macrosómico)
Fuente: Center for Disease CDC 2000	

**Peso al nacer.** El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en (22):

<b>CLASIFICACION DE ACUERDO AL PESO DEL NACIMIENTO</b>	
<b>Punto de corte</b>	<b>Clasificación</b>
< de 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
> 4000 gramos	Macrosómico

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes (22).

<b>Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años</b>			
<b>Puntos de corte</b>	<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para Talla</b>	<b>Talla para Edad</b>
<b>Desviación Estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	
Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).			

Si los indicadores peso/edad (P/E) o talla/edad (T/E) se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional (22).

#### **1.4. Justificación:**

La transición de lactancia materna exclusiva a alimentación complementaria es un evento importante y fundamental en la salud y estado nutricional del niño, considerando que su implementación puede ser el origen de alergias e intolerancias, riesgos de enfermedades como la diabetes, así como también el inicio de desnutrición, sobrepeso u obesidad o por el contrario la continuidad de un crecimiento y desarrollo adecuado en el niño; dicha situación es merecedora de importancia, sobre todo conociendo las estadísticas del país, que muestran una realidad preocupante, al existir una transición alimentaria precoz en la población, por lo que surge la necesidad de establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos, ya que de no ser tratados oportunamente generan consecuencias negativas en el estado nutricional y por lo tanto en la salud del niño (9).

Al relacionar los factores que llevan a la madre a una inadecuada, precoz o tardía implementación de la alimentación complementaria, se puede tener una mejor visión respecto de la consejería de salud necesaria, acorde a cada situación social, cultural y económica de la madre, recalcando en cada caso la importancia de una adecuada y

oportuna implementación de alimentos y la repercusión que la misma tendría en el niño (9).

La investigación establece su potencial importancia en el contexto social; permite identificar las actitudes y prácticas de las madres para intervenir oportunamente y mejorar los estándares de crecimiento y desarrollo de niños (as) favoreciendo a su incorporación social como entes generadores de producción y cambio (23).

Además en el aspecto metodológico, permitirá reflejar el trabajo del personal de salud en especial del personal de enfermería con respecto a la consejería nutricional que reciben las madres de niñas (os) que asisten al centro de salud de Morales; y así poder plantear estrategias de mejoras en función a la realidad encontrada que garanticen la alimentación complementaria efectiva, para que el personal que atiende a los niños menores de 1 año, adquieran competencia en materia de nutrición del niño, cuya finalidad es mejorar la calidad de la atención nutricional, lo cual a su vez, redundará en mayor calidad de vida a largo plazo. A sí mismo una buena nutrición es una buena arma de prevención de enfermedades, siendo un instrumento más válido y efectivo que tenemos para proteger la salud.

En el contexto de la salud pública, el determinar las prácticas y actitudes que tienen las madres sobre la alimentación complementaria a través del estudio de investigación será un instrumento básico para establecer los conocimientos que tienen las madres sobre el tema estudiado y poder mejorar las buenas prácticas y actitudes durante todo el proceso de introducción de nuevos alimentos.

En general contribuye enormemente y de manera efectiva y oportuna en la alimentación complementaria del niño (a) de acuerdo a su edad, con respecto a cantidad, consistencia y frecuencia, que son aspectos que comúnmente generan problemas en el estado de salud del niño, por estar muchas veces mal dirigidos. Lo cual permite mejorar posteriormente el grado de nutrición de los niños y niñas lactantes menores de 12 meses, para que muestren curvas de crecimiento y desarrollo dentro de los rangos normales, por lo tanto esto se reflejará en disminución de los casos de desnutrición y sus complicaciones.

**1.5. Problema:**

¿Cuál es la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales, periodo Junio– octubre 2016?

## **II. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional en niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales, periodo Junio– Octubre 2016.

### **2.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar la actitud predominante sobre la alimentación complementaria en las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.
2. Reconocer las prácticas más usadas sobre la alimentación complementaria en relación al tipo de alimento, preparación y frecuencia por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.
3. Determinar el estado nutricional de los niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.
4. Establecer la relación estadística entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el

estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.

**2.3. Hipótesis de investigación:**

Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales, periodo junio – octubre 2016.



## 2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria</p>	<p>Actitud es la predisposición a actuar del individuo frente a la alimentación que brinda mediante una respuesta positiva o negativa. Prácticas son las acciones realizadas por el individuo frente a la alimentación la cual puede ser adecuada e inadecuada.</p>	<p>Es la predisposición positiva o negativa y la acción adecuada e inadecuada de la madre para brindar la alimentación complementaria.</p>	Actitud positiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.</li> <li>-Siente alegría y afecto a la hora de dar de comer a su hijo.</li> <li>-Utiliza medios de apoyo, cuando el niño no quiere comer.</li> <li>-Usa un ambiente tranquilo y favorable.</li> <li>-Brinda alimentos al niño en su propio plato.</li> <li>-El niño recibe alimentación con toda la familia.</li> </ul>	Si/No	Nominal
			Actitud negativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obliga al niño a comer de todo.</li> <li>-El cansancio, la falta de apoyo o la tensión de la madre interfiere en la alimentación.</li> <li>-Prefiere que algún familiar brinde la alimentación a su hijo.</li> <li>-Grita o castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.</li> <li>-Grita o castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.</li> <li>-Utiliza medios de distracción (TV o música), cuando el niño no quiere comer</li> </ul>	Si/No	Nominal

			Práctica adecuada	<p><b>Tipo de alimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada.</li> <li>-Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.</li> </ul> <p><b>Preparación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos.</li> <li>-Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos</li> <li>-Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño.</li> <li>-Continúa con la lactancia materna a libre demanda.</li> </ul> <p><b>Frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimenta al lactante de acuerdo a su edad que corresponde según recomendaciones MINSA.</li> </ul>	Si/No	nominal
			Práctica inadecuada	<p><b>Tipo de alimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mezcla varios alimentos en una sola toma.</li> <li>-Utiliza productos envasados y /o edulcorantes.</li> <li>-Evita que el niño tome sus utensilios para comer.</li> <li>-Alimenta con alimentos considerados alérgenos no adecuados para la edad del lactante.</li> </ul> <p><b>Preparación</b></p>	Si/No	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utiliza azúcares.</li> <li>-Introduce alimento no progresivo para la edad.</li> <li>-Licua todos los alimentos o cuele las verduras.</li> <li>-Guarda los alimentos para otros horarios.</li> </ul> <p><b>frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alimenta solo un vez al día</li> <li>-Suspende la leche materna.</li> </ul>		
<p>Variable Dependiente</p> <p>Estado nutricional de la niña(o)</p>	<p>Grado de adecuación de las características anatómica y fisiológica del individuo, con respecto a parámetros considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes</p>	<p>Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.</p>	<p>Sin desnutrición</p> <p>Desnutrido</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obesidad</li> <li>-Sobrepeso</li> <li>-Normal</li> <li>-Desnutrición aguda</li> <li>-Desnutrición severa</li> </ul>	<p>Si/No</p>	<p>Nominal</p>

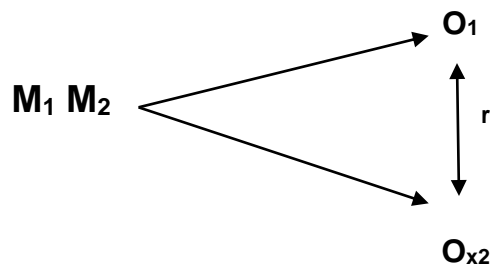
### III. MATERIALES Y METODOS:

#### 3.1. Tipo de investigación:

Estudio no experimental, descriptivo, aplicado, transversal.

#### 3.2. Diseño de investigación:

Se usará el diseño descriptivo relacional, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

**M<sub>1</sub>M<sub>2</sub>**: Muestra, madres y lactantes de 6 a 12 meses con alimentación complementaria.

**O<sub>1</sub>**: Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria de las madres de niños menores 6 a 12 meses atendidos en la Unidad de Salud del Niño.

**O<sub>2</sub>** : Estado nutricional del niños menores 6 a 12 meses atendidos en la Unidad de Salud del Niño.

**r** : Es la relación entre las variables en estudio.

### **3.3. Universo, Población y Muestra**

#### **Universo:**

Fue conformado por todas las madres y niñas (os) menores de 6 a 12 meses que asisten a la Unidad de Salud del Niño atendidas en el centro de salud de Morales.

#### **Población:**

Estuvo conformado por 175 madres y niñas (os) menores de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Morales, información obtenida de la oficina de estadística e informática del C.S. Morales.

#### **Muestra:**

Fue conformado por el 100% de la población madres y niñas (os) menores de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Morales, por lo cual no se empleó ninguna fórmula.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Madres con lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud de Morales.
- Madres con lactantes de 6 a 12 meses que no tienen enfermedades neurológicas, infectocontagiosas o degenerativas.
- Participación voluntaria y firma de consentimiento informado respecto al estudio.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión:**

- Cuidadoras del niño y niña lactante de 6 a 12 meses.
- Madres con niños y niñas mayores de 12 meses.
- Madres con niños y niñas lactantes de 6 a 12 meses con enfermedades degenerativas, neurológicas, infectocontagiosas.

### **3.4. Procedimiento:**

- Se realizó la revisión de bibliografía y se elaboró el proyecto de tesis.
- Se procedió con presentar el proyecto a la Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud para revisión y aprobación.
- Posteriormente se procedió a solicitar el permiso a la Dirección del centro de salud de Morales, para presentar el proyecto y proceder con la recolección de la información.
- Una vez accedido a las madres, se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a aplicar los instrumentos de recojo de información (encuesta y test de actitud). Que se basó en el respeto a las personas velando por su dignidad y manteniendo la confidencialidad, explicándoles a los participantes el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como personas utilizadas, sino como participantes de un trabajo que contribuirá con el desarrollo de la investigación.
- La información recolectada se organizó en una base de Excel.

- Se procedió al análisis de datos y a elaborar el informe de tesis.
- Posteriormente se presentó el informe de tesis a la Decanatura para revisión, aprobación y asignación de jurado.
- Seguidamente se procederá con la sustentación de la tesis.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Para recopilar la información del estudio, se realizó a través de dos medios:

La primera parte a través de una encuesta dirigida a las madres con lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud de Morales en el año 2016, para medir la actitud, se diseñó en base al instrumento validado y usado por Cisneros E, Vallejos Y., en la Tesis “Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses - Reque -2014”.

Para medir las prácticas de alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses (Ver anexo N° 01), se elaboró un instrumento que contempla dos momentos; la primera un cuestionario sobre prácticas alimentarias con 8 ítems, el segundo momento está dada por una lista de cotejo con 18 ítems, divididos en 3 secciones; la primera en relación a las practicas con el alimento con 6 ítems, la segunda en relación con las prácticas en frecuencia con 3 ítems y el

último momento en relación a las prácticas en la preparación con 9 ítems, siendo la escala de valoración la de Likert 1:totalmente en desacuerdo, 2:desacuerdo, 3:Indeciso, 4:acuerdo, 5:totalmente de acuerdo. Siendo la calificación de prácticas positivas 35 puntos y prácticas negativas menor de 35 puntos.

Finalmente el instrumento midió las actitudes hacia la alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses. Consta de 26 preguntas distribuidas en 2 partes; la primera con 8 preguntas de respuesta selectivas y la segunda una lista de cotejo con 18 preguntas; que para efectos de su puntuación se sumaran la primera y la segunda parte, cuyas dimensiones valorables son de actitudes adecuadas en 26 puntos y actitudes no adecuadas < de 26 puntos.

La validación original de los autores muestra una consistencia interna de 0.77 por alfa de Crombach, que demuestra la confiabilidad del instrumento. La duración de la aplicación es de 20 minutos en promedio

### **3.6. Plan de Tabulación y análisis de datos:**

Una vez recolectada la información (datos), se organizó en una base Excel, para luego procesarlos con el programa SPSS versión 18,



obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadros de una y doble entrada y gráfico pertinentes.

Se usó la estadística descriptiva, para identificar las prácticas de alimentación complementaria en las madres con niños y niñas lactantes de 6 a 12 meses. Y las actitudes que predomina, se usó medidas de tendencia central y dispersión como media, moda, distribución de frecuencia, desviación estándar.

#### IV. RESULTADOS:

**Tabla N° 01:** Actitud predominante sobre la alimentación complementaria en las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, centro de salud de Morales.

<b>ACTITUD</b>	<b>N° de madres de niños (as) de 6 a 12 meses</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Actitud negativa	20	11,4
Actitud positiva	155	88,6
Total	175	100,0

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Se observa que la actitud predominante sobre la alimentación complementaria en las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales, son las actitudes positivas con un respaldo del 88,6% y el 11,4% de las madres tienen una actitud negativa.

**Tabla N° 2:** Prácticas más usadas sobre la alimentación complementaria en relación al tipo de alimento, preparación y frecuencia por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.

<b>PRÁCTICA</b>	<b>N° de madres de niños (as) de 6 a 12 meses</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Inadecuada	40	22,9
Adecuada	135	77,1
Total	175	100,0

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Como se puede notar las practicas más usadas por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales son las practicas adecuadas; el 77,1% de las madres en estudio lo manifestaron y el 22,9% tienen practicas inadecuadas, lo cual cabe reflexionar en la educación que reciben las madres en los servicios para evitar las practicas inadecuadas.

**Tabla N° 3:** Estado nutricional de los niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, del Centro de Salud de Morales.

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>N° DE NIÑOS</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Obesidad	2	1,1
Sobrepeso	28	16,0
Normal	138	78,9
Desnutrición aguda	7	4,0
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal, el 16,0% tienen sobrepeso, el 4,0% tiene desnutrición aguda y el 1,1% tiene Obesidad.

**Tabla N° 4:** Actitudes sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, Centro de Salud de Morales.

Estado Nutricional de niña(o)		ACTITUD		Total
		Actitud negativa	Actitud positiva	
Obesidad	N°	0	2	2
	% del total	0,0%	1,1%	1,1%
Sobrepeso	N°	8	20	28
	% del total	4,6%	11,4%	16,0%
Normal	N°	12	126	138
	% del total	6,9%	72,0%	78,9%
Desnutrición aguda	N°	0	7	7
	% del total	0,0%	4,0%	4,0%
<b>Total</b>	<b>N°</b>	<b>20</b>	<b>155</b>	<b>175</b>
	<b>% del total</b>	<b>11,4%</b>	<b>88,6%</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 72,0% de las madres con actitud positiva tienen hijos con estado nutricional normal, evidenciando una relación. Por lo que analizamos con la prueba de hipótesis de la distribución Ji-cuadrado la significancia de la relación. Resultando a un 5% de significancia una  $\chi^2 = 10,309$  con 3 grados de libertad y  $p = 0,016$ , que nos indica una relación estadísticamente significativa.

Es decir existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales.

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS.versión 22

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,309	3	,016
N de casos válidos	175		

**Tabla N° 5:** Practicas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales.

Estado Nutricional de niña(o)		Practica		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Obesidad	N°	1	1	2
	% del total	0,6%	0,6%	1,1%
Sobrepeso	N°	10	18	28
	% del total	5,7%	10,3%	16,0%
Normal	N°	25	113	138
	% del total	14,3%	64,6%	78,9%
Desnutrición aguda	N°	4	3	7
	% del total	2,3%	1,7%	4,0%
Total	N°	40	135	175
	% del total	22,9%	77,1%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 64,6% de las madres con práctica adecuada, tienen hijos con estado nutricional normal, lo cual evidencia relación. Por lo que nos permite analizar con la prueba de hipótesis de la distribución Ji-cuadrado la significancia de la relación. Resultando a un 5% de significancia una  $\chi^2 = 9,887$  con 3 grados de libertad y  $p = 0,020$ , que nos indica una relación estadísticamente significativa.

Es decir existe una relación estadísticamente significativa entre las practicas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud de Morales.

**Pruebas de chi-cuadrado. SPSS. Versión 22**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,887	3	,020
N de casos válidos	175		

## **V. DISCUSIÓN:**

El estudio “actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas(os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño, del Centro de Salud de Morales, periodo junio – octubre 2016”, tiene como propósito establecer la relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria vinculado al peso del recién nacido, condición que conlleva a establecer el peso normal o inadecuado del niño como la desnutrición, sobrepeso u obesidad, que en muchas oportunidades deteriora la salud del niño(a) conllevándolo a múltiples enfermedades.

Sin embargo es importante resaltar que este suceso inicia con la transición de la lactancia materna exclusiva 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, por que 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.

El primer resultado nos muestra que la actitud predominante sobre la alimentación complementaria en las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud



de Morales es positiva con un respaldo del 88,6% de las madres en estudio y el 11,4% de las madres en estudio tienen una actitud negativa.

Datos que concuerda con Cisneros E, Vallejos Y. (2015), quienes encontraron que el 6.7 % de madres tienen actitudes inadecuadas, asimismo el 93.3 % de las madres tienen actitudes adecuadas. También coincide con lo encontrado por Gamarra R. Porroa M. Quintana M. Lima 2010, quienes encontraron en la madre actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil.

De lo encontrado y analizado podemos deducir que existe actitud favorable de la madre en relación a la alimentación complementaria, sin embargo aún existe un porcentaje significativo de ellas que mantienen una actitud desfavorable lo que puede llevar a una alteración del peso del niño como desnutrición, sobrepeso u obesidad, por lo tanto la educación en la consulta es vital para revertir este problema.

El segundo resultado, nos muestra las practicas más usadas por las madres con niños (as) de 6 a 12 meses, son prácticas adecuadas en el 77,1% de las madres en estudio y el 22,9% tienen practicas inadecuadas, lo cual cabe reflexionar en la educación que reciben las madres en los servicios para evitar las practicas inadecuadas.

Resultados que concuerdan con Escobar M. (2013), quien encontró en menor porcentaje que las prácticas poco favorables se evidencian en

todos los estados nutricionales. También concuerda con Zavaleta S. (2011), quien encontró que el 61 % (25) de las madres tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Así mismo concuerda con Suazo R. (2011), quien encontró que el 61% (25) de las madres tiene practicas adecuadas, mientras que 39% (15) tienen practicas inadecuadas. Además concuerda con Cisneros E, Vallejos Y. (2015), quienes encontraron que el 76 % de las madres tenían una práctica adecuada, y el 24 % practicas inadecuadas.

Y difiere con Cárdenas L. (2011), quien encontró en madres primíparas que el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan prácticas favorables.

De lo mencionado y analizado podemos deducir que existe mayores prácticas favorables de la madre en relación a la alimentación complementaria, sin embargo existen condiciones como el ser adolescente o joven y primigesta que cambiaría invertiría esta situación, por su condición debido a su inexperiencia y por los conocimientos que pueda tener hasta ese momento lo que aunado a una actitud desfavorables puede llevar a una alteración del peso del niño como desnutrición, sobrepeso u obesidad, por lo tanto la educación en la consulta es vital para revertir este problema.

El tercer resultado nos muestra que el 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal, el 16,0% tienen sobrepeso, el 4,0% tiene desnutrición aguda y el 1,1% tiene Obesidad.

Datos que concuerdan con Escobar M. (2013), quien encontró que La repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto.

Por los hallazgos encontrados y analizados podemos establecer que el peso del niño puede estar vinculado con los conocimientos principalmente de la madre, sin descartar además que puede estar relacionado con las prácticas y actitudes de la mismas que no solo pueden llevar a un problema mayor como es la desnutrición del niño, sino que debemos considerar al sobre peso y obesidad como problemas actuales que conllevan a los niños a enfermedades crónicas a temprana edad.

El cuarto resultado nos muestra que el 72,0% de las madres tienen una adecuada práctica y niños (as) con estado nutricional normal por la actitud de ellas positiva, evidenciando una relación. Por lo que analizamos con la prueba de hipótesis de la distribución Ji-cuadrado la significancia de la relación. Resultando a un 5% de significancia una  $\chi^2$

= 10,309 con 3 grados de libertad y  $p = 0,016$ , que nos indica una relación estadísticamente significativa. Es decir existe una relación estadísticamente significativa entre las actitudes sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud de Morales.

En el quinto resultado se observa que el 64,6% de las madres en estudio tienen sus niños (as) en estado nutricional normal por la práctica adecuada, lo cual evidencia relación. Por lo que nos permite analizar con la prueba de hipótesis de la distribución Ji-cuadrado la significancia de la relación. Resultando a un 5% de significancia una  $\chi^2 = 9,887$  con 3 grados de libertad y  $p = 0,020$ , que nos indica una relación estadísticamente significativa.

Es decir existe una relación estadísticamente significativa entre las practicas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud de Morales.

Por lo mencionado, podemos deducir que hay una relación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria ya que contribuirán

principalmente en un peso normal del niño, y por lo contrario una actitud negativa y la practica inadecuada podría conllevar a un niño desnutrido, con sobrepeso u obesidad.

## VI. CONCLUSIONES:

- El 88,6% de las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud de Morales, tienen una actitud positiva sobre la alimentación complementaria.
- El 77,1% de las madres de niños (as) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del Centro de Salud Morales, tienen prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria.
- El 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal, seguido de sobrepeso con 16% y desnutrición aguda 4%.
- La relación entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria que predominan en las madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño en el centro de salud de Morales, estadísticamente es significativa al 5% de significancia  $p= 0,016$  en la actitud y el estado nutricional y  $p= 0,020$  en la práctica y el estado nutricional del niño.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

- Al personal de salud, especialmente el responsable de la Unidad de Salud del Niño, hacer énfasis en la educación de la madre para vencer la actitud negativa y las prácticas inadecuadas de las madres durante la alimentación complementaria para revertir el problema y lograr un adecuado peso del niño en el primer año de vida.
- Al MINSA y personal de salud, no solo considerar a la desnutrición como un problema en el crecimiento y desarrollo del niño, sino al sobrepeso y obesidad, ya que conllevan al deterioro de la salud y está relacionado con las actitudes y prácticas de las madres.
- A las instituciones y personas que desarrollan investigación, tomar este estudio como un inicio para seguir ahondando en el tema y hacer mayor énfasis en aspectos cualitativos que permitan conocer la realidad de las familias y nos permita mejorar la salud del niño.
- Al sector salud, realizar alianzas con el sector educación y ONGs que trabajan el tema de alimentación complementaria, para promover la alimentación adecuada en los niños menores de un año.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. OMS. Nutrición alimentación complementaria. Programas y Proyectos. EE.UU. 2016. Consulta 21.07.16 5:48 am. [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Centro de Prensa. EE.UU. Nota descriptiva N°342 Enero de 2016. Consulta 21.07.16 6:00 am. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
3. MINSA. Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable. Dirección General de Promoción de la Salud. Perú. 2011. Consulta 21.07.16 6:30 am. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/doctecnico148.pdf>
4. OMS – UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. ISBN 92 4 356221 5. Ginebra 2014. Consulta 21.07.16 07:02 am. [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga\\_infant\\_feeding\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/ga_infant_feeding_spa.pdf).
5. Kramer M, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007,



Número 4, artículo n.º: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.

Consulta 21.07.16 10:27 pm.

[http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/cd003517/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/cd003517/es/)

6. C.S. Morales. Plan local de desarrollo concertado oficina de planeamiento, racionalización presupuesto y estadística fecha de actualización: abril 2011 disponible [http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10376/PLAN\\_10376\\_Plan\\_Local\\_de\\_Desarrollo\\_Concertado-Distrito\\_MORALES\\_2011\\_2012.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10376/PLAN_10376_Plan_Local_de_Desarrollo_Concertado-Distrito_MORALES_2011_2012.pdf)
  
7. García I. “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad, de la etnia Mam en la jurisdicción 2, Ixtahuacan, Huehuetenango, Guatemala”. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería (FDS). Guatemala. 2014. Consulta 22.07.16 06:03 am. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>
  
8. Correa A, Mora E. Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de quince meses, durante la enfermedad diarreica”. Medellín- Colombia. Universidad de Antioquia Revista médica LA TREIA. ISSN 0121-0793 / ISSN-e 2011-7965. Medellín- Colombia 2014. Disponible:

www.iatreia.udea.edu.com. Consulta 22.07.16 6:14 pm.

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3537>

9. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio – septiembre del 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Enfermería. Carrera de Nutrición Humana. Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición Humana. 2013. Quito Ecuador. Consulta 22.07.16. 6:33 am.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

10. Zavaleta S. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud Nueva Esperanza”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Lima Perú. 2011. Consulta 22.07.16 09:22 pm.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo\\_bd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/Galindo_bd.pdf)

11. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita- Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería 2011. Consulta 22.07.16 9:39 pm. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/Cardenas\\_al.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/Cardenas_al.pdf?sequence=1)
12. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador-Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Nutrición. Tesis para optar el título de Licenciado en Nutrición. Lima. 2011. Consulta 23.07.16 4:22 am. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1121/1/Suazo\\_fr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1121/1/Suazo_fr.pdf)
13. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. (2010), Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Nutrición. Artículo. Lima Perú 2010. Consulta 23.07.16 4:32

[http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87)

[92/87](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87)

14. Cisneros E, Vallejos Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos, prácticas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses Reque – Lambayeque - Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Lambayeque Perú. 2015. Consulta 23.07.16 4:45 am. [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL\\_CisnerosPomaEvelin\\_VallejoEsquivesYacarly.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/379/1/TL_CisnerosPomaEvelin_VallejoEsquivesYacarly.pdf)
  
15. Franco E. Alimentación complementaria del lactante. Unidad de Nutrición. Departamento de Pediatría y Cuidado Infantil. Facultad de Medicina. UFRO. México. 2012. Consulta 23.07.16 5:07 pm. <http://studylib.es/doc/192343/alimentaci%C3%B3n-complementaria>.
  
16. Allport M. Psicología general. México – DF: Navarro; 2009.
  
17. Maxwell J. El mapa para alcanzar el éxito". Editorial El Caribe. EE. UU. Consulta 23.07.16 5:25 am. [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-1/lecturas/El\\_mapa\\_para\\_alcanzar\\_el\\_exito.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-1/lecturas/El_mapa_para_alcanzar_el_exito.pdf)

18. Real Academia Española. Definición de Actitud. Disponible en:  
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=OEKtAnnguDXX27sn7w3S> (último acceso el 22 enero de 2016).
19. Suárez J. Escuela Superior de Desarrollo y actualización Profesional (ESDAP) de Universidad Galileo. Guatemala. 2011. Consulta 23.07.16 6:20 am. <http://www.galileo.edu/esdap/historias-de-exito/actitud-positiva-la-importancia-del-optimismo/#sthash.A3nhTtL3.dpuf>
20. WABA – Alianza Mundial por la Lactancia Materna. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria: Los alimentos familiares: caseros, sanos y saludables. Calendario Semana Mundial por la Lactancia Materna. Centro de Recursos IBFAN ALC. Consulta 23.07.16 06:40 am. <http://www.lactared.org/Web/index.php/home>  
[http://worldbreastfeedingweek.net/support/2005/cal'05\\_spa.pdf](http://worldbreastfeedingweek.net/support/2005/cal'05_spa.pdf)
21. Chumpitazi C. Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Trujillo 2014. Consulta 23.07.16 6:49 am.  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/306>

22. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Aseguramiento universal en salud. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú 2011. Consulta 23.07.16 10:57 pm.  
[http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf)

23. Guerrero D. Características de la Consejería Nutricional que brinda la enfermera a las madres de niños entre 6 y 12 meses, desde la perspectiva transcultural en la micro-red los olivos. 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima Perú 2013. Consulta 23.07.16 7:17 am.  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3695/1/Guerrero_cd.pdf)

## IX. ANEXOS:

### Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Estudio:** “Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y estado nutricional de niñas (os) lactantes de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, centro de salud de morales, periodo junio – octubre 2016”

### I. Información general:

- 1.1. **Edad:** madre: ..... niño (a).....
- 1.2. **Nivel Educativo:** analfabeto ( ) primaria completa ( ) primaria incompleta ( ) secundaria completa ( ), secundaria incompleta ( ) superior no universitaria ( ) universitario ( ) postgrado ( )
- 1.3. **Estado civil:** soltera ( ) casada ( ) conviviente ( ) Divorciada ( ) viuda ( )
- 1.4. **Ocupación:** ama de casa ( ) comerciante ( ) estudiante ( ) ( ) profesional ( ) otro.....
- 1.5. **Procedencia:** urbana ( ) rural ( )
- 1.6. **Religión que profesa:**.....
- 1.7. **N° de integrantes de su hogar:**.....
- 1.8. **N° de hijo:**.....
- 1.9. **Estado nutricional de niña(o):** Obesidad ( ) Sobrepeso ( ) Normal ( ) Desnutrición aguda ( ) Desnutrición severa ( )

### II. Ficha de recolección de actitudes de la madre sobre la alimentación complementaria

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) en el recuadro que crea conveniente.

1 = Totalmente desacuerdo

2 = Desacuerdo

3 = Indeciso

4= Acuerdo

5= Totalmente Acuerdo

<b>PREGUNTAS</b>	1 = Totalmente desacuerdo	2= Desacuerdo	3 = Indeciso	4= Acuerdo	5 = Totalmente Acuerdo
<b><i>Actitud Positiva</i></b>					
1. Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.					
2. Siente alegría, afecto a la hora de dar de comer a su hijo					
3. Utiliza medios de apoyo, cuando el niño no quiere comer					
4.Utiliza un ambiente tranquilo y favorable					
5. Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.					
6. Brinda alimentos al niño en su propio plato					
7. El niño recibe alimentación con toda la familia					
<b><i>Actitud Negativa</i></b>					
8. Se debe obligar al niño a comer todo.					
9. El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, como madre interfiere en la alimentación complementaria.					
10. Prefiere que algún familiar brinde la alimentación a su hijo					



11. Grita o castiga a su hijo, cuando comienza a botar los alimentos y ensuciarse al consumirlos.					
12. Grita o castiga a su hijo, cuando no quiere consumir los alimentos.					
13. El niño recibe alimentos en su propio plato.					
14. Utiliza medios de distracción (TV o música), cuando el niño no quiere comer					

### III. Ficha de recolección de prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) en la respuesta que crea conveniente.

#### A. Prácticas según tipo de alimentos:

1. ¿Cuál es el alimento que brinda al niño para una mayor nutrición?
  - a) Sopa
  - b) Segundo
  - c) Mazamorra
  - d) Ensaladas
  
2. ¿Qué alimentos que brinda al niño le produjo alergia?
  - a) Cítricos, Pescados y Mariscos
  - b) Menestras y cereales
  - c) Papa y cebollas
  - d) Trigo y Tubérculos

3. ¿A qué edad usted brinda alimento al niño?
- a) Seis meses
  - b) Al año
  - c) Al año y medio
  - d) Dos años
4. Señale que combinación realiza usted como 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

**B. Prácticas de alimentación complementaria en relación a la frecuencia:**

5. ¿Cuántas veces brinda alimentación complementaria a su niño?
- a) 4 veces al día
  - b) 5 veces (3 principales+2 adicionales) al día
  - c) 2 veces al día
  - d) 3 veces al día
6. La cantidad de alimentos que brinda al niño de 6 meses es:
- a) 2-3 cucharadas de papilla
  - b) 3-5 cucharadas de papilla
  - c) 5-7 cucharadas de papilla
  - d) 7-10 cucharadas de papilla

**C. Prácticas de alimentación complementaria en relación a la preparación:**

7. ¿A qué edad le dio al niño los alimentos triturados?

- a) Seis meses
- b) Al año
- c) Siete meses
- d) Nueve meses

8. ¿A qué edad le dio al niño los alimentos cortados en trozos pequeños?

- a) Seis meses
- b) Ocho meses
- c) Nueve meses
- d) al año y medio

<b><i>Prácticas en relación al alimento</i></b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Utiliza los alimentos ricos en hierro y vitaminas para combinar y hacer, una alimentación adecuada		
2. Utiliza alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, grasas en la alimentación del niño.		
3. Mezcla varios alimentos en una sola toma.		
4. Utiliza productos envasados y /o edulcorantes		
5. Evita que el niño tome sus utensilios para comer		
6. Alimenta con alimentos considerados alérgenos no adecuados para la edad del lactante		
<b><i>Prácticas en relación a la preparación</i></b>		
7. Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos		
8. Utiliza sal yodada en la preparación de los alimentos		
9. Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño		
10. Continúa con la lactancia materna a libre demanda		
11. Utiliza azúcares		
12. Introduce alimento no progresivo para la edad		
13. Licua todos los alimentos o cuele las verduras		

14. Guarda los alimentos para otros horarios		
<b><i>Prácticas en relación a la frecuencia</i></b>		
15. Alimenta al lactante de acuerdo a su edad que corresponde según recomendaciones MINSA		
16. Alimenta solo un vez al día		
17. Suspende la leche materna.		

**¡Muchas gracias por su participación!**

## Anexo N° 02: Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Estudio:** “actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y estado nutricional de niñas (os) lactantes de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del niño, centro de salud de morales, periodo junio – octubre 2016”

#### Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, María Teresa de Jesús Ruíz Tavera y Mayri Pinedo Córdova. El objetivo de este estudio es identificar las “Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) lactantes de 6 a 12 meses, atendidos en la Unidad de Salud del Niño del centro de salud de morales, periodo junio – octubre 2016.”

Por lo cual solicitamos su participación; si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta realizada por las investigadoras. Todo este proceso tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los límites de esta investigación. También es importante mencionar que existe la posibilidad que los datos obtenidos sean publicados en revistas de investigación a nivel regional, nacional e internacional.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De tener preguntas sobre este estudio, puedo contactar a:

- María Teresa de Jesús Ruiz Tavera; email: maritere074@hotmail.com; Telf. 968615102.
- Mayri Pinedo Córdova; email: starmagic\_20\_8@hotmail.com ; Telf. 977289118.

Por lo mencionado y explicado minuciosamente, **ACEPTO** participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. He sido informada sobre el objetivo del estudio.

Se me han indicado también que tendré que responder a los cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona.

Firma del Participante \_\_\_\_\_  
Nombre completo:.....  
DNI: .....

