

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



**Conocimiento y actitud de las madres en la alimentación
suplementaria de sus hijos menores de 1 año de un
establecimiento de salud- Chulucanas- Piura 2019**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:
Gallardo Solis, Beatriz Yecenia

Asesora:
Mg. Medrano Velásquez, Oscar

Piura – Perú
2019

1. Palabras Clave:

Tema Conocimiento
 Actitud
 Alimentación complementaria
 Niño menor 1 años

Especialidad Enfermería

keywords Knowledge
 Attitude
 Supplementary feeding
 1 year old child

Specialty Nursing

2.

Línea de investigación Desarrollo del Cuidado Enfermero

Sub línea de investigación Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital.

3. Titulo

**Conocimiento y actitud de las madres en la alimentación
suplementaria de sus hijos menores de 1 año de un
establecimiento de salud- Chulucanas- Piura 2019**

4. Resumen

El estudio de investigación que a continuación se detalla tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento y la actitud de las madres en la alimentación suplementaria de sus hijos menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura- 2019.**Material y Métodos:** El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional. 90 madres fueron tomadas como muestra para este estudio. Un cuestionario y un cuadro de ítems según escala de Liker, elaborado y validado por Candro E. 2016. **Resultados:** Las madres tienen entre 20 a 30 años, de estado civil, convivientes, su ocupación amas de casa, católicas, con dos hijos, entre 4 a 7 meses. El grado de saber de las madres en la alimentación suplementaria de sus hijos menores de 1 año tenemos que el 73.3% poseen un grado medio de conocimiento, el 15.6% un grado alto y el 11.1% un bajo conocimiento. La forma de actuar de las madres frente a la alimentación suplementaria de sus hijos menores de 1 año, el 74.4% de aceptación, el 25.6% de indiferencia. Referente a la relación entre las variables del presente estudio, tenemos, según la prueba estadística chi cuadrado, alcanza una significancia $p > 0,05$ y se comprueba la hipótesis nula. **Conclusiones:** El grado de saber de las madres acerca de la alimentación suplementaria de sus hijos menores de 1 año es medio y la actitud es de aceptación.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Alimentación complementaria, Menor de un año.

5. Abstract

The present investigation had as Objective: To establish the degree of knowledge and the attitude of the mothers in the supplementary feeding of their children under 1 year of the Hospital of Support II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura- 2019. Material and Methods: The type Research is quantitative, descriptive, non-experimental and correlational. 90 mothers were taken as a sample for this study. A questionnaire and a table of items according to the Liker scale, prepared and validated by Candro E. 2016. Results: The mothers are between 20 and 30 years old, of marital status, cohabiting, their occupation housewives, Catholics, with two children, between 4 to 7 months months. The degree of knowledge of mothers in the supplementary feeding of their children under 1 year we have that 73.3% have a medium degree of knowledge, 15.6% have a high degree and 11.1% have low knowledge. The attitude of mothers towards the supplementary feeding of their children under 1 year, 74.4% acceptance, 25.6% indifference. Regarding the relationship between the variables of the present study, we have, according to the chi-square statistical test, it reaches a significance of $p > 0.05$ and the null hypothesis is checked. Conclusions: The degree of knowledge of mothers about the supplementary feeding of their children under 1 year is medium and the attitude is of acceptance.

Keywords: Knowledge, Attitude, Complementary feeding, Less than one year

Índice

Palabras clave	1
línea de investigación	1
Título	2
Resumen	3
Abstrac	4
Índice	5
Tablas	7
Gráficos	8
Introducción	9
Metodología	33
Resultados	38
Análisis y Discusión	48
Conclusiones y Recomendaciones	51
Referencia Bibliográfica	54
Anexos y Apéndice	58

Índice de tablas

		Pág.
TABLA 01	Edad de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	38
TABLA 02	Estado civil de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	98
TABLA 03	Ocupación de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	40
TABLA 04	Número de hijos de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	41
TABLA 05	Religión que profesan las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	42
TABLA 06	Edad de los niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	43
TABLA 07	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	44
TABLA 08	Actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	45
TABLA 09	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	46

Índice de gráficos

		Pág.
GRAFICO 01	Edad de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	38
GRAFICO 02	Estado civil de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	98
GRAFICO 03	Ocupación de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	40
GRAFICO 04	Número de hijos de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	41
GRAFICO 05	Religión que profesan las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	42
GRAFICO 06	Edad de los niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	43
GRAFICO 07	Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	44
GRAFICO 08	Actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	45
GRAFICO 09	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019	47

DEDICATORIA

Dedico el presente proyecto de investigación a mis padres quienes son el soporte y apoyo continuo en el proceso de formación personal y profesional, por su amor incondicional y por inculcarme buenos valores para ser un hombre de bien y enfrentar los retos de la vida con buena actitud y confianza.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Padre celestial por ser mi fortaleza y confianza en los momentos más difíciles, sé que siempre ha estado presente en cada momento de mi vida. Hoy es un momento en el cual le doy gracias porque he ganado la buena batalla de la fe y he llegado a la culminación de esta importante meta en mi vida. Dios es el más grande, Él me ha dado esta carrera.

Agradezco a mis padres Felix Gallardo Mogollón, Teodora Solis Cornejo y a mis hermanos Alex, Mary, Margarita, Martín, Nicanor y Diana, también a mi esposo Luis y mis hijos Alessandra, Joel y Jhiré por su apoyo incondicional **sin ustedes no hubiese sido** posible superar las barreras de la vida y llegar a conquistar esta importante meta en mi vida.

Le doy gracias a mi Asesor, Lic. Oscar Medrano, por apoyarme en el proceso de asesoramiento de la presente investigación y darme las pautas necesarias para realizar con éxito el desarrollo de mi tesis.

6. Introducción

5.1 antecedentes y fundamentación científica

5.1.1 Antecedentes

Ajete (2018) en su investigación hecha en Cuba tuvo como objetivo: Valorar los saberes, formas y experiencias alimentarias de las madres con hijos de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa, 2015. Como resultado se obtuvo el grado de saberes que poseen las madres en alimentar nutritivamente a sus hijos menores de un año, según encuestas realizadas, muchas madres piensan que las frutas, verduras, carnes, leche y legumbres forman parte de una alimentación sana y saludable para sus hijos menores un año. Aproximadamente el 80% de madres encuestadas no tenían conocimiento de las Guías Alimentarias para niños cubanos menores de dos años, aun así todas estaban al día en cuanto al esquema de alimentación suplementaria, visto en el Carnet de Salud Infantil. La actitud que predomina como siempre es: conversar con el niño 89.5%. Conclusiones: Casi todas las madres tuvieron una forma de actuar positiva relacionada con las buenas prácticas en la nutrición de sus hijos; muy poco porcentaje de madres no poseían los conocimientos adecuados de una alimentación saludable.

El estudio realizado por Escobar (2014) en el que relaciona los saberes, formas de actuar y experiencias de las madres con la nutrición suplementaria y el estado alimentario de los niños de un Hospital de Latacunga Ecuador, cuya finalidad fue establecer la correlación entre los saberes, formas y experiencias de las madres en la nutrición suplementaria y el estado alimentario. Como resultado se obtuvo que aproximadamente el 50% de madres poseían un grado medio de saberes en alimentos complementarios; casi el 30% un nivel bajo y un 20% evidencio tener altos conocimientos en alimentación saludable. Concluyendo que las madres con un alto conocimiento en alimentación lo relacionan con la edad, la limpieza,

lo que trae de bueno a la salud física, el costo. Mientras que el nivel más bajo de conocimientos se relaciona con la enunciación y si la elaboración contiene nutrientes o no.

Así mismo Candro (2017) en su publicación; su investigación realizada en Lima de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño descriptivo – comparativo, cuyo tema se relaciona con los saberes y formas que poseen las madres que asisten al programa de promoción y vigilancia comunal en Zepita. La investigación presente se hizo con la finalidad de comparar el saber y actitud en la alimentación suplementaria en madres. Los resultados obtenidos nos dicen que de todas las madres que concurren al programa de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), el 90% conocen sobre la alimentación adicional; al verificar esta cifra con los porcentajes de madres que no asisten al CPVC se encontró que solo el 20% conocen sobre la alimentación complementaria; respecto a la actitud concerniente a la alimentación suplementaria, en madres que asisten al CPVC el 80% tiene actitud de aceptación y 20% tienen actitud de indiferencia, sin embargo en las madres que no asisten al CPVC el 70% tienen comportamientos de indiferencia y 30% actitud de aprobación y no se evidencia actitud de rechazo en ninguno de los grupos de madres. Conclusiones: Relacionado al grado de saberes acerca de la alimentación suplementaria, las madres que concurren al Centro de Promoción Vigilancia Comunal San Pedro Zepita conocen sobre la edad de inicio, consistencia y la combinación y desconocen sobre la frecuencia de la alimentación suplementaria. Las madres concurrentes al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal; en su mayoría tienen una actitud de aceptación y una minoría de indiferencia.

También Belahonia (2016) realizó la tesis en Lima relacionada con los saberes y formas de actuar de las madres y enfocado a una alimentación suplementaria en sus hijos menores de 2 años y mayores de 6 meses cuya atención se hace en el centro de Salud San Joaquín del Distrito de Ica

periodo Mayo - Julio del 2016". Objetivo: establecer los saberes y actitudes que poseen las madres acerca de la alimentación adicional que deben brindar a sus hijos en la edad de 6 a 24 meses de edad. Este estudio es descriptivo, transversal, deductivo y no experimental. Resultados: obtenidos en el grupo de las madres con conocimiento hacia una alimentación suplementaria se obtienen resultados poco aceptables con un 27%, 44%, y 29% que representan: bueno, regular, malo; respecto a las actitudes se obtuvieron los siguientes resultados: 62%, 27%, 11% considerados estos resultados como buenas, regulares y malas. Conclusiones: según la 1 parte de conocimientos puede interpretarse como poco satisfactorio para las madres con un 27%, 44%, y 29%. En los ítems del cuestionario de estudio: bueno, regular, y malo respectivamente. En la 2 parte en las actitudes pueden interpretarse como buenas, muestra que el 62% de las madres tienen actitudes buenas del tema, versus un 27% de actitudes regulares, seguido de un 11% de actitudes malas.

A su vez Castro (2016), en su publicación relacionada al tema sobre alimentación suplementaria relacionada con la situación alimentaria del niño menor de 24 meses; sustenta que el objetivo general fue: Establecer la relación existente tomando en cuenta el grado de saberes que poseen las madres acerca de la alimentación suplementaria y la situación nutricional de sus hijos menores de 2 años; éstas madres tienen la particularidad de asistir al programa CRED en el C.S. de Villa San Luis en Lima. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y de corte transversal. Los resultados obtenidos en esta investigación arrojaron que el casi el 30% de madres poseen un conocimiento alto en el tema, en la misma cantidad aproximada tenemos que existen madres que poseen un nivel medio y ya en su mayoría con el 40% poseen conocimientos muy bajos en el tema. Conclusiones: Hay una correlación significativa para los grados de conocimientos en alimentación suplementaria que poseen las encuestadas.

Gómez et a. (2015). En su investigación relacionada con los saberes, formas de actuar sobre la lactancia materna y su alimentación adecuada para sus hijos en la escala de 6 a 24 meses de vida, lo hizo realidad tratándolo como un estudio descriptivo de tipo transversal utilizando como instrumento las entrevistas a las madres. De las 140 madres entrevistadas se observó que aproximadamente un 90% tiene saberes adecuados sobre la edad en que debe iniciarse la alimentación adicional complementaria. Se pudo observar también en la estadística que tanto en Moyobamba con un 34% aproximado y en Pisco con un 48% aproximado, piensan que la lactancia materna debe conservarse hasta que su hijo cumpla dos años. Se observó también que todas las madres estuvieron de acuerdo en decir que la alimentación en sus hijos complementaria debe comenzar a los 6 meses de edad. Por otro lado, el 78% de madres en Lima, 98% en Moyobamba y 90% en Pisco señalaron que la alimentación suplementaria comienza dándole a sus hijos papillas espesas, 78% en Pisco y 32% en Lima debido a la mejor consistencia de la papilla espesa, mientras que el 46% en Moyobamba fue porque lo consideraron más nutritivo, las encuestas hechas demuestran que sobre la afirmación: qué tan bueno considera que es brindar 3 comidas al día o más a su hijo, las madres de los tres lugares encuestados en un 90% respondieron que si estaban de acuerdo. En el ítem de que si es bueno brindar a su hijo una variedad de alimentos en el día, se encontró que Lima, Moyobamba y Pisco, considera que es bueno brindarlos y solo en Moyobamba, el 3% considera que no es bueno. Concluyendo que las madres si tienen conocimiento sobre la forma de alimentar a sus hijos menores de 2 años pero no lo llevan a la práctica.

Zavaleta S. (2013), en su estudio relacionado con los saberes de la madre en la alimentación suplementaria y el estado nutricional de su hijo mayor de 6 meses y menor de 2 años que pasan por el programa CRED, tuvo como finalidad establecer la correlación entre el conocimiento de la madre sobre alimentación suplementaria y la fase nutricional del niño de 6 a 24 meses de

edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. Como resultado se obtuvo que un 75% aproximado de madres poseen un grado de saberes bueno acerca del tema, mientras que el 24% un conocimiento regular. La correlación entre el grado de saberes que tiene la madre sobre alimentación suplementaria y la fase nutricional del niño mayor de 6 meses y menor de 2 años, donde se encontró: el 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un grado de saberes buenos acerca de la alimentación suplementaria y aproximadamente el 5% de los niños con sobrepeso, sus madres tienen un grado de saberes regulares sobre nutrición suplementaria. Se llegó a la conclusión que entre el grado de saberes de la madre sobre el tema alimentación suplementaria en hijos mayores 6 meses y menores de 2 años si existe correlación obteniéndose el 95% de confiabilidad, aplicando la prueba de chi - cuadrado.

Gamarra et al. (2010). Realizo su investigación relacionada con los saberes de madres, sus formas de actuar y pensamiento sobre la alimentación que deben ofrecer a sus hijos menores de 3 años. Tuvo como objetivo principal fue establecer los saberes, formas de actuar y pensar de madres con hijos menores de 3 años relacionados con la alimentación. Su investigación fue de tipo descriptivo y enfoque cuantitativo exploratorio. Resultados: El 80% aproximado mostró un grado de saberes alto, un 18% grado regular y 2% grado bajo. Así mismo, la mayoría respondió adecuadamente sobre AC. El 67% aproximado manifestó una forma propicia hacia las peculiaridades de la alimentación del niño menor de 3 años. Con relación al comienzo de la AC a los 6 meses, casi la totalidad relató que se debía a que el niño demandaba más nutrientes desde esa edad, y que eso contribuía a la formación del estómago, ya que le da más hambre ya que cambia la composición de la leche materna. En relación al número de veces que se le da de comer al niño así como a la cantidad, la mayor parte de madres de niños menores de 1 años señalo que deben ser 5 veces al día y en cantidades

según la edad y el apetito. Concluyo que en su mayoría con un 80% aproximado las madres si tienen conocimientos y formas de actuar favorables en relación a la alimentación adecuada que deben de dar a sus hijos.

La tesis de Zurita (2016) relacionada con el tema madres y alimentación complementaria que brindan a sus hijos menores de 2 años, tuvo como objetivo establecer el grado de saberes y formas de actuar de madres con hijos menores de dos años en lo que respecta al tema de alimentación complementaria pertenecientes al distrito de San miguel en Lima. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados obtenidos fue que madres con un alto nivel de saberes fue un 60% de la muestra aproximadamente, mientras que en un 35% presentaron un grado regular; siendo el sobrante un 5% aproximado con nivel bajo de conocimientos acerca del tema. Concluyendo que en su mayoría, las madres si poseen un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación que deben brindar a sus hijos en la edad estudiada.

5.1.2 Fundamentación Científica.

5.1.2.1 Conocimiento

Definición

Según Bunge, M. (1978), el saber es un conjunto de opiniones, nociones, que podrian ser claros, exactos, metódicos o impreciso y equivocado catalogándole en conocimiento científico y vulgar, es así que el conocimiento científico se refiere al conocimiento razonado y metódico, ordenado, demostrable haciendo uso de lo vivido y el conocimiento vulgar es impreciso e desacertado y está restringido por la observación.

Se asimila haciendo uso de los saberes, es así que conceptualizamos al aprendizaje como la ganancia de información, de datos a través de la vida, de los años, de las creencias o costumbres. Esto permite a la persona ir

viendo y descubriendo lo que existe y pasa en el entorno y tomándolo como una experiencia de vida y aprendiendo de éstas conductas.

Conocimiento de la madre:

El saber es un conjunto de información acumulada por la práctica, adquisición de conocimientos a través de lo observado se da entre un ser o sujeto y un ente. Comienza con la apreciación a través de los sentidos, luego llega al entendimiento y finiquita en la cognición donde la persona tiene la capacidad de asimilar, procesar, interpretar la información y actuar frente a determinados problemas dando una solución (Bunge, 1978).

El conocimiento científico: es el tipo de conocimiento que se obtiene en los colegios, son nuestros primeros saberes que lo enseñan los profesores, es de tipo racional, metódico, ordenado, demostrable a través de la práctica, es claro, investiga y expone el entorno desde una forma justa. (Bunge, 1978).

El conocimiento vulgar: se refiere al conocimiento impreciso, informal, condicionado por lo observado. Satisface las insuficiencias del quehacer cotidiano. No revela el "como", ni el "porqué" de los fenómenos. Es el resultado de la experiencia en acciones del día a día. (Bunge, 1978).

Alimentación complementaria

Éste terminología es reciente y hace alusión al complemento de la lactancia materna, no suprimir la lactancia sino complementarla como su nombre lo indica. Da y eleva el lugar que ocupa la lactancia materna en nuestros tiempos, por ser un alimento insuperable para el niño recién nacido y en sus primeros meses de vida, lo importante que es brindarle al niño éste alimento, así también determina la necesidad de que se dé un valor científico a la alimentación que a partir de los 6 meses se puede brindar al niño.

El patrón de alimentación del niño de un año comprende 2 estadios; el primero se da cuando nace y se alimenta sólo de leche materna y el segundo se da cuando comienza con a comer alimentos diferentes a la leche. (WHO, 2001)

La ingesta de alimentos diferente a la leche materna debe iniciar a partir de los 6 meses de edad del niño y no antes pues el lactante no cuenta con una maduración y desarrollo suficiente de sus sistemas orgánicos. La introducción temprana de la AC puede generar inconvenientes como reemplazo de la leche materna por alimentos con menos nutrientes, que el niño no pueda diferir algunos alimentos, exposición precoz a patógenos y alergénicos de los alimentos, entre muchos otros. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) posterior a los 6 meses de edad, los beneficios potenciales para la salud superan a los posibles riesgos (OMS, 2010; Panjwani, A. 2017).

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.

Importancia de la alimentación complementaria

Una adecuada y balanceada alimentación durante los primeros años de vida es una de las bases más importantes para la salud de las personas. Continuando estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (2015) aconseja a las madres, dar de lactar al recién nacido hasta los seis meses de vida, y luego comenzar con alimentos complementarios a la leche para el buen desarrollo de sus hijos.

Brindar a los niños una alimentación complementaria en el momento adecuado, es algo primordial desde el punto de vista de la salud; ya que conlleva a que el niño este sano y determina los cimientos de lo que después en su adolescencia y adultez será los buenos hábitos alimentarios. Es así que el comienzo de la alimentación complementaria es bueno para: 1) estimular la destreza de masticar; 2) lograr el gozo por varios sabores, olores y texturas; y 3) consumir alimentos con elevada densidad de nutrimentos, particularmente hierro, a fin de evitar su deficiencia y anemia ferropriva (Jurado, 2016).

Alimentación complementaria en niños y niñas lactantes de 6 a 12 meses:

La fase en que inicia la alimentación sólida en un niño, es una fase donde encontramos varias debilidades nutricionales, ya que se trata de una fase de cambio, de pasar de un estadio a otro, dietario, y es que se deben de tener en cuenta varias pautas para tener un crecimiento y desarrollo cerebral adecuado. En esta fase la buena y saludable alimentación es sustancial para lograr un inmejorable crecimiento después de los 6 primeros meses de vida, que intervendrá en la buena salud futura del niño y también del adulto. Para esto muchas fuentes relacionadas a la salud, enfatizan la necesidad primordial de que el padre debe estar informado sobre esta etapa y la importancia de la buena alimentación en el primer año de vida(WHO, 2001).

Llevar a la práctica una alimentación saludable, es el comienzo de una nueva etapa relacionada con lo social porque años después tendrán buenos hábitos de consumo, emocional porque las personas se sentirán bien por comer sano, y conductual porque serán madres responsables del cuidado de los niños. (Jurado, 2016,).

Tabla 1: Alimentación complementaria (Ministerio de Salud, 2015)

Edad	Consistencia	Alimentos recomendados	Cantidad	Frecuencia
6 a 8 meses	Papillas, mazamorras o purés.	Tubérculos: Papa, batata, yuca, auca y arracacha. De origen animal: Hígado, sangre fresca, bazo, yema de huevo y carne. Cereales: Pastas, sémola, maicena y otras harinas. Además, arroz, trigo, maíz y chuño. Vegetales: Zapallo loche, zanahoria y espinaca. Frutas: manzana, plátano, melocotón, papaya y otros. Grasas: Aceite y mantequilla. Menestras sin cáscara.	2 a 5 cucharadas	2 a 3 comidas al día
9 a 11 meses	Alimentos picados y desmenuzados.	Alimentos mencionados y se le adiciona clara de huevo.	antes 5-7 cucharadas	4 comidas por día
12 meses a más	Segundos.	Pueden consumir todo lo que come la familia.	7-10 cucharadas	5 comidas por día

Edad de inicio de la alimentación suplementaria:

La etapa que el niño deja la leche materna es poco a poco y comienza desde que prueba alimentos diferentes a la leche materna. Actualmente en el ámbito de la salud se informa a través de guías a las madres, y éstas recomiendan la alimentación complementaria a los seis meses de vida. Desdichadamente esto no se cumple en la realidad ya que la mayor parte de la población de madres

con hijos menores un año les comienza a dar alimentación diferente a la leche materna antes de los seis meses (Jurado, 2016).

Cuando el lactante cumple 6 meses, necesita de otros nutrientes que la leche materna puede no cubrir, siendo en este mes que desarrolla y que ya puede implementar a su dieta sólidos apropiados para una primera ingesta.(Jurado, 2016):

- **Maduración digestiva:** a los 6 meses de vida el lactante adquiere una madurez para digerir la mayor parte de los almidones presentados en forma de cocidos o hidrolizados, así también ya es capaz de digerir albúminas y la grasa de la dieta no láctea.
- **Maduración renal:** Cumplido los 6 meses de edad la permeabilidad de los glomérulos es del 60-80% comparada con un mayor y los contenidos de congregación y de evacuación de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores comparados al momento en que nacieron, aun así siguen siendo limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- **Desarrollo psicomotor:** El niño recién nacido va desarrollando es así que a los 5 meses comienza a coger todos los objetos y llevárselos a la boca; cumplido los 6 meses comienza la fase de masticar, desapareciendo así que todo lo succionaba con la boca y lengua, ahora es capaz de llevarse hacia atrás el bolo alimenticio para luego tragarlo, a los ocho meses ya pueden sentarse solos sin apoyo y pueden ya tragar alimentos que no son líquidos; hacia los 10 meses pueden tomar agua con un vaso con agarradera, pueden coger la cuchara y los alimentos los cogen con sus dedos.
- **Maduración inmune:** hasta los seis meses el recién nacido se ha alimentado de leche materna, la cual le ha aportado gran cantidad de

nutrientes y ha aportado al organismo defensas para que pueda defenderse ante enfermedades, cuando comienza una alimentación complementaria, en su organismo se producirá una especie de cambios, los más importantes se producirán en la flora digestiva. E

Cantidad y consistencia de la alimentación complementaria.

Según Edith Franco (2012) en su estudio sobre la alimentación del lactante diferente a la leche materna sostiene que en los seis primeros meses, el niño sólo necesita cantidades mínimas y pequeñas de alimentos. Basta con dos cucharaditas pequeñas o una solo y poco a poco. Paulatinamente se ira incorporando al niño las cantidades de alimentos hasta llegar a 200 gramos aproximadamente de comida en el almuerzo. Sus primeras papillas deben ser suaves casi llegando al punto de liquidas hasta que el niño aprenda a llevar en la parte de atrás los alimentos y tenga capacidad de moverlos con los labios cerrados. Esta fase debe ser aprovechada por las madres para enseñarles a comer de todo y saludablemente, ya que para el niño todo sabor es nuevo y aceptado. Se aconseja introducir los alimentos una cada vez y teniendo en cuenta si en la familia existen alergias a algún tipo de alimento.

Al octavo mes de vida se va incorporando papillas en la cena, de la misma forma paulatina que se incorporó en el almuerzo. Existen experiencias con niños que no aceptan comida en la cena así que se debe de tener paciencia para que poco a poco y por ellos mismos sea aceptada esta comida, no exigiéndoles ni dándoles mucho ya que se produciria la obesidad infantil (Franco, E; 2012).

Para la edad de ocho a nueve meses los alimentos que deben de incorporarse son alimentos trozados y con texturas. Los gustos y necesidades de los niños varían de acuerdo a los lactantes, habrán algunos que no quieran aun comenzar con esta ingesta ya dependen de los padres ir poco a poco introduciéndolos. Los alimentos en forma de dedos “fingerfoods” se pueden

ofrecer a partir de los 8 meses, provocando con ello la masticación Ej. “los dedos” de vegetales (Franco, E; 2012).

Es muy importante la fase de 6 a 9 meses ya que es el inicio de una alimentación sólida que significa una contribución en la vida nutricional del niño, por lo que las madres deben ser educadas para que tengan saberes en la variedad de dietas alimentarias correctas para sus hijos y así no ocurra una desnutrición. En el período de 8 – 12 meses, el diseño de nutrición contiene a lo menos 2 preparos y poco a poco ir cambiando la comida molida, a una picada de más amplia variedad y consistencia (Cisneros, E; 2015).

Actitudes de madres lactantes durante la alimentación complementaria.

La actitud es la forma de desenvolverse de una u otra persona, es decir, la conducta que utiliza un sujeto al realizar cosas. Por tanto, de manera sencilla afirmamos que las actitudes podrían ser la manera en que observamos y hacemos frente a la vida (Allport, M. 1980).

Es una inclinación de la forma de sentir, observar el entorno y actuar hacia algo en particular, es aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación. Es decir, las actitudes se aprenden, se adquieren con la experiencia diaria, por otro lado, las actitudes se crean a través de los demás, del aprendizaje social, por medio de la interacción con los otros o de la observación de sus comportamientos, por otro lado, se pueden establecer a través de la comparación social (Rodríguez, K; 2014).

Otras definiciones sobre la actitud:

Las formas de actuar de las persona constituyen su respuesta ante un estímulo y de acuerdo a la forma de ser de cada persona pueden ser reacciones buenas o no tan buenas hacia un suceso en particular, son parte de ello las ideas

formadas desde la niñez, los sentimientos que atraviesa la persona en ese preciso momento o los factores que existen alrededor. (Allport, M. 1980).

La actitud se considera algo social, y no algo biológico ya que intervienen varios factores que se relacionan con el bienestar social. Si la persona tienen muchas vivencias que forman parte de su experiencia, esto les permite poseer predisposiciones a responder positivamente ante estímulos externos. La actitud es nuestra contestación emocional y mental a las situaciones de la vida (Maxwell, J; 2005).

Las actitudes incluyen tres elementos fundamentales:

- a. **Cognición**, el saber que tiene una persona con respecto a un suceso en particular; tus percepciones o creencias sobre la realidad, objetos o personas.
- b. **Afectivo**: sentimiento que posee la persona hacia algo o alguien
- c. **Conductual**: una predisposición a la acción, estar dispuesto a responder en forma predeterminada al objeto central. Cómo sueles reaccionar ante cierta circunstancia u objeto.

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. (Real Academia Española [RAE, 2016])

- Actitud positiva:
Para Suárez J. (2012) Guatemala; La actitud positiva está relacionada a que la persona debe pensar en forma siempre provechosa, imparcial y sana. Nuestros pensamientos son realmente poderosos.

- Actitud negativa:
Es la actitud que se ve reflejada en un comportamiento que causa malestar a los demás o a uno mismo (RAE, 2016)

5.2 . Justificación de la investigación

Nuestro país está considerado como un país que va al desarrollo y donde hay mucha desnutrición, así tenemos que:13,1% de los niños menores de cinco años están afectados de desnutrición crónica y Piura en esta población pediátrica en los últimos 5 años ha disminuido 5,0 puntos porcentuales sin embargo no se ha llegado a la meta; sin embargo la anemia afectó al 43,6% (681 mil niñas y niños) de los infantes de 6 a menos de 36 meses de edad manteniéndose en los mismos niveles, por ello vital que la madre tenga saberes sobre la alimentación complementaria para así poder nutrir a sus hijos. (INEI, 2016).

La alimentación adecuada durante sus primeros años de vida es vital para que desarrollen sanamente, para tener una buena salud y para su crecimiento adecuado.

Los resultados y conclusiones de este estudio servirán para que el personal de salud tenga una información actualizada y así pueda ver de qué forma repotencia el proceso de aprendizaje de las madres, en caso sea necesario. La creación de un programa educativo dirigido por expertos a las madres y personal de salud que lleva a cabo las revisiones de crecimiento y progreso

del niño sano, este programa se desarrollará en base de sesiones educativas enfocado a la significancia de llevar una alimentación saludable suplementaria a la leche materna, así como tener conocimiento de los beneficios que trae consigo en el desarrollo de las etapas del niño, todo esto debe llevarse a cabo con la compañía del padre o madre.

5.3 Problema

5.3.1. Planteamiento del problema.

La alimentación complementaria según la OMS (2015) compone después de la lactancia materna exclusiva el paso siguiente más importante en el desarrollo del niño. Cuando el recién nacido necesita más que la leche materna o la madre no produce mucha leche materna para satisfacer al recién nacido, debe de incorporarse una alimentación complementaria esta etapa de incorporación de nuevos nutrientes en la dieta del niño puede ir desde los seis a los 24 meses de edad. Es un período muy importante ya que constituye la base de su crecimiento en la cual si faltan nutrientes habrá presencia de enfermedades que contribuirán a elevar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial.

El estudio publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2012: 18.000 niños sucumbieron antes de tener cinco años por diferentes causales, siendo el tipo de alimentación el principal factor que contribuye al estado de salud. Más de dos tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida (UNICEF, 2013).

En Cuba el 2018 y Ecuador el 2014 encontraron en las madres de niños menores de 2 años que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria es adecuado o nivel medio; también estudiaron sobre la

actitud de la madre concluyendo que esta era favorable (Ajete, 2018 y Escobar, 2015).

Estudios realizados en Lima encontraron que el grado de saberes de la madre con hijos menores de 2 años acerca del tema de alimentos saludables y complementarios fue bueno (Candro, 2017; Zurita, 2016, Gómez et al, 2015; Zavaleta, 2013, Gamarra et al, 2010); pero otro determinó que el nivel de conocimientos es medios o regulares (Belahonia, 2016) y un estudio discrepa al encontrar un nivel bajo de conocimientos (Castro,2016).

Estudios realizados en Lima con respecto a la actitud de la madre frente a la alimentación complementaria fue favorable o positiva (Candro, 2017; Belahonia, 2016, Gómez et al el 2015y Gamarra et al, 2010).

La buena nutrición en un niño dará como resultado positivo su crecimiento en cuanto a salud, así como el buen cuidado del niño recién nacido tiene efectos beneficiosos que se ven con el avance del tiempo. Un niño bien nutrido desde sus primeros días de nacido será un niño con desarrollo cognitivo bueno mientras que si no se alimentó bien sus efectos son adversos y se verá reflejado en su bajo rendimiento escolar. (INEI, 2016, p. 319).

La incorrecta alimentación trae consecuencias, una de ellas es la deficiencia de hierro, según ENDES en relación a la anemia infantil en el Perú se tiene que aproximadamente el 36% de infantes menores de cinco años de edad sufrió anemia, mientras que en el 2013 fue de un 34,0%. La anemia afectó al 58% de infantes menores a ocho meses y mayores a 6 meses de edad y al 57% a infantes mayores de 9 meses y menores de 11 meses de edad, siendo aún elevada en niños de 12 a 17 meses de edad (60,4%) y mayores de 18 meses de edad y menores de 23 meses (46,5%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad las proporciones resultaron menores. Los

niños en sus primer periodo de edad se ven afectados por la anemia ya que su alimentación complementaria a la leche materna no es rica en hierro, siendo este elemento básico para su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo (INEI, 2016).

En el Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, según el informe emitido por la oficina de estadísticas el año 2018 en el primer semestre del año; se encontró que el 40% de las madres o apoderados (4 de 10 madres) que acude con su hijo menor de 1 año al control crecimiento y desarrollo del niño sano desconocían acerca de la correcta manera de preparación de los alimentos y administración al referir que la misma comida que preparaban para la familia le daban a sus menores hijos para que coman es decir también 3 veces al día y si no querían comer ya no le insistían; además que no conocer los beneficios del inicio de la alimentación complementaria.

5.3.2. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de conocimiento y actitud de madres acerca de la alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto – Chulucanas - Piura- 2019?

5.4 Conceptuación y Operalización de las variables

5.4.1 Conceptualización de variable

Conocimientos: Son los saberes, los datos que se almacenan en una persona por su aprendizaje, observación o experiencias vividas, tiene relación entre un sujeto y un objeto.

Actitud: Constituye la forma de actuar de una persona, viene a ser su comportamiento observado y empleado por un individuo en particular.

Alimentación complementaria: Es una alimentación que se adiciona al recién nacido, a partir de que su desarrollo requiere otros nutrientes diferentes al que proporciona la leche materna.

Variables

Variable Independiente

Conocimiento de la madre

Actitud de la madre

Variable dependiente:

Alimentación complementaria.

5.4.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor
Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria	Conjunto de saberes que tiene la madre sobre alimentación complementaria adecuada y en su momento adecuado para el desarrollo óptimo de los niños menores de 24 meses.	Generalidades en la alimentación suplementaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la alimentación complementaria? 2. ¿Por qué la alimentación complementaria es beneficiosa para el niño? 3. ¿A qué edad corresponde iniciar la alimentación complementaria en el niño? 	Alto
		Frecuencia de administración de alimentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El alimento diario en infantes menores de 6 meses cada cuanto se da? 2. ¿En qué cantidades se debe proporcionar alimentos al niño de 6 meses cada vez que lo 	Regular
				Bajo

			<p>requiera?</p> <p>3. ¿Al infante de 9 a 11 meses cada cuanto al día se debe de dar alimentos?</p>	
		Preparación de alimentos	<p>1. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad?</p> <p>2. ¿Qué mezcla es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?</p> <p>3. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al comienzo de alimentos diferentes al de la leche materna?</p> <p>4. ¿Qué consistencia deben tener las papillas que se le brinda al niño de 6 meses de edad?</p>	
Actitudes de las madres sobre alimentación complementaria	Actitud es la predisposición a actuar del individuo frente a la alimentación que brinda mediante una respuesta positiva o negativa().	Generalidades sobre alimentación complementaria	<p>1. Prefiere acompañar a la lactancia materna con la alimentación suplementaria a partir de los 6 meses de edad</p> <p>2. Será conveniente ofrecerle alimentos desde cuando tiene ganas de comer el niño, para que no se antoje.</p> <p>3. Se preocupa cuando su hijo no quiere comer</p> <p>4. Sera conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses.</p>	<p>Aceptación</p> <p>Indiferencia</p> <p>Rechazo</p>

			<p>5. Usted considera que este período es sustancial para que su hijo tenga un desarrollo normal a bueno en su primer año de vida, que luego se verá reflejado en su estado de salud cuando sea adulto</p>	
		Frecuencia de administración de alimentos	<p>1. Será necesario darle de comer al niño solo cuando tenga hambre.</p> <p>2. Usted está de acuerdo de que un niño de 9 a 11 meses consuma 4 comidas al día</p>	
		Preparación de alimentos	<p>1. Considera necesario darle de comer al niño solo lo que desea comer</p> <p>2. Prefiere que su niño debe comer sus alimentos en la cocina sin</p> <p>3. juguetes ni televisión prendida.</p> <p>4. Desea que mejor los familiares les den a sus hijos de comer.</p>	

5.5 Hipótesis

H1: Existe una relación significativamente entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 años año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura.

H0 No existe una relación significativamente entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 años año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura.

5.6 Objetivos

5.6.2 Objetivo general

Establecer el grado de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura- 2019.

5.6.3 Objetivos específicos

- a. Describir las características de las madres de niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura
- b. Identificar el grado de saberes de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura.

- c. Determinar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria para sus hijos menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura.
- d. Establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura.

7. Metodología

a. Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, porque la recolección de datos y la presentación de los resultados se han utilizado procedimientos estadísticos e instrumentos de medición y de acuerdo a la contrastación es:

- Descriptivo
- Correlacional
- No Experimental

Es descriptiva porque se describió las variables de estudio: nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura.

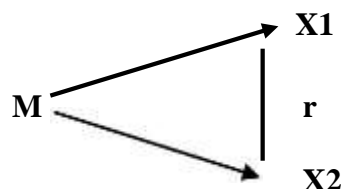
Es correlacional porque se determinó la relación de dichas variables

Es no experimental porque el investigador no manipulo las variables de estudio

Diseño de investigación

El diseño correspondiente a la presente investigación corresponde a no experimental, descriptivo - correlacional, cuya representación gráfica es:

Su esquema es el siguiente:



X1: Grado de conocimiento sobre alimentación complementaria

X2: Actitud sobre alimentación complementaria

M: Muestra del estudio: por madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura.

Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por un total de madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura

Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

α: es el valor del error 5% = 0.05.

Z = 1.96

P= probabilidad del éxito= 0.5.

q= probabilidad de éxito= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

El valor que para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 117}{116 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{112.32}{1.25}$$

$$n = 89.85$$

La muestra estuvo constituida por 90 madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura, tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres de niños menores de 1 año que acuden en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano. del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas
- Madres de niños menores de 1 año que hayan tenido al menos 3 sesiones de su niño de control crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que tengan un nivel educativo secundario completo.

Exclusión:

- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres que presenten alguna condición física o mental que impida la interpretación de cada uno de los ítems del formulario.

- Infantes en fase de lactancia que estén cursando con una enfermedad aguda.

b. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario elaborado y utilizado por Candro Quenaya Eva Elizabet (2016), el cual permitió recoger la información sobre los saberes y formas de actuar que tuvieron las madres con infantes menores de 1 año.

El cuestionario permitió calcular el grado de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, el cual estuvo constituido por 10 preguntas cerradas y, se asignará 2 puntos por cada pregunta correcta, cuya clasificación es la siguiente de $0 \geq 10$: bajo, de $11 \geq 15$: medio y de $16 \geq 20$: alto. (Ver Anexo “2-A”)

Para medir actitudes se utilizó la escala de Lickert modificada para valorar las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria, con 10 preguntas, una clasificación de acuerdo a los siguientes intervalos:

Puntuación de la escala Likert

Criterios para la clasificación de actitudes:

- 26-30: Aceptación
- 21- 25: Indiferencia
- 10 – 20: Rechazo

De la encuesta de Actitudes de la madre sobre alimentación complementaria (Ver ANEXO “2-B”) está encuesta no estandarizada realizada por la autora, esta ficha de recolección de datos consta de 10 preguntas: las cuales “De acuerdo”: 3 puntos, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”: 2 puntos y “En desacuerdo”: 1 puntos.

En cuanto a la validez del instrumento, fueron sometidos al juicio de expertos, que serán 5 profesionales de enfermería con reconocida trayectoria profesional e investigación.

Para obtener la confiabilidad con respecto a la población se realizó una prueba piloto en del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura- 2019. Los instrumentos se aplicaron a 15 personas que no formaron parte de la muestra, los mismos que fueron estimados mediante el método de intercorrelación de ítems, cuyo coeficiente es el alfa de Cronbach que se aplicó para el cuestionario de conocimientos.

c. Procedimiento de recolección de datos

Al finalizar la aplicación del instrumento, se procedió a la calificación de las respuestas de cada ítem el cuestionario, según los puntajes establecidos. El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el Software SPSS versión 22 así como los antecedentes y la fundamentación científica.

8. Resultados

Tabla 1: Edad de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	16	17.8
Entre 20 y 30 años	46	51.1
Entre 31 y 40 años	25	27.8
Más de 40 años	3	3.3
Total	90	100.0

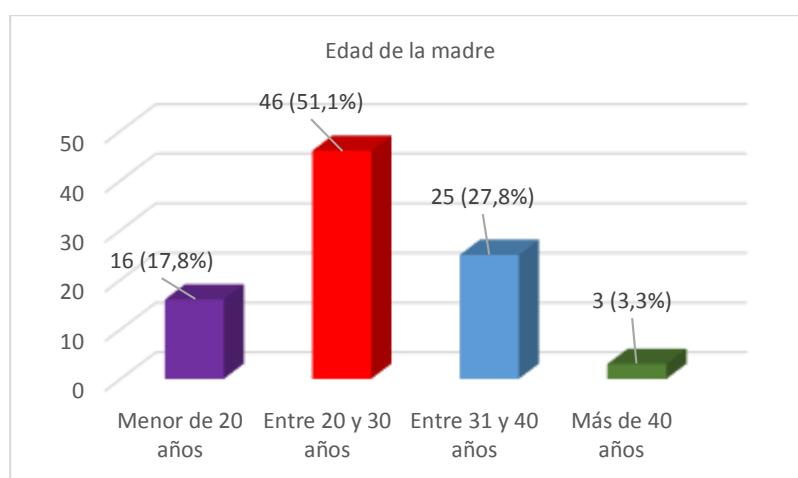


Gráfico 1: Edad de las progenitoras de los infantes menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: las edades de las progenitoras de los infantes menores de un año que participaron en el estudio, tenemos que el 51.1% tienen entre 20 a 30 años, el 27,8% entre 31 a 40 años, el 17,8% son menores de 20 años y el 3,3% más de 40 años.

Tabla 2: Estado civil de las progenitoras de los infantes menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	8	9,0
Casada	13	14,0
Conviviente	69	77,0
Total	90	100.0

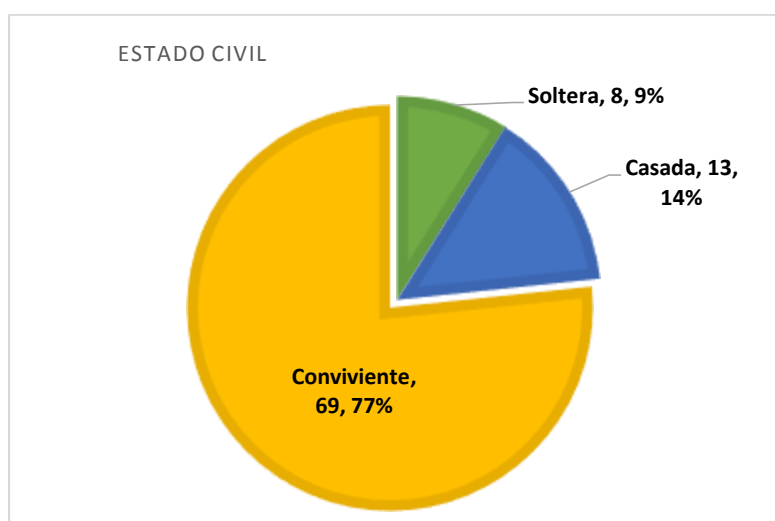


Gráfico 2: Estado civil de las madres con hijos menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: El estado civil de progenitoras con hijos menores de un año que participaron en el estudio, el 77% son convivientes, el 14% casadas y el 9% solteras.

Tabla 3: Ocupación de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Ocupacion	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	70	78,0
Comerciante	10	11,0
Estudiante	6	7,0
Profesional	4	4,0
Total	90	100.0

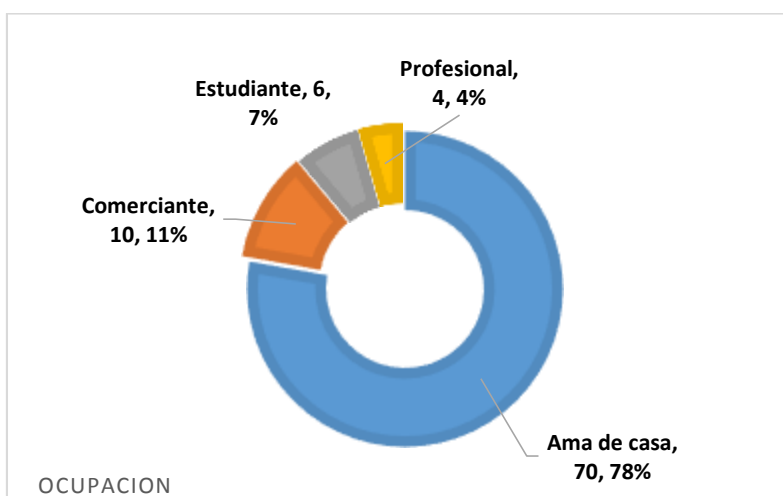


Grafico 3: Ocupación de las progenitoras con hijos menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: La ocupación de las progenitoras de los infantes menores de un año que participaron en el estudio, el 78% son amas de casa, el 11% comerciantes, el 7% estudiantes y el 4% profesionales.

Tabla 4: Número de hijos de las progenitoras de los infantes menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	34	37.8
2 hijos	37	41.1
3 hijos	13	14.4
4 hijos	2	2.2
Más de 4 hijos	4	4.4
Total	90	100.0

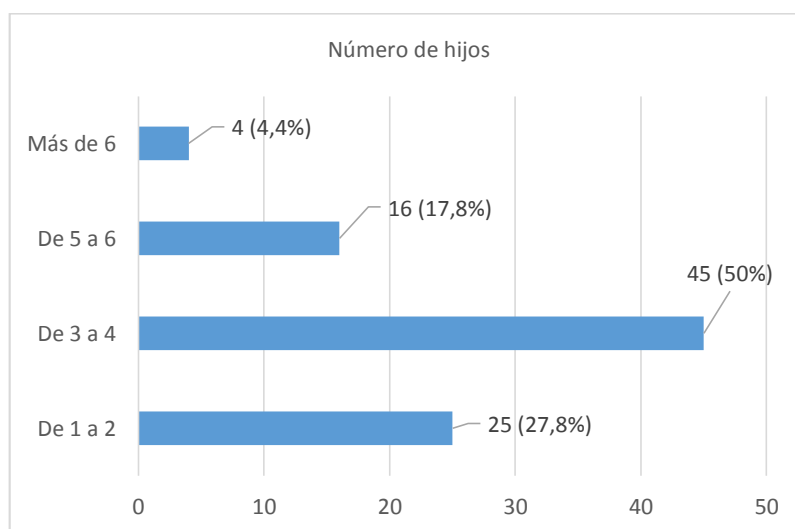


Gráfico 4: Número de hijos de las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: El número de hijos de progenitoras de los infantes menores de un año que participaron en el estudio, el 41.1% tienen dos hijos, el 37.8% un hijo, el 14.4% tres hijos, el 4.4% más de cuatro hijos y el 2.2% cuatro hijos.

Tabla 5: Religión que profesan las progenitoras de los infantes con menos de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Religion	Frecuencia	Porcentaje
Catolica	65	72,0
Testigos de Jehova	24	27,0
Otros	1	1,0
Total	90	100.0

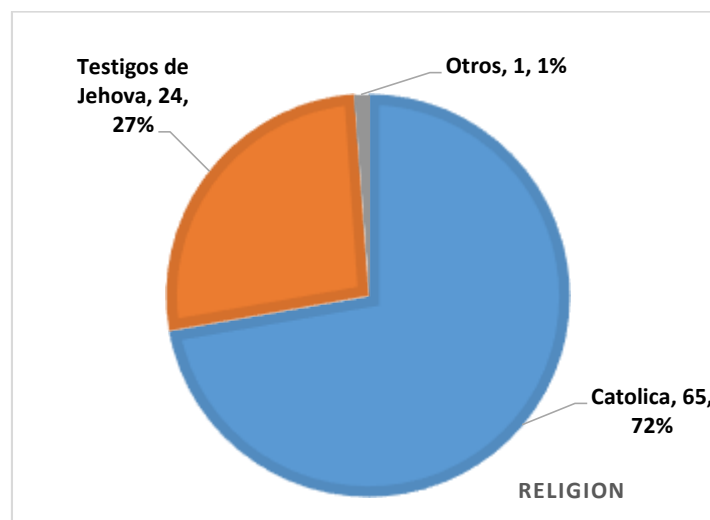


Gráfico 5: Religión que profesan las madres con niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: La religión de las progenitoras de los infantes con menos de un año que participaron en el estudio, el 72% son católicas, el 27% testigos de Jehová y el 1% profesan otras religiones.

Tabla 6: Edad de los niños con menos de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Edad de los niños	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 meses	28	31.1
De 4 a 7 meses	35	38.9
De 8 a 11 meses	27	30.0
Total	90	100.0

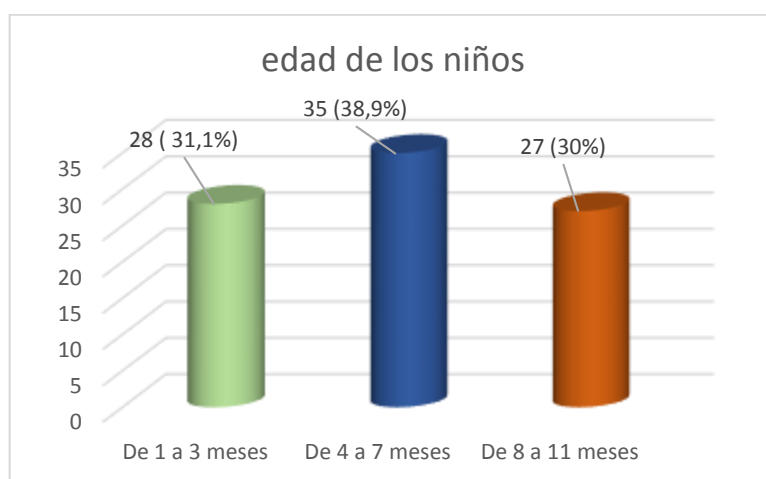


Grafico 7: Edad de los niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: La edad d los niños de las madres que participaron en el estudio, el 38,9% tienen entre 4 a 7 meses, el 31.1% entre 1 a 3 meses y el 30% de 8 a 11 meses.

Tabla 7: Grado de saberes de las madres sobre alimentación suplementaria en sus hijos menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	11.1
Medio	66	73.3
Alto	14	15.6
Total	90	100.0

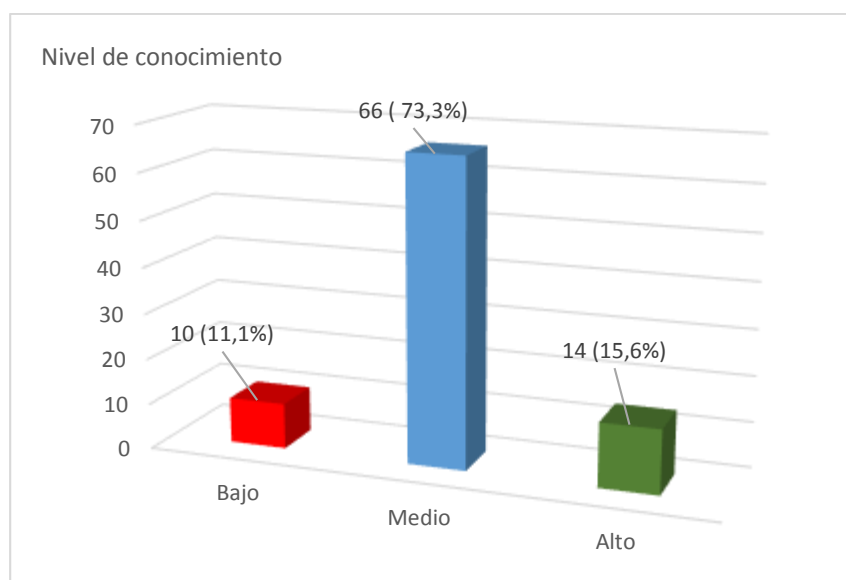


Gráfico 8: Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: El conocimiento de las madres que participaron en el estudio, sobre alimentación suplementaria en infantes con menos de 1 año tenemos que el 73.3% tienen un grado de conocimiento medio, el 15.6% alto y el 11.1% bajo.

Tabla 8: Actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	67	74.4
Indiferencia	23	25.6
Total	90	100.0

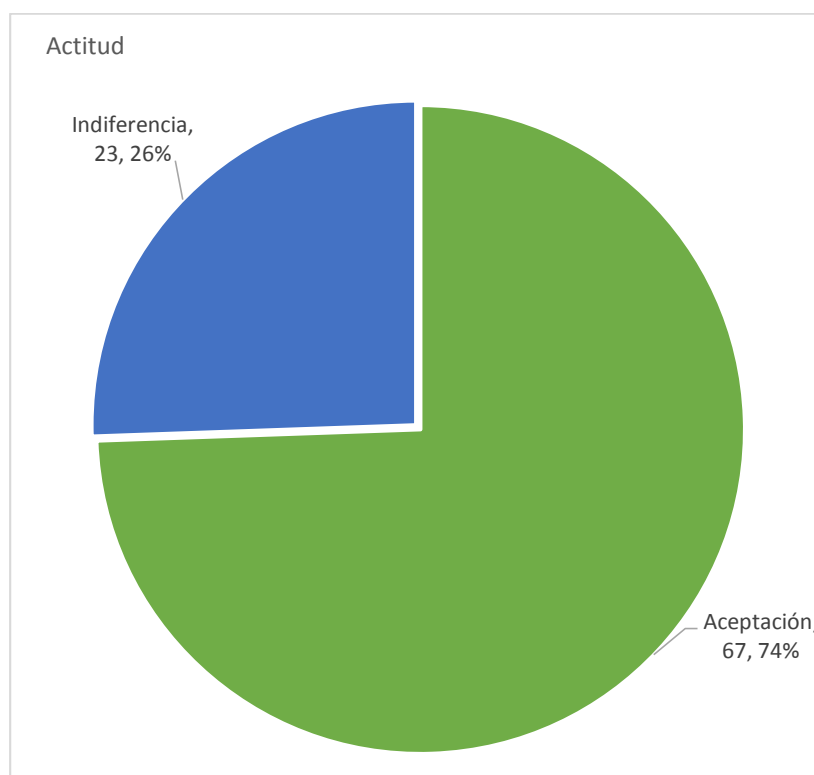


Gráfico 9: Actitudes de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: la forma de actuar de las madres frente a la alimentación complementaria para sus hijos menores de 1 año tenemos el 74.4% de aceptación, el 25.6% de indiferencia.

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Nivel de conocimiento de la madres sobre alimentación complementaria	Actitud de la madres frente a la alimentación complementaria				Total	
	Aceptación		Indiferencia		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	6	6,7	4	4,4	10	11,1
Medio	51	56,7	15	16,7	66	73,3
Alto	10	11,1	4	4,4	14	15,6
Total	67	74,4	23	25,6	90	100,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,441 ^a	2	,486
Razón de verosimilitud	1,346	2	,510
Asociación lineal por lineal	,228	1	,633
N de casos válidos	90		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,56.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximad a ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,051	,115	-,475	,636 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,048	,116	-,452	,653 ^c
N de casos válidos		90			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

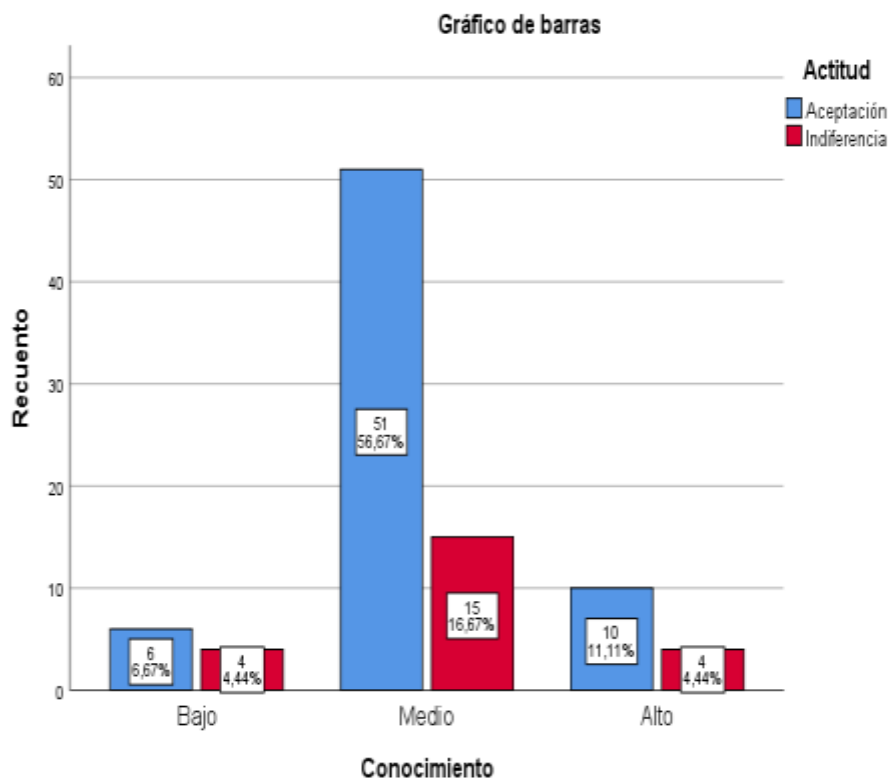


Grafico 10: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas – Piura 2019

Interpretación: La relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y actitud de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año tenemos, el grupo de nivel de conocimiento bajo el 6,7% tiene una actitud de aceptación y el 4,4% de indiferencia. El grupo de nivel de conocimiento leve, el 56,7% tienen una actitud de aceptación y el 16,7% de indiferencia. El grupo de nivel alto, el 11,1% tienen una actitud de aceptación y el 4,4% de indiferencia.

9. Análisis y discusión

Las tablas del 1 al 6 presentan las características sociodemográficas. En cuanto a edad de las madres que participaron en el estudio, el 51.1% tienen entre 20 a 30 años, el 27,8% entre 31 a 40 años, el 17,8% son menores de 20 años y el 3,3% más de 40 años. Referente al estado civil, el 77% son convivientes, el 14% casadas y el 9% solteras. Según ocupación el 78% son amas de casa, el 11% comerciantes, el 7% estudiantes y el 4% profesionales. En cuanto a religión el 72% son católicas, el 27% testigos de Jehová y el 1% profesan otras religiones. De acuerdo al número de hijos el 41.1% tienen dos hijos, el 37.8% un hijo, el 14.4% tres hijos, el 4.4% más de cuatro hijos y el 2.2% cuatro hijos. Y según edad de los niños el 38,9% tienen entre 4 a 7 meses, el 31.1% entre 1 a 3 meses y el 30% de 8 a 11 meses.

La tabla 7 nos brinda información sobre los saberes que tienen las madres sobre el tema estudiado es así que el 73.3% tienen un grado de conocimiento medio, el 15.6% alto y el 11.1% bajo.

La tabla 8, brinda información acerca de la forma de actuar de las madres con respecto a la alimentación de sus hijos menores de un año, así tenemos que el 74.4% de aceptación, el 25.6% de indiferencia.

En la tabla 9 podemos observar la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y actitud de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año tenemos, el grupo de nivel de conocimiento bajo el 6,7% tiene una actitud de aceptación y el 4,4% de indiferencia. El grupo de nivel de conocimiento leve, el 56,7% tienen una actitud de aceptación y el 16,7% de indiferencia. El grupo de nivel alto, el 11,1% tienen una actitud de aceptación y el 4,4 % de indiferencia.

Los resultados del presente estudio donde prima el saber medio y una forma de actuar aceptable las madres frente a la alimentación complementaria en niños

menores de 1 año, estos guardan relación con los resultados de Ajete (2018) estudio realizado en Cuba concluye Pocas madres conocían la forma en que debían alimenatr a su hijo a partir del año, sin embargo señala que la mayoría mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijo. Con Escobar (2014) en su estudio: 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 Ecuador, llega a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres era medio sobre alimentación referente a la frecuencia y de nivel bajo en la preparación más nutritiva. Así mismo Belahonia (2016) en su estudio concluye que las madres tienen un conocimiento sobre alimentación complementaria el 44%, regular y 29% malo, 27% bueno que el 62% de las madres tienen actitudes buenas del tema, versus un 27% de actitudes regulares, seguido de un 11% de actitudes malas. Castro en su estudio realizado en Lima el año 2016, concluye que las madres el 28% poseen saber alto, así también tenemos que el 32% aproximado tienen saberes medios y el resto un bajo saber. Al respecto afirma Gómez (2015). que los resultados de su estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna (LM) y alimentación complementaria (AC) en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015, conclusiones que las madres tienen un adecuado conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria, pero no sobre sus prácticas.

Así mismo los resultados difieren con los alcanzados de los siguientes autores, como Zavaleta S. (2013), quien señala que el 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% presentó un conocimiento regular y que si hay relación entre las dos variables de estudio, demostrado por el coeficiente de chi cuadrado resultando con un 95% de confiabilidad. Con Gamarra (2010). Quien presenta los resultados siguientes, que el 81% presentó un nivel de conocimientos alto, 17% nivel regular y 2% nivel bajo.

El 66,7% mostró una actitud. También Zurita (2016) concluye que del total de las madres encuestadas, el 62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” y ninguna, nivel bajo. Agrega Candro (2017) que los resultados obtenidos muestran que del total de madres que asisten al Centro de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC), el 90% conocen sobre la alimentación complementaria, el 80% tiene actitud de aceptación.

Los resultados nos presentan una realidad sobre la alimentación durante la infancia de nuestros niños, período en el cual su potencial humano es primordial para el desarrollo del desarrollo, la fortaleza y el progreso especialmente antes de los dos años de vida. El nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria nos presenta una realidad donde existe una brecha importante en el quehacer del personal de salud, principalmente para enfermería. Es por esto que la tarea de los profesionales de enfermería es muy importante al momento que dan capacitaciones como por ejemplo mediante el programa CRED, que se responsabiliza por dar conocimientos a las madres para que sus hijos tenga una buena alimentación saludable y nutritiva y así disminuyan las tasas de desnutrición y obesidad infantil.

La alimentación suplementaria debe iniciar en el instante apropiado, lo que representa que todos los niños deben principiar con alimentos a partir de los seis meses de edad, y estos deben ser suficientes, poseer una buena consistencia y variedad de sabores, ser administrados en proporciones adecuadas y cada cierto tiempo definido, de tal manera que consienta envolver las insuficiencias nutricionales del niño durante el crecimiento. Educar a la madre o cuidador del niño en una adecuación de la alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores.

10. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Las características sociodemográficas, la mayor parte de las progenitoras tienen entre 20 a 30 años, de estado civil, convivientes, su ocupación amas de casa, católicas, con dos hijos, entre 4 a 7 meses.

El nivel que tienen las madres acerca de la nutrición suplementaria en infantes con menos de 1 año tenemos que el 73.3% tienen un grado de conocimiento medio, el 15.6% alto y el 11.1% bajo.

La forma de actuar de las progenitoras frente a la alimentación suplementaria en sus hijos menores de 1 año, el 74.4% de aceptación, el 25.6% de indiferencia.

Concerniente a la correlación de las variables en estudio, alimentación complementaria y actitud de las madres frente a la alimentación complementaria en niños menores de 1 año tenemos, según la prueba estadística de Chi Cuadrado, alcanza una significancia $p > 0,05$ y se comprueba la hipótesis nula.

9.1 Recomendaciones

Socializar los resultados con el personal directivo y asistencial del Hospital, con la finalidad que estos resultados sean considerados en las actividades preventiva promocionales.

Al personal de salud y especialmente de enfermería realizar programas educativos y demostrativos a los padres y cuidadores del niño, sobre la alimentación complementaria y los beneficios que implica en su desarrollo en las diferentes etapas según el desarrollo del niño.

Sumar al desarrollo de las actividades de difusión sobre alimentación complementaria a las autoridades locales de Chulucanas, a fin de aprovechar espacios de comunicación masiva por los diferentes medios de comunicación.

11. Referencias Bibliográficas

Ajete. B. (2018). *Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. Revista Salud Pública y Nutrición, Cuba.*

Bunge, M. (1978). *La ciencia: su método y su filosofía* (No. Q 175. B86

Cisneros E., Esquives, V. & Yaneth, Y. (2015). *Efectividad del programa educativo en conocimientos, practicas, actitudes sobre alimentación complementaria de madres con niños 6-24 meses, Reque.*

Castro K. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED.*

Castro, E. (2016). *Conocimiento y actitud sobre alimentación complementaria en madres que asisten y no asisten al centro de promoción y vigilancia comunal, San Pedro–Zepita.*

Escobar, M. (2014). *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 julio-septiembre Ecuador.*

Esquivel, Z., &Cristal, M. (2009). *Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel.*

Franco, E. (2012) *Alimentación complementaria del lactante. Unidad de Nutrición. Departamento de Pediatría y Cuidado Infantil. Facultad de Medicina. UFRO. México.*

<http://studylib.es/doc/192343/alimentaci%C3%B3n-complementaria>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). *El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada. Informe sobre los progresos de 2013*. [revista virtual], p. 2. [Fecha de acceso 12 de junio del 2018]. Disponible en URL:

https://www.unicef.org/spanish/media/files/resumen_apr_esp.pdf

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*. In *Anales de la Facultad de Medicina*. Lima.

Gómez Torres, G. M., Latorraca Montero, K. L., & Tapia Calvo, L. A. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre seis y veinticuatro meses en poblaciones rural y urbana en el año*.

Huamán, B., & Rosemary, G. (2017). *Conocimientos y actitudes de las madres hacia la alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Joaquín del distrito de Ica*.

INEI, (2016) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Nacional y Regional 2016*. Cap. (10): 319-32. [Actualizado 2017; consultado el 3 de julio del 2019]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

Jurado, L. S., Báez, M. V. J., Juárez, S. O., & de la Cruz Olvera, T. (2016). *Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil*. Atención Primaria.

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. Cochrane Database Syst Rev,

Maxwell, J. C. (2005). *El mapa para alcanzar el éxito*. Grupo Nelson.

Ministerio de Salud (2015). *Alimentación complementaria*. [revista virtual]. [Fecha de acceso 13 de diciembre del 2019]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/matcom/DAC_Costa.pdf

Mora Guillart, Liss. (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. Revista Cubana de Oftalmología, 28(2), 228-233. Recuperado en 01 de agosto de 2019, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial De La Salud (2015). *Alimentación complementaria*. (última actualización: 23 de febrero de 2019). Disponible
http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/

O. M. S. (2018). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de junio del 2019]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Panjwai, A., & Heitkamp, R. (2017). *Complementary feeding interventions have a small but significant impact on linear and ponderal growth of children in low and middle-income countries: A systematic review and meta-*

analysis. Journal of Nutrition, 147(11), 2169S-2178S.
DOI: 10.3945/jn.116.243857

Castro (2016), *Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería.* Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina).

Rodríguez, K. (2014). *Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor.* Hospital Detrital Jerusalem-La Esperanza 2014.

World Health Organization (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation.* Genève.

Zavaleta, S. (2013). *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er trimestre 2012.*

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “-----”

Yo _____ que habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento, autorizo a la investigadora de la facultad de enfermería – USP a realizarse una encuesta que será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Piura, ____ del mes de _____ del 2018.

Nombre:

DNI:



Anexo 2:



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estudio: “Conocimiento y actitud de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 1 año en del Hospital de Apoyo II Manuel Javier Nomberto, Chulucanas - Piura- 2019”

Datos generales:

1.1. Edad: madre: niño (a).....

1.2. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

1.4. Ocupación:

Ama de casa ()

Comerciante ()

Estudiante ()

Profesional ()

1.6. Religión que profesa:

1.7. N° de integrantes de su hogar.....

1.8. N° de hijo.....

II. Ficha de recolección de conocimientos de las madres de niños de 6 a menos de 12 meses.

Nivel de conocimientos

A. Conocimientos sobre el tipo de alimentos:

1.. ¿Qué es la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna.
- b) Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- c) Es darle solamente alimentos sólidos.
- d) Es darle leche en polvo.

2. ¿Por qué la alimentación complementaria es beneficiosa para el niño?

- a) Favorece el desarrollo físico pero no aporta vitaminas ni minerales.
- b) Solamente lo ayuda a crecer, a ser más sociable y desarrollar físicamente.
- c) Brinda vitaminas y minerales pero no disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.

3. ¿A qué edad se debe empezar la alimentación complementaria en el niño?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses
- e) No sabe

B. Conocimientos de la alimentación complementaria en relación a la frecuencia:

4.. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 6 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

5.. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que lo alimenta?

- a) 3 a 4 cucharas
- b) 1 a 2 cucharas
- c) 5 a 8 cucharas
- d) 10 a 12 cucharas

6.. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

C. Conocimientos de la alimentación complementaria en relación a la preparación:

7. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 1 año de edad?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquida
- d) en trozos

8. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?

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

9. ¿Qué alimentos se deben dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) sopas y mates
- b) purés y mazamorras
- c) sopas y jugos
- d) comida de la olla familiar y dulces.

10. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquidos
- d) en trozos

III. Ficha de recolección de actitudes de las madres de niños menores de 1 año.

Actitud de la madre sobre la alimentación complementaria

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

Preguntas	Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
A. Conocimientos sobre el tipo de alimentos:			
1. Usted considera que este período es sustancial para alcanzar un óptimo crecimiento en el primer año de vida, que influirá en la salud futura del niño y también del adulto.			
2. Prefiere acompañar a la lactancia materna con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.			
3. Será conveniente ofrecerle alimentos desde cuando tiene ganas de comer el niño, para que no se antoje.			
4. Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.			
5. Será conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses.			
B. Conocimientos de la alimentación complementaria en relación a la frecuencia:			
6. Será necesario darle de comer al niño solo cuando tenga hambre.			
7. Usted está de acuerdo de que un niño de 9 a 11 meses consuma 4 comidas al día comer.			
C. Conocimientos de la alimentación complementaria en relación a la preparación:			
8. Considera necesario darle de comer al niño solo lo que desea comer			
9. Prefiere que su niño debe comer sus alimentos en la cocina sin juguetes ni televisión prendida.			
10. Prefiere que los familiares brinden la alimentación a su hijo.			