

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**Conocimientos y prácticas de las madres de niños
menores de 2 años sobre alimentación complementaria,
en un centro de salud, San Miguel 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Miluska Kristal Zurita Esquivel

ASESOR

Doris Hilda Delgado Pérez

Lima - Perú

2017

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, la Doctora Doris Delgado Pérez, directora de la casa de estudios
quien confió en mí, brindándome apoyo absoluto.

A la Magister Ivonne Bernui especialista en investigación en nutrición del Departamento
de Nutrición, por su gran ayuda en todo momento de la Tesis, y por brindarme su entera
confianza.

A la Lic. Carmen Villarreal, profesora del Departamento de Nutrición, por sus
valiosas sugerencias en la tesis.

A la Lic. Amelia Bardales, profesora del Departamento de Nutrición, por su apoyo
personal y académico.

A las madres de familia que participaron voluntaria y desinteresadamente en el presente
estudio quienes me brindaron datos muy importantes.

A mi familia por su apoyo infinito, a quienes quiero mucho.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a DIOS por darme la fuerza y sabiduría para lograr mi carrera.

Dedicado a mi madre Eli, por todo su amor, apoyo y motivación para lograr el éxito.

A mis queridas hermanas Estefania, Ligia y Olenka por motivarme día a día.

A Wil, por ser mi apoyo incondicional para lograr esta meta.

A mis amigos por los buenos momentos en la universidad.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
	Objetivo General.....	6
	Objetivos específicos.....	6
II.	METODOLOGÍA	7
2.1	Tipo de investigación:	7
2.2	Población	7
2.3	Muestra.....	7
2.4	Variables.....	7
2.5	Técnicas e instrumentos:	8
2.6	Plan de Procedimientos	9
2.7	Análisis de datos	9
2.8	Aspectos Éticos:.....	9
III.	RESULTADOS	10
3.1	Características de la muestra.....	10
3.2	Conocimientos sobre alimentación complementaria.....	10
3.3	Prácticas sobre alimentación complementaria	12
IV.	DISCUSIÓN.....	14
V.	CONCLUSIONES	18
VI.	RECOMENDACIONES.....	19
VII.	Bibliografía	20
	ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS	Página
Tabla 1: Operacionalización de variables	8
Tabla 2: Características de las madres - San Miguel 2016 (n=40)	10
Tabla 3: Distribución de madres según nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria- San Miguel 2016 (n=40).....	11
Tabla 4: Distribución porcentual del número de madres que respondieron correctamente las preguntas sobre alimentación complementaria	11
Tabla 5: Distribución de madres según nivel prácticas sobre alimentación complementaria	12
Tabla 6: Distribución del número y porcentaje de madres que cumplieron con las prácticas sobre alimentación complementaria según la edad del niño- San Miguel 2016 (n=40).....	13

ÍNDICE DE ANEXOS

Página

Anexo 1: consentimiento informado.....	24
Anexo 2: Cuestionario acerca de conocimientos de madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria	25
Anexo 3: Ficha de observación de prácticas alimentarias	26
Anexo 4: Galería fotográfica.....	27

RESUMEN

Introducción: Cuando la alimentación complementaria no es la apropiada el niño va a tener un crecimiento y desarrollo deficiente. Es por ello importante que la madre tenga los conocimientos adecuados y los ponga en práctica. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria que asisten a un centro de salud de San Miguel en Lima. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Participaron 40 madres de niños menores de dos años que asistían al centro de Salud “Huaca Pando” ubicado en el distrito de San Miguel. Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 10 preguntas sobre alimentación complementaria a madres de niños menores de dos años de edad, cada pregunta tenía un valor de 2 puntos, teniendo como puntos de corte: Bajo <11, Regular de 11 a 15 y Alto de 16 a 20. Para las prácticas se usó una ficha de observación alimentaria; si cumplía con una práctica obtenía un punto. Se consideraba que la madre cumplía con prácticas sobre alimentación complementaria con 6 puntos a más. **Resultados:** Del total de las madres encuestadas, el 62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 20 puntos, 37.5% un nivel “Regular” con 12 a 14 puntos y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 47.4% no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria. **Conclusiones:** La mayoría de madres participantes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y ninguna, nivel bajo. Se identificaron las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad cumplía correctamente con las prácticas de alimentación complementaria.

Palabras clave: Alimentación complementaria, conocimientos, prácticas

ABSTRACT

Introduction: When the complementary feeding is not appropriate the child will have poor growth and development. It is therefore important that the mother has the right knowledge and practice them. **Objective:** To determine the knowledge and practices of mothers of children under two years of age on complementary feeding who attend a San Miguel health center in Lima. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and prospective study. Participated 40 mothers of children under two years of age attending the Huaca Pando Health Center located in the district of San Miguel. To determine the level of knowledge, a validated questionnaire on complementary feeding was used for mothers of children under two years of age, was composed of a total of 10 questions, each question had a value of 2 points, having as cut points: Low <11, Regular from 11 to 15 and High from 16 to 20. For food practices it was assessed whether or not through a previously validated food practice observation form. **Results:** Of the total number of mothers surveyed, 62.5% of mothers presented a "High" level of knowledge with a maximum of 20 points, 37.5% a "Regular" level with 12 to 14 points and none presented a "Low" level. Regarding the practices, 52.6% adequately complied with the feeding of children under 2 years of age, while 47.4% did not comply with complementary feeding practices. **Conclusions:** The majority of participating mothers presented a high level of knowledge about infant feeding and none, low level. The practices of the mothers were identified, of which more than half correctly complied with complementary feeding practices.

Keywords: Complementary food, knowledge, practices

I. INTRODUCCIÓN

Un inadecuado estado de salud, nutrición y atención durante los primeros años de vida, principalmente en la etapa de alimentación complementaria, causa daños irreversibles en los niños y niñas, en quienes se presentan las consecuencias más desfavorables como desnutrición crónica, anemia y déficit de vitaminas y minerales. Este déficit de nutrientes esenciales durante la etapa de la alimentación complementaria es uno de los principales factores causantes de desnutrición crónica (1). La UNICEF (2017) señala que “6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad están afectados por desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe” (2)

Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2015) revela que la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años en el Perú es de 14.4%, en menores de 6 meses de edad (8.8%), en los de 6 a 8 meses de edad (8.3%), siendo mayor en los grupos de niños(as) de 18 a 23 meses de edad (19.6%) (3)

Así mismo, la desnutrición crónica se inicia entre los 6 y 24 meses de edad, esto supondría que los niños estarían protegidos por la lactancia materna hasta los seis meses de edad (4). lo que sugiere que es un grupo vulnerable ante este problema nutricional, debido a que la desnutrición crónica produce daños irreversibles en el crecimiento y desarrollo del niño, en la capacidad física, intelectual, así como también disminuye la resistencia a las infecciones, además incrementa el riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas a largo plazo. (5)

A partir de los 6 meses de edad el niño incrementa sus requerimientos energéticos y de ciertos micronutrientes como el Fe, Zinc y algunas vitaminas que no logran ser cubiertas sólo por leche materna, sino que necesita además de los alimentos complementarios (6), Las reservas de hierro se agotan a partir del sexto mes de vida aumentando el riesgo de presentar problemas nutricionales como la anemia ferropénica (7). La deficiencia de hierro y zinc en los primeros años de vida trae como consecuencia severa una disminución de la capacidad física y cognitiva. (8)

En los primeros dos años de edad, se encuentra la “ventana de oportunidades” que está relacionada con la mayor velocidad de crecimiento corporal y cerebral, en el cual los efectos de una mala nutrición son ampliamente irreversibles (9).

El paso de la lactancia materna exclusiva hacia la alimentación complementaria comprende generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad (10). En esta etapa se introduce alimentos distintos a la leche materna en la dieta del niño de manera gradual y progresiva (11), debido a que la leche materna deja de satisfacer por sí sola todas las necesidades nutricionales del niño (12).

Asimismo, una inadecuada alimentación complementaria no logra el equilibrio entre energía y nutrientes que el niño requiere para un buen crecimiento y desarrollo (13), de manera que, durante este periodo hay un mayor riesgo de malnutrición.

Por otro lado, existen otros factores que pueden influir en una adecuada alimentación del niño como son los hábitos, costumbres, entorno social, prácticas maternas y la educación nutricional, de gran importancia en la etapa de los primeros años de vida (1).

Según recomienda la OMS la alimentación complementaria debe reunir las características como la consistencia, frecuencia y cantidad de los alimentos. Se recomienda que la consistencia de la comida de los niños de 6 a 8 meses debiera ser tipo papilla, o puré semisólido, a partir de los 9 a 11 meses se recomienda que el niño empiece a comer alimentos picados en trozos pequeños y a partir del año de edad se recomienda brindar alimentos de la dieta familiar. (14)

En cuanto a la cantidad de alimentos cuando los niños han cumplido los seis meses hasta los 8 meses se recomienda dar de a dos a tres cucharadas de papilla espesa, a los 9 meses el niño debería comer aproximadamente 5 cucharadas de papilla más 100 g de fruta al día, al año de edad los niños deberían comer aproximadamente 7 cucharadas de las comidas consumidas por la familia (15).

La frecuencia de comidas al día que se debe ofrecer a los niños aumenta a medida que van creciendo (16). De 6 a 8 meses se debe ofrecer de 2 a 3 comidas por día, de 9 a 11 meses 3 a 4 comidas por día, a partir de los 12 a 24 meses 4 comidas por día. Dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1 a 2 meriendas por edad. (17)

La OMS considera ciertas pautas en la alimentación complementaria del niño, tales como practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad (18), luego iniciar con alimentación complementaria y continuar con lactancia materna hasta los 2 años o más (19). Practicar la alimentación con una conducta responsiva, dándoles de comer pacientemente, alentándolos a que coman, hablarles y mantener el contacto visual (20) Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos para evitar posibles enfermedades infecciosas frecuentes en niños menores (21). Comenzar la alimentación en cantidades pequeñas y e ir aumentándola conforme crece el niño continuando con la lactancia materna (22). Aumentar la consistencia y variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a sus preferencias y habilidades (23).

Dar variedad de alimentos más leche materna para asegurarse de cubrir todas las necesidades nutricionales del niño, brindando energía, proteína y micronutrientes. Es necesario añadir alimentos de origen animal que contengan hierro, zinc y alimentos fortificados o suplementos de vitaminas y minerales para los lactantes de acuerdo a sus necesidades (24).

Según la OMS, la alimentación complementaria antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante, así como una disminución en la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales, especialmente cuando los alimentos son de bajo contenido energético conllevando a una malnutrición por déficit. A la vez incrementa el riesgo de enfermedades debido a que se reduce el aporte de los factores protectores de la leche humana aumentando el riesgo de padecer diarreas, debido a que los alimentos complementarios pueden ser vehículos de agentes infecciosos. Así mismo incrementa el riesgo de alergias debido a la mayor permeabilidad de la mucosa intestinal e inmadurez inmunológica (25) .

Si la alimentación complementaria se inicia luego de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficientes nutrientes de acuerdo a sus requerimientos, el cual puede ser más difícil el periodo de adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos. Disminuye de la velocidad de crecimiento, se presentan deficiencias de vitaminas y minerales, alteraciones en la conducta alimentaria y en el desarrollo psicomotor y aumenta el riesgo de malnutrición (26).

El conocimiento de la madre sobre alimentación infantil es la noción y experiencia lograda por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (27).

Las Prácticas de las madres sobre alimentación infantil son los comportamientos que realiza la madre que están relacionados con los hábitos de alimentación, selección de los alimentos, la consistencia y cantidad de las preparaciones (28).

Un estudio realizado por Suazo, en el distrito de Villa el Salvador en el 2007, evaluó la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, donde se encontró en la fase de diagnóstico, que las madres presentaban prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, las cuales fueron: un inicio temprano, entre el tercer y quinto mes de vida y la administración inadecuada de alimentos complementarios, así como brindar preparaciones de baja densidad energética, de una variedad y frecuencia de comidas insuficientes para la edad del niño (29).

Un estudio similar realizado por Cárdenas, en un centro de salud Materno Infantil ubicado en Santa Anita en el 2009, determinó la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, se encontró en cuanto a los conocimientos de las madres, que el 58% tienen un nivel medio, 33% tienen un nivel bajo y 9 % un nivel alto de conocimientos y en cuanto a las prácticas sobre alimentación complementaria se observa que el 70% desarrollan prácticas desfavorables y 30 % de ellas realizan prácticas favorables (30).

Otro estudio realizado por Galindo A. en Villa María del Triunfo en el 2011, donde se evaluaron los conocimientos y las prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en un centro de salud, se demostró que el (45%) de las madres desconocen sobre alimentación complementaria, además la mayoría de las madres (60%) que asisten al centro de salud Nueva Esperanza desconocen la frecuencia de los alimentos según edad. En cuanto a las prácticas (61%) tienen prácticas adecuadas; mientras que (39%) tienen prácticas inadecuadas (31).

En el estudio realizado por García en el 2013 se evaluaron los conocimientos de las madres sobre alimentación en la primera infancia mediante una encuesta, se observó que más de la mitad de las madres (68%) respondieron inadecuadamente sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria (32)

En vista de lo mencionado, se desarrolló este trabajo que servirá como una base de datos para contribuir en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas en las madres a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante estrategias preventivo–promocionales sobre alimentación complementaria en los centros de salud, organizaciones, con el propósito de buscar una buena nutrición para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Objetivo General

- Determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria de un centro de salud de San Miguel en el 2016.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria acerca de la frecuencia, consistencia, cantidad.
- Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria acerca de la frecuencia, consistencia, cantidad.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación:

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo (33)

2.2 Población

Estuvo conformada por madres de niños menores de dos años que asistieron al centro de Salud “Huaca Pando” ubicado en el distrito de San Miguel en el 2016.

2.3 Muestra

Se realizó un censo con un total de 40 madres de niños menores de dos años que asistían al centro de Salud Huaca Pando ubicado en el distrito de San Miguel, durante los meses de setiembre y octubre 2016.

2.4 Variables

Las variables de estudio fueron los conocimientos sobre alimentación complementaria y las prácticas sobre alimentación complementaria que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Categorías	Puntos de corte
Conocimientos sobre alimentación complementaria	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo de los niños < 2 años	Nivel de conocimientos acerca de: -Consistencia -Frecuencia -Cantidad	Alto Regular Bajo	16 a 20 puntos 11-15 puntos. < 11 puntos.
Prácticas sobre alimentación complementaria	Es la habilidad o experiencia que adquieren las madres tras la realización continuada de una actividad como la de alimentar a su niño.	Características de las prácticas acerca de: -Consistencia -Cantidad	Cumple: 1 punto no cumple: 0 puntos	Si cumple >=6 puntos No cumple <6 puntos

2.5 Técnicas e instrumentos:

Se utilizó un cuestionario para determinar los conocimientos y una ficha de observación para las prácticas, previamente validados por juicio de expertos con un coeficiente de 0.62 y 0.72 respectivamente (34). Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 10 preguntas sobre alimentación complementaria a madres de niños menores de dos años de edad, cada pregunta tenía un valor de 2 puntos, teniendo como puntos de corte: Bajo <11, Regular de 11 a 15 y Alto de 16 a 20. Para las practicas se usó una ficha de observación alimentaria; si cumplía con una práctica obtenía el valor de un punto. Se consideraba que la madre cumplía con prácticas sobre alimentación complementaria con el valor de 6 puntos a más.

2.6 Plan de Procedimientos

Se realizaron coordinaciones previas con el director del centro de salud. Además se apoyó de manera voluntaria a la Unidad de Nutrición para obtener información con mayor facilidad sobre las madres que asistían al centro de salud, como datos personales, edades de sus niños, números de teléfonos, direcciones y horarios que se encuentran en sus hogares.

Se dio a conocer con detalle sobre el estudio, asimismo se solicitó la aprobación del consentimiento informado y se realizó una prueba piloto a 10 madres.

Se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres que no recibieron charlas sobre alimentación infantil durante el estudio, el cual fue llenado en el centro de salud.

Se acordó con ellas realizar visitas a sus hogares sin previo aviso, para identificar si cumplían con prácticas sobre alimentación complementaria, usando la ficha de observación alimentaria.

El recojo de datos se realizó durante los meses de setiembre a octubre 2016, para ello se contó con la colaboración de un interno de nutrición.

Al concluir, se brindó a las madres un taller demostrativo sobre alimentación complementaria además se entregó materiales educativos con recomendaciones nutricionales.

2.7 Análisis de datos

La información recogida fue digitada y almacenada en hojas de cálculo en el programa Excel 2010. Se realizó el análisis de datos mediante la estadística descriptiva. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas para su interpretación respectiva.

2.8 Aspectos Éticos:

Se informó a las madres del centro de salud sobre el propósito del estudio, los objetivos, condiciones y beneficios del mismo y para su participación se les solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1). Además, se brindó un taller sobre alimentación complementaria por su participación en el estudio.

III. RESULTADOS

3.1 Características de la muestra

Participaron 40 madres de niños menores de dos años asistentes al Centro de Salud Huaca Pando, ubicado en un área urbana del distrito de San Miguel, las edades de las madres comprendían desde los 20 hasta los 37 años de edad. La edad promedio encontrada en las participantes del estudio fue de 25 ± 5.1 años. Según el nivel educativo, el 65% de las madres tenía educación secundaria completa y el 17.5% técnico superior y en relación a su ocupación un 82% de ellas eran amas de casa. (Tabla 2)

Tabla 2: Características de las madres - San Miguel 2016 (n=40)

Características	n	%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	33	82.0
Labora fuera del hogar	7	18.0
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	3	7.5
Secundaria	26	65.0
Técnico	7	17.5
Universitario	4	10.0

3.2 Conocimientos sobre alimentación complementaria

Del total de las madres encuestadas, la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 20 puntos, menos de la mitad un nivel “Regular” con 12 a 14 puntos y ninguna presentó un nivel “Bajo”. El promedio de calificación obtenido por las madres participantes, fue de 15.75 puntos sobre 20, con una desviación estándar de 1.76. (Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de madres según nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria- San Miguel 2016 (n=40)

Nivel de conocimientos	n	%
Alto (16 a 20 puntos)	25	62.5
Regular (11-15 puntos)	15	37.5
Bajo (< 11 puntos)	0	0.0
TOTAL	40	100.0

De las preguntas del cuestionario sobre alimentación complementaria, el 100% de las madres participantes respondieron correctamente sobre la consistencia adecuada de las preparaciones a partir de los 6 meses de edad. Un 92.5% refirió conocer como debe ser la alimentación del niño a partir de los 6 meses (alimentos espesos tipo puré más lactancia materna). Mientras que el 70 % de ellas reconocieron la consistencia de los alimentos para el niño entre 9 a 11 meses. Así mismo el 47.5% de ellas respondieron adecuadamente sobre la frecuencia en que debe alimentarse al niño de 6 meses y el 50% de ellas conoce la edad de introducción del pescado en la alimentación del niño. (Tabla 4)

Tabla 4: Distribución porcentual del número de madres que respondieron correctamente las preguntas sobre alimentación complementaria

Pgta	Ítem	n	%
4	Conoce la consistencia de las preparaciones a partir de los 6 meses	40	100.0
3	Conoce como debe ser la alimentación del niño a partir de los 6 meses	37	92.5
10	Conoce la combinación de una preparación saludable para el niño	37	92.5
7	Conoce la cantidad de la preparación que deben brindar al niño de 9 a 11 meses	36	90.0
9	Conoce la edad en que el niño debe comer los mismos alimentos de la olla familiar	35	87.5
2	Conoce la edad de inicio de la alimentación complementaria	34	85.0
1	Identifica el significado de alimentación complementaria	29	72.5
6	Conoce la consistencia de los alimentos para el niño de 9 a 11 meses	28	70.0
8	Conoce la edad de introducción del pescado en la alimentación del niño	20	50.0
5	Conoce la frecuencia en que debe alimentarse al niño de 6 meses de edad	19	47.5

3.3 Prácticas sobre alimentación complementaria

Veintitrés madres encuestadas (n=23) cumplían con las prácticas de alimentación complementaria de los niños(as) menores de dos años, mientras que las otras madres (n = 17) no cumplían. (Tabla 5)

Tabla 5: Distribución de madres según nivel prácticas sobre alimentación complementaria

Prácticas	Madres 6 a 8 meses		Madres 9 a 11 meses		Madres 12 meses a mas	
	n	%	n	%	n	%
Cumplían (≥ 6 puntos)	6	60.0	7	63.6	10	52.6
No cumplían (≤ 6 puntos)	4	40.0	4	36.4	9	47.4
TOTAL	10	100.0	11	100.0	19	100.0

La mayoría de las madres de niños menores de dos años continuaron con lactancia materna. Un buen número de madres realizó la consistencia recomendada de las preparaciones según edad del niño. Menos del 50 % de madres cumplía con la cantidad de la preparación que se debe brindar al niño. Más del 60% de las madres brindaron preparaciones con al menos un alimento de origen animal como carne, higadito, huevo, etc.

La mayoría de las madres tuvieron buenos hábitos de higiene como lavarse las manos antes de preparar los alimentos y más de la mitad de ellas realizaron el lavado de los alimentos antes de prepararlos. (Tabla 6)

El grupo de madres con niños de 6 a 8 y el de 9 a 11 meses presentaron un bajo uso de condimentos en las preparaciones mientras que el grupo de madres de niños mayores de un año presentaron mayor uso de estos. En cuanto al cuidado en la alimentación del niño, se observa que más de la mitad de las madres acompañaron al niño durante su alimentación, siendo mayor en el grupo de madres de 9 a 11 meses. Y del total de las madres que ofrecieron productos alimenticios que no debería comer el niño son menos de la mitad. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución del número y porcentaje de madres que cumplieron con las prácticas sobre alimentación complementaria según la edad del niño- San Miguel 2016 (n=40)

Prácticas		6 a 8 m		9 a 11 m		12 a más	
prg	Ítem	n =10	%	n=11	%	n =19	%
1	Continúa amamantando al niño	9	90.0	9	81.8	16	84.2
2	Hace preparaciones tipo puré (6-8M), picado (9-11m) de la olla familiar (12 a más)	8	80.0	8	72.7	11	57.8
3	Hace la preparación en cantidad según la edad del niño	3	30.0	5	45.4	6	31.5
4	En la preparación usa al menos un alimento de origen animal como: Carne, hígado, sangre de pollo, huevo etc	6	60.0	8	72.7	15	78.9
5	Se lava las manos antes de preparar los alimentos	10	100.0	6	54.5	11	57.8
6	Lava los alimentos antes de prepararlos	9	90.0	10	90.9	19	100.0
7	Utiliza condimentos como ajinomoto, pimienta, comino en las preparaciones	2	20.0	4	36.0	16	84.2
8	La madre o cuidadora acompaña al niño durante su alimentación	6	60.0	10	90.9	13	68.4
9	Da productos alimenticios que aún no debe comer el niño (gaseosas, con aditivos artificiales, etc)	2	20.0	5	45.4	7	36.8

IV. DISCUSIÓN

Diversos estudios demuestran que la alimentación del niño está asociada a varios factores, siendo de gran importancia el nivel educativo y las prácticas que tienen las madres. En el presente estudio se determinaron los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años, encontrándose que tuvieron conocimientos altos, regulares pero no bajos y solo un 52% cumplió correctamente con las prácticas de alimentación complementaria, demostrando que a pesar de tener conocimientos no se aplican en las prácticas, poniendo en riesgo la nutrición infantil y por ende el estado de salud del niño.

Se encontró que el 62% de las madres presentaban un nivel de conocimiento alto, así como lo informado por Galindo (31) en el cual más de la mitad de las madres (55%) presentaron conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria. Asimismo, en otro estudio realizado por Hidalgo (35) encuentra que las madres que asistían a un C.S. en Chimbote, presentan un nivel de conocimiento medio en un 58 %, el nivel de conocimiento alto alcanza el 36 %, el autor explica que estos resultados podrían estar asociados con la asistencia de las madres participantes al Centro de Salud donde recibían información sobre alimentación infantil.

En el presente estudio la mayoría de las madres tenía conocimiento de cómo debía ser la consistencia de los alimentos, difiere de lo encontrado por Castro (36) donde solo el 30 % de las madres conocía la consistencia de alimentos que se debe ofrecer al niño.

Más de la mitad de las madres en el estudio presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre la frecuencia en que debe alimentar a su niño, parecido resultado encontró García (32) respecto a la frecuencia de comidas al día que debe ingerir un niño donde el 77% de madres desconocía. Por otro lado, un estudio realizado en Lima por Gamarra y Porroa (37) indica lo contrario con respecto al número de veces que se debe ofrecer la comida para los menores donde la mayoría de las madres (91%) indicó conocer la frecuencia en que se debe brindar la alimentación complementaria.

En el estudio la mayoría de las madres reconoció la cantidad de alimentos que se debe ofrecer al niño, sin embargo, en el estudio realizado por Cárdenas (38), la mayoría de las madres (74.5%) presentó un bajo nivel de conocimiento sobre la cantidad que se debe ofrecer al niño.

En cuanto a las prácticas, Hidalgo (35) encontró que más de la mitad de las madres presentan practicas adecuadas (61%), similares resultados se encuentran en este estudio.

Sin embargo, en un estudio realizado en Trujillo en el 2014, encuentra que el 35% de las madres tiene prácticas adecuadas de alimentación complementaria, el 52% regulares y el 13% inadecuadas (39) .

En este estudio se encontró que el 80 % de las madres de los niños de 6 meses a más, brindaron alimentos de consistencia suave tipo papilla, similar al estudio de González (40), donde el 93 % de las madres brindan alimentos de consistencia suave. Similares resultados a un estudio donde se evaluaron prácticas de alimentación realizado por Gatica (41), el 80% de las madres ofrecen preparaciones tipo puré o papilla al iniciar la alimentación de los niños.

Un buen número de madres independiente la edad del niño en el presente estudio, ofreció alimentos de origen animal diariamente en las preparaciones del niño.

La mayoría de las madres de los niños mayores de 12 meses (82%), utilizaron condimentos como ajino moto, pimienta, comino en las preparaciones, similar al estudio encontrado por Martínez (42) quien reporta que a la mayoría de niños mayores de 12 meses les brindaron alimentos que acostumbra consumir la familia, adicionando condimentos, lo que supondría que se ofrece una alimentación más variada. Sin embargo, podría tener efectos adversos debido a que estas preparaciones generalmente son irritantes y no recomendadas por la OMS dentro del marco de una adecuada alimentación para el niño.

Con respecto a la práctica de acompañamiento este término se traduce en la atención brindada por la madre a su niño menor de dos años la cual fue verificada en cada hogar durante su alimentación, tal como lo señalado por uno de los principios de la OMS (10) para una alimentación complementaria apropiada, el cual consiste en ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño por ejemplo, darles de comer a los lactantes de forma lenta y paciente, alentándolos a que coman pero sin forzarlos, hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual, todo ello fue evaluado para que sea considerado como una correcta práctica de alimentación.

De tal manera que se pudo observar en este estudio, que más de la mitad de las madres de niños de todos los grupos de edad cumplen con la práctica de acompañamiento siendo mayor en el grupo de madres de niños de 9 a 11 meses de edad con un total de 90.9% de madres.

En el estudio realizado por Dolores en el 2014 (43) señala que en su gran mayoría las madres acompañaron a comer a sus hijos hasta que terminen su comida. Lo que demuestra que el acompañamiento es importante en la alimentación del niño.

Un 45.4% de las madres de los niños entre 9 y 11 meses son las que ofrecieron productos alimenticios que aún no debe comer el niño tales como productos con aditivos artificiales, gaseosas o golosinas, similares resultados se encontraron en un estudio realizado por García en el 2011 (44) donde se evalúan las prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria señala que las bebidas gaseosas son brindadas semanalmente a un total de 41% de niños mayores de diez meses de edad, en otro estudio realizado por Rolandi en el 2014 (45) demuestra que el 29% de madres de niños de 9 meses a más ofrecen en su alimentación golosinas ya sea diariamente o semanal, los cuales no son recomendables ya que no aportan nutrientes necesarios en la dieta del niño tal como lo recomienda la OMS.

Dentro de las prácticas de higiene en el estudio se observa que más de la mitad de las madres de todos los grupos de edad de niños se lavaron las manos antes de preparar los alimentos, coincidiendo en los resultados encontrados por Galindo (31) en el cual la mayoría de las madres siendo el 65% del total tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos mientras que un 35% tienen prácticas inadecuadas. Estos resultados reflejan que aún hay un porcentaje de madres que no tiene prácticas adecuadas de higiene lo que pondría en riesgo la salud de los lactantes, incrementado infecciones prevalentes de la infancia y por consiguiente un mal estado nutricional. Todos estos hábitos de higiene son desfavorables en la alimentación del niño es por ello que se encuentra como otro de los principios para una apropiada alimentación complementaria.

Entre las limitaciones del estudio tenemos el tiempo disponible de las madres en sus hogares, debido a que no siempre se encontraban presentes, prolongando el recojo de datos. Por lo tanto, frente a esta realidad, se considera conveniente realizar estudios posteriores que incluyan un mayor seguimiento en la disponibilidad de tiempo, que permita obtener un recojo de datos eficiente.

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de madres participantes tuvieron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria (62.5%), regular (37.5%), ninguna tuvo un nivel bajo.
- Se identificaron las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad (57.5%) cumplía con las prácticas sobre alimentación complementaria.

VI. RECOMENDACIONES

A nivel de Centros de Salud y/ o profesionales de nutrición

- Es indispensable el fomento de talleres y sesiones educativas para reforzar el tema de alimentación complementaria en las madres, ya que muchas de ellas conocen la alimentación que deben brindar a sus niños, pero no se reflejan en las prácticas.
- Se debe incentivar, aún más una alimentación infantil adecuada en madres y cuidadores, disminuyendo de esta manera a largo plazo problemas nutricionales, así como también la desnutrición crónica y anemia.

A nivel municipal

- Capacitar a las personas sobre temas de alimentación y nutrición infantil, para una adecuada promoción y prevención en salud de la mano con el personal de salud.

A nivel de investigadores

- Es necesario que se realicen investigaciones en diferentes áreas sobre la adecuada alimentación infantil.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. 2009.
2. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2017.
3. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Departamental. 2015.
4. Dirección general de Promoción de la Salud. Documento técnico: Modelo de abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de la Alimentación y Nutrición Saludable. 2006.
5. UNICEF. Improving Child Nutrition the achievable imperative for global progress. 2013.
6. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Instituto Nacional de Salud, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional; 2004.
7. Dos Santos R, Campos E, Albuquerque E, Arruda I, Diniz A, Figueroa J, et al. Prevalence of anemia in under five-year-old children in a children's hospital in Recife, Brazil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2011 Nov; 33(2): p. 100-104.
8. Georgieff M. Long-term brain and behavioral consequences of early iron deficiency. *Nutr Rev*. 2011; 69(11): p. 43-48.
9. FAO. Los primeros 1000 días de vida. Red de información, comunicación y educación alimentaria nutricional para América Latina y el Caribe. 2013.
10. OMS. Temas de nutrición. Alimentación complementaria. [Online]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/ .
11. Cereceda M. Dietética de la teoría a la práctica. Alimentación en las diferentes etapas de la vida. 2008.
12. WHO. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000; 355(451).
13. Pardío P, López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de

- edad. Acta Pediatr Mex. 2012; 33(2): p. 80-88.
14. MINSA. Rotafolio Alimentación complementaria a partir de los 6 meses. [Online].; 2015. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO001.pdf> .
 15. FAO. Alimentación de los niños de más de seis meses. Guía de Nutrición de la familia. 2006.
 16. UNICEF. Reunión de los países de Sudamérica sobre alimentación y nutrición del niño pequeño. 2008.
 17. Hernández M. Alimentación complementaria. Actualización Pediatría. 2006.
 18. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva. WHO/NHD. 2001.
 19. Dewey K, Brown H. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. Food and Nutrition Bulletin. 2003; 24(5).
 20. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/> .
 21. UNICEF. Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene en Comunidades Rurales. La Paz, Bolivia. 2012.
 22. WHO. Complementary feeding. Family foods for breastfed children. Geneva. World Health Organization. 2000.
 23. WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva. 1998.
 24. Brown K. A rational approach to feeding infants and young children with acute diarrhea. New York. Pediatric gastroenterology and nutrition in clinical practice. 2001.
 25. Hernández M. Alimentación complementaria. Curso de Actualización Pediatría. 2006.
 26. OMS. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. [Online].; 2005. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/es/ .
 27. OPS. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional

de los Países de Sudamérica. Lima, Perú. 2008.

28. Maureen M, Kanashiro H. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(3): p. 373-378.
29. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios, para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria en madres. Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Villa El Salvador, Lima Perú. 2007.
30. 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. 2009.
31. Galindo A. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
32. García L. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia. Centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
33. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Elsevier. 2004.
34. Parra de Quintero M. Validación y aplicación de la entrevista semiestructurada codificada y observación a la idoneidad del profesor, en el Segundo año de Ciencias de la Salud (Medicina y Nutrición), Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Venezuela. *Rev Ed Ciencias de la Salud*. 2009; 6(2): p. 93-100.
35. Hidalgo F. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote. 2012.
36. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM. 2015.
37. Gamarra R, Porroa M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An. Fac. med*. 2010 Jul; 71(3).
38. 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. 2009.

39. Chumpitazi C. Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Tesis. La Esperanza: Hospital Distrital Jerusalén; 2014.
40. González T, Escobar L, González L, Rivera J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud pública Méx. 2013.
41. Gatica I, Méndez M. Méndez de Feu María C. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Arch Arg Pediatr. 2009.
42. Martínez R, Alvarado G, Sánchez M, Blanco L, Sánchez J, Blázquez U, et al. Estudio de las pautas alimentarias para la introducción de alimentos complementarios y su diversidad a través de la incorporación a la dieta familiar. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010 Setiembre; 15(3).
43. Dolores G. Alimentación perceptiva en niños desde los seis a veinticuatro meses de edad en el distrito de Cochamarca, Oyón. Tesis. Lima.; 2014.
44. García C. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El tablón del municipio de Sololá. Tesis. , Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
45. Rolandi C. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Tesis. Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel - 2016

Responsable: Miluska Zurita Esquivel

La Escuela Académica de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios de salud y estado de nutrición de los niños, en nuestro país los niños menores de 2 años están vulnerables a los riesgos que afectan su estado nutricional y el cual perjudica su desarrollo físico y mental, cognitivo.

Este estudio pretende conocer los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria, de esta manera contribuir a que no existan factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo del niño. Si usted decide participar en el estudio, únicamente va a llenar un cuestionario acerca de conocimientos y aceptará la visita a su hogar y representará ningún riesgo para usted.

Es importante señalar que con la participación de usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo, de la salud y nutrición, no requiere ningún costo para usted.

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Ud. deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar por cualquier razón, puede negarse a participar.

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con la srta Miluska Zurita Esquivel al teléfono: 992750887 donde con mucho gusto serán atendidos.

Nombre del participante: _____
Firma _____ Fecha: ____/____/2016
Dirección _____

Anexo 2: CUESTIONARIO ACERCA DE CONOCIMIENTOS DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Nombres y apellidos:	Edad:	Nombre del niño:
Dirección:		Edad del niño:
Nivel educativo:		Ocupación:

De las siguientes preguntas, marca con un aspa (X) la alternativa que usted cree correcta:

1. La alimentación complementaria consiste en

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
- b) Dar alimentos más leche materna
- c) Dar alimentos sin leche materna

2. ¿A qué edad se debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna?

- a) Antes de 3 meses
- b) De 4 a 5 meses
- c) A partir de los 6 meses

3. ¿Cómo se debe alimentar a un niño(a) a partir de los 6 meses de edad?

- a) Alimentos espesos más leche materna
- b) Alimentos sin leche materna
- c) Caldo o agüitas sin leche materna

4. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos para el niño(a) de 6 meses?

- a) aplastados tipo puré o mazamorra
- b) agüitas/ sopas/ caldos / jugos
- c) lo mismo que un adulto

5. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 comidas más leche materna
- b) 3 comidas más leche materna
- c) 4 comidas más leche materna

6. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 y 11 meses?

- a) aplastado tipo puré
- b) picado
- c) lo mismo que el adulto

7. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es

- a) 2 cucharadas de la preparación
- b) 3 cucharadas de la preparación
- c) 5 cucharadas de la preparación

8. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) A los 9 meses
- c) A los 12 meses a más

9. La edad en la que el niño debe comer los mismos alimentos de la olla familiar es:

- a) A los 6 meses
- b) A los 9 meses
- c) A los 12 meses a más

10. ¿Cómo puede ser la combinación de almuerzo del niño?

- a) papa + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) arroz + hígado + mate de hierba
- c) caldo + jugo de frutas

Anexo 3: FICHA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Nombre de la Madre:

Edad:

Nombre del Niño:

Edad del niño:

Fecha:

Código:

Práctica verificable		Si	No
1	Continúa amamantando al niño		
2	Hace preparaciones tipo puré (6-8M), picado (9 –11m) de la olla familiar (12 a más)		
3	Hace la preparación en cantidad según la edad del niño		
4	En la preparación usa al menos un alimento de origen animal como: Carne, hígado, sangre de pollo, huevo etc.		
5	Se lava las manos antes de preparar los alimentos		
6	Lava los alimentos antes de prepararlos		
7	Utiliza condimentos como ajinomoto, pimienta, comino en las preparaciones		
8	La madre o cuidadora acompaña al niño durante su alimentación		
9	Da productos alimenticios que aún no debe comer el niño (gaseosas, con aditivos artificiales, etc.)		

Anexo 4: GALERÍA FOTOGRÁFICA



Realizando la encuesta de conocimientos sobre alimentación complementaria a las madres de niños menores de 2 años – San Miguel, octubre 2016



Evaluando las características de alimentos complementarios brindado por una de las madres de un niño de 1 año 6 meses de edad



Realización de un taller de alimentación complementaria como agradecimiento a las madres que participaron en el estudio