

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE ALIMENTACIÓN  
PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES,  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I- 4 -  
JULIACA, 2013**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**VICKY GAYL MAMANI OCHOA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERU**

**2013**

“UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO”

FACULTAD DE ENFERMERIA

TÍTULO

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA,  
EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD SANTA ADRIANA I-4 – JULIACA, 2013.

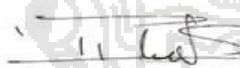
TESIS

Presentada a la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, como requisito para optar el título profesional de:

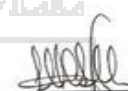
**Licenciada en Enfermería**

Aprobado por:

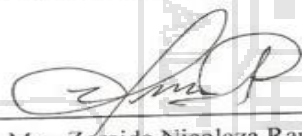
PRESIDENTA DEL JURADO:

  
Mg. Rosa Pilco Vargas

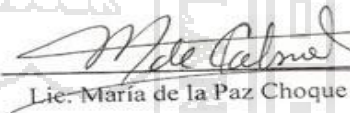
PRIMER MIEMBRO:

  
Mg. Luz Marina Caballero Apaza

SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mg. Zoraida Nicolaza Ramos Pineda

DIRECTORA Y ASESORA DE TESIS:

  
Lic. María de la Paz Choque de Calmet

PUNO – 2013

**ÁREA** : Salud comunitaria

**TEMA** : Alimentación perceptiva

## DEDICATORIA

A Dios por concederme el milagro de la vida,  
por colocarme en el lugar y tiempo preciso y  
por siempre guiarme por el camino correcto.

A mi maravillosa madre Margarita y a mi querido padre Benito que a pesar de la distancia siempre estuvieron brindándome todo su apoyo y cariño.

A mi linda hermana Adalina por cuidarme,  
apoyarme y soportarme estos cinco años  
que vivimos solas.

Y a Yuri por sacarme de la oscuridad, compartir su historia con la mía;  
y por alentarme a seguir adelante y no rendirme jamás.

**MUCHAS GRACIAS**

## AGRADECIMIENTO

Mi especial gratitud y reconocimiento:

A Dios por acompañarme siempre y mostrarme el correcto sendero.

A mi Directora y Asesora de tesis: Lic. María de la Paz Choque de Calmet, por su constante orientación, paciencia, entrega y valiosos consejos que me permitieron alcanzar los objetivos de esta tesis.

A los Miembros del Jurado: Mg. Rosa Pilco Vargas, Mg. Luz Marina Caballero Apaza y Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por brindarme su valioso tiempo, acertadas correcciones y consejos estructurales en mejora de este trabajo de investigación.

A todos los docentes de la escuela profesional de Enfermería por sus enseñanzas en busca de la formación del profesional de calidad.

A los Ing. Godofredo Quispe Mamani y Alfredo Gonzales Achata por su apoyo en el área de estadística

A las mujeres madres de familia que asisten al Establecimiento de Salud Santa Adriana por su tiempo, cooperación y participación en la presente investigación.

A todas las personas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro del presente trabajo de investigación.

**INDICE**

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	6
<b>II. MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
<b>III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>V. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
<b>VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	38
ANEXOS.....	42

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013. La investigación fué de tipo y diseño descriptivo simple, tuvo como muestra 17 madres, las técnicas utilizadas fueron: la encuesta y la observación, los instrumentos empleados fueron: el cuestionario y la ficha de observación. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento sobre aspectos de alimentación perceptiva de las madres en mayoría fue bueno (64%); respecto al nivel de conocimiento de: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, las madres por lo general conocen quién debe alimentar al niño (88%), así como la forma de dar el alimento (82%); pero en general desconocen cómo brindar un alimento nuevo (77%). Respecto al nivel de aplicación de alimentación perceptiva, en mayor porcentaje la aplicación es a veces (65%). Sobre el nivel de aplicación referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño; las madres en su totalidad se sientan junto al niño para alimentarlo (100%), lo realizan despacio y pacientemente (94%), le hacen sentar apropiadamente apoyado y seguro (88%) y evitan las tensiones al momento de alimentarlo (88%); sin embargo en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger la cuchara (82%), en ningún momento usan utensilios apropiados y acorde a la edad del niño (76%) y por lo general no evitan las distracciones al momento de alimentar al niño (76%).

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, alimentación, alimentación perceptiva.

## ABSTRACT

The present research was aimed to determine the level of knowledge and application of perception feeding, in mothers of 6-8 months children, St. Adriana Health Facility I-4 –Juliaca, 2013. The present research was descriptive, had as sample 17 mothers, the techniques used: were poll and observation, the instruments used were the questionnaire and observation sheet. There sults were: the level of knowledge about aspects of perception feeding of mothers it was good in most of de cases (64%); about the level of knowledge of how, when, where and who feeds the child, mothers usually know who should feed the child (88%), as well as how to feed then (82%), but in general they do not know how to give a new food (77%). About the level of application of perception feeding, a higher percentage the application is sometimes (65%). On the application level regarding to: how, when, where and who feeds the child, mothers is their sit next to the children to feed then (100%), they perform this action slowly and patiently (94%), they make him sit properly supported and insurance (88%), and they avoid the tensions at the time of feed (88%), however in a higher percentage mothers never allow the child to use their hand to hold the spoon (82%), they never use appropriate utensils that suit the child's age (76%) and usually they do not avoid distractions at the time they feed their children (76%).

**KEYWORDS:** Perception, feeding, perception feeding.

## I. INTRODUCCIÓN

### CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud menciona que una alimentación complementaria óptima está relacionada no solo con la frecuencia, cantidad, calidad y valor nutritivo del alimento que come el niño si no también el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, conocido como alimentación perceptiva.<sup>1</sup>

La cual se refiere al nivel y tipo de interacción entre la madre y el niño, que conducen a una experiencia positiva de alimentación, a una ingesta dietética adecuada y al aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo (verbal e intelectual)<sup>2</sup>. Siendo un estilo más activo de alimentación.<sup>3</sup>

Puesto que aplicar un estilo controlador o un estilo casual al momento de alimentar al niño derivan en trastornos de la alimentación. Actualmente se estima que hasta un 25% de niños sanos y un 80% de aquellos con necesidades especiales, sufren de algún trastorno de la alimentación infantil, ocurriendo con mayor frecuencia en el rango de edad entre los 7 y 11 meses.<sup>4</sup>

Es así como podemos encontrar a estos pacientes bajo el nombre de "anorexia infantil" (el cual puede repercutir como anorexia o bulimia en la adolescencia), "aversión sensorial", "sobrepeso" y "desordenes de reciprocidad del cuidador – niño"; definido como la presencia de alguna de las siguientes conductas: no come suficiente, no tiene percepción de hambre; frecuentemente es muy selectivo, rechaza nuevos alimentos, usualmente come muy lento; no controla sus signos de hambre; carencia de contacto visual o sonrisa con sus padres durante la alimentación.<sup>5</sup>



Por otro lado la madre debe estar presente no solo físicamente sino también afectivamente con una actitud suficientemente buena para atender y discriminar las necesidades de su niño. En estas circunstancias la posibilidad de establecer ritmos de satisfacción y de seguridad suele ser intermitente, laxa o quizá nula, de tal manera que el vínculo se torna vacío, el niño termina por no sentirse contenido y la figura materna toma niveles intrusivos. De este primer desencuentro el niño aprende a desconfiar: su madre no estará física y emocionalmente cada que lo necesite. El tema del desencuentro, al vacío, a la falla, determina que el niño cree barreras defensivas que le dificultan una entrega saludable a futuro a relaciones afectivas, tornándose inseguro emocionalmente.<sup>6</sup>

Se ha observado que algunas madres de la Región de Puno aplican el estilo casual en la alimentación de sus niños, es así que al momento de alimentarlo ofrece muy poca ayuda física, o poco ánimo verbal salvo en casos que el niño este enfermo o que no coma, o por el contrario obligan a comer a sus niños debido a que ellas tienen muchas actividades que realizar; haciendo que este momento sea insatisfactorio para el niño.

El Establecimiento de Salud Santa Adriana presenta un porcentaje de 30% de casos de desnutrición, y 25% de déficit de desarrollo, en niños de 6 a 8 meses, el cual en parte puede ser atribuido a la aplicación de un inadecuado estilo de alimentación.

Es así que se observa que algunas madres de la jurisdicción del Establecimiento de Salud Santa Adriana, en sus hogares no le atribuyen gran importancia al instante de la alimentación, prefieren ocuparse de asuntos personales como: “mirar televisión o conversar con el acompañante”, así como también brindan el alimento al niño de su mismo plato, respecto a ello las madres manifiestan: “el niño está iniciando la alimentación complementaria y todavía no he comprado su plato ni cuchara”, no realizan el lavado de manos antes de alimentarlos, respecto a ello manifiestan: “lo lavan las manos del niño porque ellas son quienes alimentan al niño y no permiten que el niño participe”, gritan a sus niños al momento de alimentarlos obligándolos a comer. Por otro lado restan importancia al entorno y ambiente donde alimentan a sus

niños es así que al momento de alimentarlos encienden la televisión o utilizan juguetes para conseguir una mejor aceptación del alimento por parte del niño.

A causa de todo ello se evidencia que los niños se muestran inseguros emocionalmente; temerosos para interactuar con personas nuevas, tímidos para interactuar con otros niños, se esconden detrás de sus madres al observar a personas extrañas ya sea personas adultas e incluso de niños; dificultándose así la socialización; se muestran niños con déficit de desarrollo sensorial como dificultad para diferenciar sabores, texturas, olores; adoptando estilos de alimentación insalubres como rechazo y preferencia por determinados alimentos.

Es importante también señalar que este grupo etareo (6 a 8 meses), se encuentra en mayor riesgo de presentar los problemas antes mencionados debido a que las madres a esta edad inician la alimentación complementaria y el nivel de conocimientos y experiencia es menor en comparación con madres de niños de mayor edad.

## ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### A NIVEL INTERNACIONAL:

Gatica C, Méndez M. Llevaron a cabo una investigación titulada: “Prácticas de alimentación en niños menores de dos años”, que tuvo como objetivo determinar la edad de introducción de alimentación complementaria, su tipo, composición y adulto involucrado, en niños sanos menores de dos años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis y Conocer los factores sociales y demográficos asociados.

La muestra estuvo constituida por 741 niños de dos años o menor edad, en septiembre y octubre de 2006 que concurrían a su control de salud. Utilizaron como instrumento la entrevista.

Sus resultados fueron prácticas frecuentes: incorporación de comidas al sexto mes, enriquecimiento de la comida inicial, amplio intervalo en la edad de incorporación de huevo y carne, incorporación temprana de bebidas azucaradas, más de la mitad de los niños estaban expuestos al televisor encendido durante la hora de comer y la mamá ofrecía la comida habitualmente.<sup>7</sup>

### A NIVEL NACIONAL:

Cárdenas L. Estudio la “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”. Busco determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. La población estuvo conformada por 55 madres. La técnica que utilizaron fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Los resultados fueron: las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel de conocimientos medio (58.2%) y realizan prácticas desfavorables (70.8%) sobre la alimentación complementaria, donde existe relación en mayor porcentaje en la consistencia de los alimentos y la higiene; en menor porcentaje la edad de inicio, el entorno durante la alimentación y la combinación de alimentos. Referente a las

prácticas en el entorno durante la alimentación complementaria son favorables; los niños se alimentan en su mayoría en el comedor, las madres presentan una disposición de amor y paciencia durante la alimentación pero emplean distractores en su mayoría como el televisor prendido y los juguetes preferentemente.<sup>8</sup>

#### A NIVEL LOCAL:

Mamani W. En su estudio: “Actitud en alimentación complementaria mediante el uso de técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco 2009”. Pretendía conocer la actitud de las madres con y sin nivel educativo sobre alimentación complementaria, mediante el uso de técnicas participativas durante las capacitaciones en madres del distrito de Taraco 2009.

La población estuvo constituida por madres que participan en el programa de vaso de leche de Taraco. La muestra estuvo constituida por un total de 96 madres, se distribuyó en seis grupos y cada grupo conformado por 16 madres seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión.

La hipótesis sostuvo que: “Las técnicas participativas, influyen en la actitud favorable de las madres sin y con nivel educativo sobre la alimentación complementaria”. Los resultados determinaron que las técnicas participativas (visuales, actuación, vivenciales) son similares o iguales en la actitud favorable de las madres. Y que el cambio de actitud en las madres solo es posible que se dé en forma deseable, a través de un eficiente, continuo y permanente proceso educativo para convertir los recursos humanos en acciones transformadoras.<sup>9</sup>

#### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, que asisten al Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013?

## **IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

Existe un reconocimiento creciente de que la alimentación complementaria óptima está relacionada no sólo con el alimento que come, sino también con el cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño; creando así un estilo de vida más saludable, niños más seguros emocionalmente y al aprovechamiento de oportunidades de desarrollo. Esta forma de alimentar al niño se conoce como alimentación perceptiva.

Los resultados de la presente investigación contribuirá a incrementar los conocimientos de los profesionales de Enfermería con aspectos novísimos sobre alimentación perceptiva como principio importante para lograr una alimentación complementaria óptima.

Así mismo la presente investigación servirá para conocer la realidad del conocimiento y aplicación de la alimentación perceptiva de madres de niños de 6 a 8 meses de edad de dicho Establecimiento y así el profesional de Enfermería poder intervenir y reforzar estos conocimientos. Ello permitirá que los profesionales sean un nexo entre los conocimientos de alimentación perceptiva y su aplicación por parte de las madres. De este modo lograr que los niños a través de la alimentación no solo obtengan una adecuada nutrición sino aprovechar este momento para su desarrollo, formarse más seguros emocionalmente y contribuir a iniciar un estilo de alimentación saludable.

Por último los resultados de la presente investigación servirán para el desarrollo de posteriores investigación es sobre alimentación perceptiva tanto para los bachilleres y egresadas de la facultad de Enfermería.

## II. MARCO TEORICO

### ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

#### DEFINICIÓN:

Percibir es observar, ver, estar atento en un momento tan importante como la comida. Es de una enorme riqueza la observación del comportamiento del bebé durante la alimentación. El niño, al probar cada bocado, realiza una cantidad de experiencias de texturas, viscosidades, consistencias y temperaturas, pero también observa las respuestas de la madre ante cada reclamo, demanda o rechazo.<sup>10</sup>

En tal sentido la alimentación perceptiva es un estilo más activo de alimentación, en el cual hay un equilibrio oscilando "entre el dejar hacer" al niño y la participación del adulto; animando, asistiendo, ofreciendo un entorno de amor, cuidado y paciencia al niño para que aprenda a comer así como crear un ambiente de bienestar y una atención especial en los momentos de la comida.<sup>11</sup>

Lo que conducen a una experiencia positiva de alimentación, a una ingesta dietética adecuada y al aprovechamiento de las oportunidades de desarrollo verbal e intelectual.<sup>12</sup>

#### IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA

a) El desarrollo neurológico y cognitivo de los niños.-Especialmente en sus primeros mil días de vida depende por una parte de la dotación genética y por otra, quizás más importante, de las experiencias tempranas mediadas por las interacciones con las cuidadoras(es), como también por los efectos de la alimentación y la nutrición.

b) Modo de comunicación.- La percepción junto con la memoria y la atención forman el sistema percepción-conciencia que recibe las informaciones del mundo exterior y del interior. Como tal este sistema se va organizando a partir de la información que aportan los sentidos sensoriales, la madre o el sujeto maternante va dando significado con sus palabras y actitudes a lo que el niño va sintiendo en un acto de comunicación.

<sup>13</sup>

c) Como estimulación sensorial y aprendizaje.- El niño va aprendiendo del mundo que le rodea, y decodificando en colaboración con el adulto lo que su cuerpo va sintiendo, ello va generando modelos de intercambio y de aprendizaje. <sup>14</sup>

d) Formar su seguridad emocional.- Las madres conocen y atienden oportunamente las señales de hambre y saciedad de sus niños, con lo cual estos adquieren la confianza básica de que sus necesidades serán atendidas oportunamente y van desarrollando la capacidad de regular su temperamento y sus emociones, un aprendizaje que resulta esencial para su desarrollo. <sup>15</sup>

ASPECTOS QUE SE DEBEN CONSIDERAR PARA BRINDAR UNA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA. Los aspectos que se deben considerar para brindar una alimentación perceptiva son:

- ❖ **Cómo alimentar al niño**
- ❖ **Cuándo alimentar al niño**
- ❖ **Dónde alimentar al niño**
- ❖ **Quién alimenta al niño**
- ❖ **CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO:** En este rubro se considera lo siguiente:
  - Preparar al niño
  - Los utensilios (plato y cuchara)
  - Alimentar despacio y pacientemente
  - Mantener contacto visual
  - Hablar al niño
  - Permitir el uso de las manos
  - Evitar obligarlo a comer
  - Incorporación del nuevo alimento

Los cuales se pasan a detallar a continuación:

**Preparar al niño.-** Para comer, el niño debe estar sentado, apropiadamente apoyado y seguro; con las manos limpias y descubiertas. Es muy importante que exista una secuencia, en el lavado de manos, la puesta del babero, el sentarse en un lugar apropiado, esta serie de pasos previsible, acompañados de verbalizaciones, que

apunten a lo que siente, si tiene hambre, apuro, le van dando seguridad y le van permitiendo tolerar la espera. Además de ir dándole significado al esperar.<sup>15</sup>

**Los utensilios.-** Alimente al niño pequeño con su propio plato y cuchara, para asegurarse de que reciba y coma la porción que le corresponde; la cuchara con la que se dará el alimento al niño debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; debe llevar una pequeña cantidad de alimento cada vez. La cuchara es el símbolo de la comida, representa la oportunidad para realizar también con ella experiencias importantes para promover y motivar.

**Alimentar despacio y pacientemente.-** Alimente al niño despacio, pacientemente y animando a comer; pero sin forzar, tomarse el tiempo necesario a la hora de alimentar al niño. Las madres deben saber que todos los niños comen diferente y pueden demorarse en comer de 30 minutos a una hora, pues es el tiempo estimado en el que un adulto también ingiere sus alimentos. Los niños con frecuencia comen despacio y de forma desordenada, y se distraen con facilidad.

**Mantener contacto visual.-** Se debe aprovechar ese momento para mirar al niño, es el rostro en sí el estímulo visual que el niño verá con más frecuencia, y se va a establecer como señal (ya que no se puede hacer nada con el niño sin estar en el rostro frente a él), pero es el rostro fundamentalmente de la madre el que va a estar unido al estado de alimentación, también de protección y al sentido de seguridad. Es por lo tanto muy importante la mirada, el encuentro de miradas, y que transmiten: aprobación, espera, calma; sentimientos que le dan al niño el ánimo que necesita para poder vivenciar de una manera adecuada la experiencia de incorporar nuevos alimentos.

**Hablarle al niño.-** La familia es un eje fundamental para garantizar un adecuado desarrollo y nutrición infantil. La voz de la madre o su sustituto le proporciona los estímulos auditivos para la formación del lenguaje. Hablarle al niño mientras come estimula su interés en la comida, es necesario que sepa qué está comiendo y se acostumbre a la rutina.<sup>16</sup> En el otro momento de la alimentación propiamente dicha la madre va presentando los alimentos con palabras, nombrándolos, y le va presentando palabras a lo que puede ir sintiendo el niño: si está rico, caliente, gusto raro, gusto nuevo; es importantísimo porque la madre aporta entendimiento. Debemos estar conscientes que este es un momento especial donde atendemos su salud, crecimiento y desarrollo, haga de la hora de la comida una oportunidad para aprender.



**Permitir el uso de las manos.**- Deje que el niño use sus manos (previamente lavadas) para llevar los alimentos a la boca; así conocerá las diferentes consistencias; porque es una exploración del mundo que le ayudará a desarrollar las habilidades necesarias para comer, con la presentación de diferentes texturas en la papilla, pero fundamentalmente que experimente jugando. El niño va dejando marcas en su babero, en la mesa, en el mantel, ve como ese material colorido, texturado va dejando huellas que él puede agrandar y transformar. Como también a través de ello pueda practicar la pinza de pulgar e índice que aparece muy tempranamente con la consiguiente estimulación de la psicomotricidad fina. El niño va dibujando sus primeros trazos, va cubriendo y descubriendo con la papilla su plato como primeros esbozado de un dibujo.

**Evitar obligarlo a comer.**- Si el niño no quiere más comida, se recomienda respetarlo, evitar obligarlo a comer, porque esto aumenta el estrés y disminuye el apetito aún más. No habría que abusar con la insistencia pues se pueden establecer un círculo de rechazo y empecinamiento del adulto, que sienten que el desarrollo del niño depende de su ser consecuente, y se enredan en un circuito de rechazo e insistencia que puede derivar en la anorexia mental del segundo semestre, que en general es reactiva y fácilmente remisible en la adolescencia.<sup>17</sup>

**Incorporación de un nuevo alimento.**- Se recomienda incorporar los nuevos alimentos de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos tres días de separación, para observar tolerancia e intolerancias, considerando brindar estos alimentos en los desayunos evitando de este modo proporcionar una cantidad nutricional menor de la requerida por el niño. El que se vaya introduciendo un alimento por vez ayuda a que el niño vaya probando diferentes sabores y aromas. Cuando se mezclan en otro momento también es un sabor diferente. Así como permitir que vaya tomando su tiempo en la degustación, teniendo el alimento en la boca.<sup>17</sup>

- ❖ CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO: En este rubro se considera lo siguiente:
  - El requerimiento del niño
  - Los horarios

Los cuales se proceden a detallar a continuación:

**El requerimiento del niño.-** Se debe tener en cuenta siempre a la hora de alimentar al niño que se debe responder a los signos de hambre y satisfacción del niño. <sup>18</sup>

**Los horarios.-** Se deben dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a horarios establecidos. Si se va salir a la calle con el niño, no se debe espaciar las horas de las comidas, se tiene que llevar todo en tapers y ofrecérselo en los tiempos que corresponde, es importante que siempre desayune, almuerce y cene.

### RECUADRO 01

#### HORARIO DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD<sup>19</sup>

GRUPO ETAREO	HORARIO DE ALIMENTACION DEL NIÑO DE 6-8 MESES				
	DESAYUNO	½ MAÑANA	ALMUERZO	½ TARDE	CENA
6 MESES	Lactancia materna	2cda. Camote + 2cda. sangrecita de pollo.	2cda. Papa + ½cda. Zapallo + 1cda. Leche.	Lactancia materna	Lactancia materna
7 – 8 MESES	2cda. Oca + 2cda. Pollo.	Yema de huevo	2cda Quinua + 2cda de hígado de pollo	Lactancia materna	Lactancia materna

*Fuente: Centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN)*

- ❖ **DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO:** En este rubro se considera lo siguiente:
  - El lugar
  - Las distracciones del niño
  - Las tensiones

Los cuales se proceden a detallar a continuación:

**El lugar.-** La hora de la alimentación es un ritual que se debe compartir en familia, el mejor lugar para la alimentación es en el comedor junto con la familia; ya que los niños comen mejor cuando sus padres los supervisan en los tiempos de comida y cuando los estimulan a comer con cariño, esto es especialmente importante cuando los niños inician la alimentación complementaria y hasta que tienen al menos tres años de edad.

**Las distracciones del niño.-** Minimizar distracciones durante las comidas; no es recomendable que los niños relacionen la alimentación con otra acción porque tendrá hábitos de alimentación inadecuados. Cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más

probable es que muestre preferencias y rechazos, para evitar el rechazo o la preferencia exclusiva por algún alimento, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre, juegos y elementos de distracción.<sup>20</sup> Es curioso el hecho de utilizar la televisión, específicamente los dibujos animados, cuando un niño no quiere comer. Esta técnica es muy utilizada por los padres, interesados en que los niños coman pero sin saber las consecuencias de este hecho, a simple vista insignificante ya que consiguen su objetivo, porque ¿qué puede ser más importante que lograr que el niño coma? Pues bien, utilizar esta técnica provoca que el niño no sepa distinguir sabores, dado que su atención está centrada en la televisión, impidiendo un correcto desarrollo del sentido del gusto, además de afectar a la identificación de las señales de hambre y saciedad, provocando al mismo tiempo que el comer se transforme en algo mecánico.<sup>21</sup>

**Las tensiones.**- Se debe evitar tensiones en el momento de la comida, no se debe hablar cosas negativas o discutir, porque convierte el momento de la alimentación en un momento desagradable, este momento desagradable el niño lo asocia al alimento que ingiere en dicho momento. Durante este período el niño va a experimentar aceptación o rechazo a estas nuevas experiencias, situación que debe considerarse en la incorporación de nuevos alimentos, evitando rechazos pertinaces o preferencias exageradas por uno u otro alimento, creando un ambiente adecuado y libre de tensiones.<sup>21</sup>

❖ **QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO:** Dentro de este rubro se considera lo siguiente:

**La persona que alimenta.**- Debe ser la madre, para que el niño sienta seguridad. Las madres y sus niños forman una unidad bio-psico- social inseparable. La madre debe centrar su atención al niño.<sup>2</sup>

Si la madre no está presente física y afectivamente con una actitud suficientemente buena para atender y discriminar las necesidades de su niño. En estas circunstancias la posibilidad de establecer ritmos de satisfacción y de seguridad suele ser intermitente, laxa o quizá nula, de tal manera que el vínculo se torna vacío, el niño termina por no sentirse contenido y la figura materna toma niveles intrusivos. De este primer desencuentro el niño aprende a desconfiar: su madre no estará física y emocionalmente cada que lo necesite. El tema del desencuentro, al vacío, a la falla,

determina que el niño cree barreras defensivas que le dificultan una entrega saludable a futuro a relaciones afectivas.<sup>6</sup>

#### FINALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA:

- ✓ Estimular el desarrollo psico-sensorial del niño.
- ✓ Estimular es desarrollo psico-emocional del niño.
- ✓ Promover la conducta exploratoria del niño.
- ✓ Crear patrones de horarios y hábitos alimentarios.<sup>22</sup>

OTRAS FORMAS DE ALIMENTAR A LOS NIÑOS. Pueden reconocerse cuatro formas principales:

**Controladora.**- En esta modalidad, los adultos presionan para que coma la cantidad que ellos consideran adecuada, estimulándolo a comer hasta finalizar la porción, sin tener en cuenta las respuestas del niño. También se refiere a los padres que obligan a sus niños a comer los alimentos que consideran saludables con el fin de desplazar la ingesta de alimentos de baja calidad nutricional.

**Restrictiva.**- Los adultos intentan disminuir la cantidad de lo que suponen que el niño comería espontáneamente, ofreciéndole menos cantidad de comida y en general, diciéndole que la ingesta ya ha sido suficiente. También controlan que la calidad nutricional sea adecuada y no le permiten ingerir alimentos que no consideren saludables. No permiten una regulación fisiológica de la ingesta.

**Indulgente.**- Los padres están atentos al apetito y saciedad del niño, pero no ponen límites en la calidad y cantidad de lo que el niño come.

**Dejar Hacer.**- Los padres no controlan la calidad ni cantidad pero tampoco están atentos a las manifestaciones de hambre y saciedad de los niños. No están conectados con la alimentación del niño, no se los estimula a comer.<sup>23</sup>

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

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos de alimentación saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son

quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños. La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida.

Se reconoce que el cuidado que ofrece la madre a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo. El rol de la mujer a nivel del hogar y de la sociedad es un factor importante para asegurar el desarrollo óptimo del niño; ya que, los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de deficiencia nutricional, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. Una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, resulta lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose aquí el rol importante de los padres en la alimentación de sus niños.<sup>24</sup>

## CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

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

Para el filósofo Immanuel Kantel conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo; vale decir la posesión de un modelo de la realidad en la mente. <sup>25</sup>

### CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro del proceso de la evaluación algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación. <sup>26</sup>

Para la calificación o valoración se aplica la escala numérica (sistema vigesimal), escala que permite valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como Bueno, regular o deficiente, interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.

Bueno	= 20 – 16 puntos.
Regular	= 15 – 11 puntos.
Deficiente	= 10 y menos.

### III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE DE ESTUDIO:

Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE
<p>VARIABLE: Conocimiento sobre alimentación perceptiva: <b>Conjunto de ideas que posee la madre acerca de alimentación perceptiva sobre los siguientes aspectos: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.</b></p> <p>Aplicación: Son las acciones que ponen en práctica las madres de niños de 6 a 8 meses de edad, en cuanto a alimentación perceptiva en aspectos de: <b>Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.</b></p>	<p><b>a) Conocimiento</b></p> <p>-Cómo alimentar al niño</p>	<p>-Antes de alimentar al niño se le debe sentar adecuadamente con manos limpias y descubiertas, servirle en su propio plato y con sus propios cubiertos.</p> <p>- Al momento de alimentarlo la madre debe sentarse junto con el niño, alimentarlo despacio y pacientemente, manteniendo contacto visual, hablándole, dejando que el niño use las manos para alimentarse y evitar obligarlo a comer.</p>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>
	<p>- Cuándo alimentar al niño</p>	<p>- Al incorporar un alimento nuevo se recomienda incorporar de uno en uno, en pequeñas cantidades, para observar tolerancia e intolerancias y ayuda a que el niño vaya probando diferentes sabores, y aromas.</p>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>
	<p>- Dónde alimentar al niño</p>	<p>- La madre debe tener en cuenta siempre a la hora de alimentar al niño que debe respetar los signos de hambre y satisfacción del niño.</p> <p>- Los horarios de alimentación de los niños de 6 meses de edad es: a media mañana y almuerzo; de niños de 7 a 8 meses de edad es: desayuno, media mañana y almuerzo.</p>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>
		<p>- La hora de alimentación es un ritual que se debe compartir en familia, es el mejor lugar para su alimentación.</p>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>
		<p>- Se debe minimizar las distracciones durante las comidas, brindándole un ambiente tranquilo y agradable libre de juegos, elementos de distracción, tensiones y problemas.</p>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>







#### IV. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

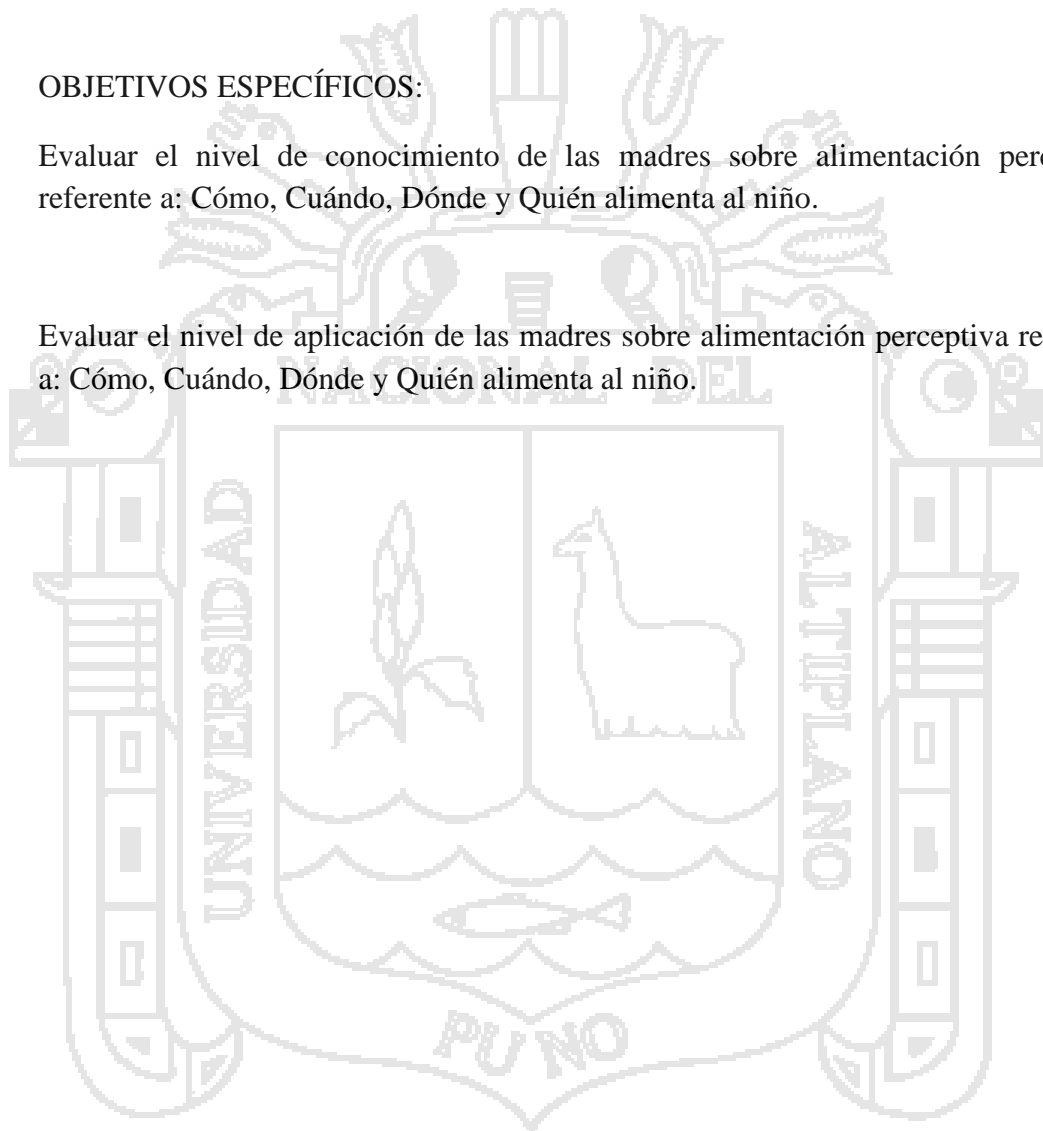
##### OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, que asisten al Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.

Evaluar el nivel de aplicación de las madres sobre alimentación perceptiva referente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.



## V. DISEÑO METODOLÓGICO

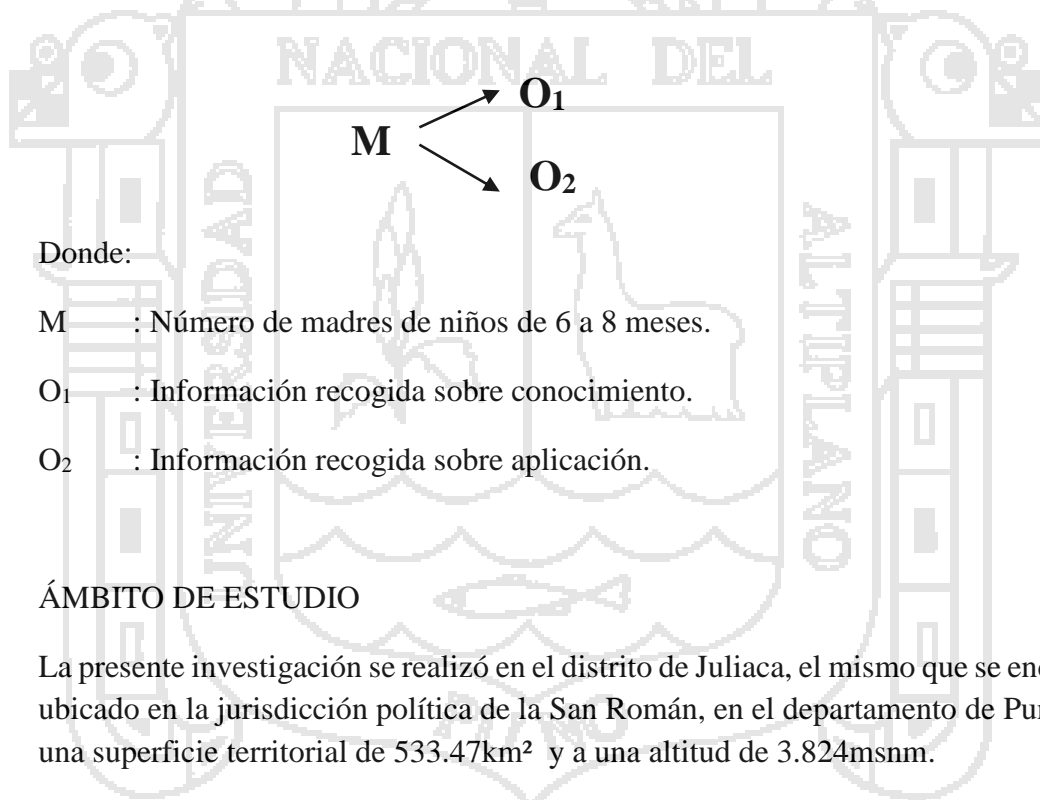
### TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación por el nivel de conocimiento a obtener es de tipo descriptivo, pues se describió la situación en estudio, respecto al nivel de conocimiento y aplicación de la alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses de edad.

#### DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del tipo de investigación descriptivo está representado por el siguiente diagrama:



Donde:

M : Número de madres de niños de 6 a 8 meses.

O<sub>1</sub> : Información recogida sobre conocimiento.

O<sub>2</sub> : Información recogida sobre aplicación.

#### ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el distrito de Juliaca, el mismo que se encuentra ubicado en la jurisdicción política de la San Román, en el departamento de Puno; con una superficie territorial de 533.47km<sup>2</sup> y a una altitud de 3.824msnm.

Posee un clima frígido y seco; en la época de verano hay precipitaciones en forma de lluvia, granizo.

La población del distrito de Juliaca, es 245,776 habitantes (2012) según INEI. El idioma predominante es el castellano. La actividad de carácter económico de mayor volumen es: el comercio.

#### **El distrito de Juliaca:**

Este :Distritos de Pusi (Prov. de Huancané) y Caminaca (Prov. de Azángaro).

Oeste: Distritos de Lampa y Cabanillas (Prov. de Lampa).

Norte: Distrito de Calapuja (Prov. Lampa) y Caminaca (Prov. de Azángaro).

Sur : Distritos de Cabana y Caracoto.

Posee un sistema de transporte terrestre: carreteras y líneas férreas que la interconectan con la región sur del país (Puno, Arequipa, Cusco, Tacna) además de la república de Bolivia lo que la hace un punto de tránsito. Las unidades de transporte son generalmente buses, los cuales hacen salidas todos los días en todo horario.

En el distrito de Juliaca se encuentra el Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 el cual está ubicado en la zona urbana al oeste del distrito de Juliaca en la Av. Lampa 216. El Establecimiento de Salud Santa Adriana I – 4, es cabecera de la Micro Red Santa Adriana, la cual pertenece a las REDESSAN ROMÁN, DIRESA PUNO.

Es una construcción de material noble, cuenta con 2 plantas, en total 54 ambientes los cuales se dividen en consultorios (medicina: 1 (jefatura) y 2 (asistencial); odontología; consultorios de Enfermería: 1 (PCT), 2 (CRED), 3 (CRED), 4 (inmunizaciones); obstetricia y nutrición), almacén, residencias, hospitalización, servicios higiénicos y auditorio.

#### POBLACIÓN Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** Estuvo conformada por 55 madres de niños de 6 a 8 meses de edad del Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 del distrito de Juliaca. La población fue estimada en función al número de madres asistentes en el periodo de mayo 2012 a abril del 2013 (ANEXO 10 y 11).

**MUESTRA:** Se consideró una muestra de 17 madres de niños de 6 a 8 meses del Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 del distrito de Juliaca, para la selección se realizó a través del muestreo por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La muestra se halló con un nivel de significancia de 95% y un margen de error del 20% representada por la siguiente fórmula:

$$(Z_{\alpha/2})^2 PQN$$

$$n =$$

$$(Z_{\alpha/2})^2 PQ + NE^2$$

$$n = 24$$

$$si \quad \frac{n}{N} > 5\%$$

$$n = \frac{n}{1+(n/N)} \rightarrow$$

$n = 17$  tamaño de muestra.

Donde:

$Z\alpha$  = Nivel de confianza

$P$  = Probabilidad a favor

$Q$  = probabilidad en contra

$E$  = Margen de error

$N$  = Población

$n$  = Muestra

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Madres cuyos niños tienen una edad de 6 a 8 meses de edad.

Madres que sepan leer y escribir.

Madres que asistan al control de CRED

Madres que residan en el ámbito de estudio.

Madres con niños aparentemente sanos.

Madres de niños que acepten participar en el estudio.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Madres de niños menores de 6 a 8 meses de edad.

Madres que no sepan leer ni escribir.

Madres que no asistan a controles de CRED

Madres que no residan en el ámbito de estudio.

Madres de niños que se encuentren enfermos.

Madres que no acepten participar en el estudio.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### TÉCNICAS:

**ENCUESTA:** A través de esta técnica se conoció las ideas y opiniones basadas en las afirmaciones presentadas por las madres de niños de 6 a 8 meses de edad del Establecimiento de Salud Santa Adriana I - 4.

**OBSERVACIÓN:** A través de esta técnica se tuvo contacto directo en el momento en que la madre brindó la alimentación a su niño, de este modo se pudo visualizar la actitud o el comportamiento que adopta la madre en cuanto a la forma de alimentar a su niño.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

**CUESTIONARIO:** La elaboración del instrumento de recolección de datos se realizó en base a revisión bibliográfica, la cual fué validado en el Centro de Salud Vallecito I-3, aplicando a 10 madres de familia, en base a lo cual se corrigió y mejoró dicho instrumento (ANEXO 01). Para la aplicación del cuestionario, se realizó al primer contacto con cada madre, el tiempo que se dedicó para la aplicación del cuestionario fué de 15 a 20 minutos por cada madre. El instrumento comprendió:

Título

Introducción

Datos generales

Indicaciones

Interrogantes sobre conocimientos de Alimentación Perceptiva correspondiente a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño.

### ESCALA DE CALIFICACIÓN DELCUESTIONARIO:

El conocimiento de las madres fue calificado de en tres categorías:

Pregunta bien contestada = 2 puntos.

Pregunta regularmente contestada = 1 punto.

Pregunta mal contestada = 0 puntos.

La escala de calificación fue hallada según criterios de evaluación del Ministerio de Educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple. La cual se procede a detallar a continuación:

CONOCIMIENTO BUENO	= 16 - 13 puntos.
CONOCIMIENTO REGULAR	=12 - 9 puntos.
CONOCIMIENTO DEFICIENTE	= 8- 0 puntos.

GUIA DE OBSERVACIÓN: La guía de observación permitió observar y registrar la aplicación de la alimentación perceptiva respecto a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño, en madres de niños de 6-8 meses de edad en tres oportunidades a cada madre. Para la aplicación de la guía de observación se visitó los hogares de cada madre, dedicándose 30-40 minutos por cada visita (ANEXO 02).

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN:

La puntuación para cada ítem del instrumento de la guía de observación respecto a la aplicación de la alimentación perceptiva respecto a: Cómo, Cuándo, Dónde y Quién alimenta al niño, se ha aplicado en tres oportunidades en las que se observó a cada madre, se clasificó en tres categorías:

Si realiza en 3 oportunidades	= 2 puntos
Si realiza en 2 oportunidades	= 1 punto
Si realiza en 1-0 oportunidades	= 0 puntos

La escala de calificación fue hallada según criterios de evaluación del Ministerio de Educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple, la cual se procede a detallar a continuación:

SIEMPRE APLICA	= 40 - 31 puntos.
A VECES APLICA	= 30 - 21 puntos.
NUNCA APLICA	= 20 - 0 puntos.

#### PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para desarrollar la implementación de la investigación se llevó a cabo el trámite administrativo mediante un oficio, emitido por el decano de la Facultad de Enfermería UNA-Puno, dirigido al médico jefe del Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 a fin de obtener la autorización respectiva.

Seguidamente se procedió con la captación de las madres que formaron parte de la investigación, a madres que iban a su control CRED, se procedió a explicarles los

objetivos de la investigación, absolver sus preguntas, después obtener su consentimiento informado (ANEXO 03) para la participación en la investigación y se procedió a aplicarles el cuestionario, con una duración de 15-20 minutos.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con las madres a fin de establecer el cronograma de recolección de datos referente a la ficha de observación, realizándose la visita en tres oportunidades el hogar de las madres para la aplicación de la ficha de observación.

La visita fue en los horarios de comida de cada familia siendo por las mañanas: entre las siete y media a ocho y media, a media mañana: entre las diez y once de la mañana y a medio día entre las doce y una y treinta de la tarde; dedicándose en cada visita entre 30 a 40 minutos para la aplicación de la ficha de observación; acordando que la madre se comunicara por medio telefónico 30 minutos antes de que brinde el alimento a su niño.

Al momento de la aplicación de la ficha de observación la investigadora adoptó en todo momento una condición pasiva, lográndose que la madre continuara la actitud adoptada cotidianamente al momento de alimentar a su niño.

Las dificultades halladas durante la aplicación de la ficha de observación fueron: la negación del padre a la visita domiciliaria y , la cual fue superada realizando las visitas en su ausencia, otra de las dificultades fue representar un elemento distractor para la madre al momento de brindar el alimento a su niño alterando los resultados, para la cual se pidió a la madre restar importancia a la presencia de la investigadora y adoptar su estilo habitual al alimentar a su niño y por último fue la perdida de algunas madres en el proceso de aplicación del instrumento para lo cual se realizó el registro de madres participantes al finalizar la aplicación de todos los instrumentos.

Finalizada la aplicación de la ficha de observación en las tres oportunidades, se procedió a registrar los datos de cada madre en la lista de madres participantes en la investigación (ANEXO 04) y retribuir los gastos ocasionados.

## PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

### PROCESAMIENTO

Para esta parte de la investigación se siguió los siguientes pasos:

Se codificó la información obtenida.

Se elaboró cuadros estadísticos.



## ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de la información se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva porcentual.

PORCENTAJE:

$$p = \frac{x}{n} \times 100$$

Dónde:

P = Porcentaje.

n = Tamaño de muestra.

x = Número de casos favorables.

Se presentaron los cuadros de distribución porcentual correspondientes

Se ilustró los cuadros estadísticos con gráficos de barras.

Se analizó los datos de cada cuadro según el marco teórico.

Se realizó la interpretación de datos y la discusión para lo cual se utilizó las medidas de tendencia central como la moda y la media aritmética.

## VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



## CUADRO 1

*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD, QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 – JULIACA, 2013.*

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENO	11	64
REGULAR	03	18
DEFICIENTE	03	18
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Resultados del cuestionario elaborado y aplicado por la ejecutora de la investigación*

En el presente cuadro se observa que del 100% de las madres encuestadas, en mayor porcentaje posee conocimiento bueno representado por 64%, conocimiento regular 18% y conocimiento deficiente 18%.

Los resultados observados indican que las madres poseen un conocimiento bueno respecto a alimentación perceptiva: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, los mismos son el resultado del conjunto de ideas que hasta ese momento tiene la madre como producto de la información recibida de las personas más cercanas como son: las abuelas, suegras, el personal de salud entre otras.

Kant (25) refiere que el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que por sí solos poseen menor valor cualitativo; vale decir un modelo de la realidad en la mente. Este modelo mental se relaciona con el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre tiene de él y le permite aprender a leer los signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, ya que los padres son los «lentes» a través de los cuales los niños ven el mundo.

Los resultados antes mencionados nos hacen suponer que a pesar que el MINSA en la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de cinco años señala que: en la consejería nutricional es importante promover prácticas adecuadas de alimentación y calidad de la dieta así como un ambiente de tranquilidad y afecto; la consejería alimentaria no se está llevando del todo bien o es insuficiente teniendo en cuenta que en el cuadro se observa que un 36% de madres posee un conocimiento de regular a malo.

Si ello continúa se podría predecir que el actuar de las madres respecto a la alimentación de sus niños tendría consecuencias negativas en el desarrollo psico-emocional, psico-sensorial y en la adopción de estilos de vida saludable del niño; al no tener suficiente conocimiento que le permita aplicar al momento de alimentar a sus niños, dado que el principio de la alimentación perceptiva busca mejorar el desarrollo tanto emocional, sensorial e intelectual así como la adopción de estilos de alimentación saludable.

CUADRO 2

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD, QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 – JULIACA, 2013.*

CONOCIMIENTO		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO	Preparación del niño	11	65	02	12	04	23	17	100
	Forma de alimentar al niño	14	82	03	18	00	00	17	100
	Forma de brindar el alimento nuevo	04	23	00	00	13	77	17	100
CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO	Horario de alimentación	10	59	04	23	03	18	17	100
	Requerimiento del niño	11	65	06	35	00	00	17	100
DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO	Lugar donde alimentar al niño	14	82	00	00	03	18	17	100
	Ambiente donde alimentar al niño	08	47	09	53	00	00	17	100
QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO	La madre debe alimentar al niño	15	88	02	12	00	00	17	100

*FUENTE: Resultados del cuestionario elaborado y aplicado por la ejecutora de la investigación*

En el presente cuadro, se observa que del total de madres encuestadas; podemos mencionar referente a; cómo alimentar al niño: el 82% conocen la forma de alimentar al niño y el 77% desconocen la forma de brindar un alimento nuevo a su niño; referente a cuándo alimentar al niño: poseen un buen conocimiento sobre los requerimientos del niño (65%) y conocen el horario de alimentación del niño (59%); en relación a dónde alimentar al niño: tienen un buen conocimiento sobre el lugar donde alimentar al niño (82%) y conocen regularmente como debe ser el ambiente donde alimentan al niño (53%); por último concerniente a quién alimenta al niño: conocen que la madre debe alimentar al niño (88%) y conocen regularmente (12%).

Respecto a ello la OMS y la OPS (1) refieren que para brindar una alimentación complementaria óptima es importante no solamente la cantidad, valor nutricional y calidad del alimento; sino también cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño. Por lo tanto se debe practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial específicamente: alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por sí solos; responder a sus señales de hambre y satisfacción; alimentar despacio y pacientemente; alentar a los niños a comer, pero sin forzarlos; si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer; minimizar las distracciones durante las horas de comida; hablar con los niños y

mantener el contacto visual; y recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor.

Por otro lado la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (15) refiere que: para comer el niño debe estar sentado, apropiadamente apoyado y seguro; con las manos limpias y descubiertas, es muy importante que exista una secuencia, en el lavado de manos, la puesta del babero, el sentarse en un lugar apropiado, esta serie de pasos previsible, acompañados de verbalizaciones, que apunten a lo que siente, si tiene hambre, apuro, le van dando seguridad y le van permitiendo tolerar la espera. Además de ir dándole significado al esperar.

Lamas F. (17) manifiesta que: al introducir un alimento nuevo se recomienda incorporarlos de uno en uno, en pequeñas cantidades y con al menos tres a cinco días de separación, para observar tolerancia e intolerancias. El que se vaya introduciendo un alimento por vez ayuda a que el niño vaya probando diferentes sabores y aromas.

Los resultados obtenidos permiten aseverar que la mayor cantidad de madres, conoce quién debe alimentar al niño y la forma en que debe alimentarlo; pero desconocen cómo brindarle un alimento nuevo.

Esto demuestra que las madres, poseen el conocimiento tal vez empírico como aprendido de algunos conceptos importantes de la alimentación perceptiva, pero desconocen otras de igual importancia (como brindar el alimento nuevo).

Respecto al alimento nuevo es de vital importancia brindarlo de uno en uno, porque mientras el niño conozca y reconozca más sabores y aromas nuevos, incrementara su capacidad sensorial (gustativa y olfativa) ya que incrementara sus receptores gustativos y olfativos, y por otro lado ayudara a que la madre reconozca las intolerancia e intolerancias del niño.

La falta de conocimiento por parte de las madres respecto a cómo brindar alimentos nuevos podría conllevar a consecuencias negativas para el niño ya que dificultaría reconocer sabores y aromas nuevos, así como desconocer las tolerancias e intolerancias del niño.

CUADRO 3

*NIVEL DE APLICACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD, QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 – JULIACA, 2013.*

APLICACIÓN	Nº	%
SIEMPRE	00	00
A VECES	11	65
NUNCA	06	35
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Resultados de la Guía de observación creado y aplicado por la ejecutora de la investigación.*

En el presente cuadro se observa que del 100% de las madres observadas, a veces aplica 65%, nunca aplica 35%, por último no se registró ninguna madre que siempre aplique la alimentación perceptiva al momento de alimentar a su niño.

Cabrera J, Roque R. (23) refieren que el rol de los padres en el desarrollo de hábitos de alimentación saludables es fundamental, ya que no sólo enseñan con el ejemplo; sino que los padres al inicio de la alimentación complementaria son quienes dirigen y orientan la alimentación de los niños para el futuro; se reconoce que el cuidado especialmente el que ofrece la madre a su niño, tiene un impacto importante en el desarrollo óptimo del niño; ya que, los primeros años de vida resultan de vital importancia, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta.

Por otro lado el Programa Mundial de Alimentos (14), la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (15) y ProPAN (13) refieren que: la aplicación de la alimentación perceptiva al momento de alimentar al niño contribuye eficazmente en el desarrollo del niño brindándole experiencias que promueven y motivan su desarrollo neurológico y cognitivo; así mismo a través de los sentidos el niño recibe información que la madre le va transmitiendo con sus palabras y actitudes a lo que el niño va sintiendo, en un acto de comunicación; y contribuye eficazmente para formar la seguridad emocional del niño, con la atención de los requerimientos del niño, con lo cual estos adquieren la confianza básica de que sus necesidades serán atendidas oportunamente y van desarrollando la capacidad de regular su temperamento y sus emociones, un aprendizaje que resulta esencial para su desarrollo.

Los resultados de la investigación reflejan que el nivel de aplicación es: a veces a nunca, lo cual indica que las madres no aplican el principio de la alimentación perceptiva (a pesar que poseen un conocimiento bueno), por lo tanto no se brinda una alimentación complementaria óptima; ya que al momento de alimentar a sus niños las madres están presentes físicamente mas no emocionalmente; así mismo las madres no respetan las horas de comida ni los signos de hambre y saciedad; a la vez proporcionan un lugar inadecuado al momento de alimentar al niño (televisión encendida, juguetes, entre otros objetos los cuales utilizan para conseguir que el niño coma sus alimentos).

Los niños menores de 3 años se hallan en una etapa crítica del crecimiento y el desarrollo, que demanda una alimentación acorde, siendo este grupo el más susceptible de ser influenciado por las prácticas de los adultos que los rodean, debido a que la alimentación además de la función nutritiva, cumple otras funciones como: inician la relación entre el niño y el adulto creando vínculos afectivos, favorece la relación social porque implica el cumplimiento de una serie de normas de comportamiento y el niño vive entorno a la comida y aprende experiencias que le ayudaran a estructurarse como individuo, si tales prácticas son favorecedoras, permitirán el pleno desarrollo de sus potencialidades.



CUADRO 4

*NIVEL DE APLICACIÓN DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA, DE MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD, QUE ASISTEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 - JULIACA, 2013.*

APLICACIÓN		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO	Descubre y lava las manos del niño	03	18	06	35	08	47	17	100
	Sienta al niño apropiadamente apoyado y seguro	15	88	02	12	00	00	17	100
	Alimenta al niño con sus propios utensilios	04	23	00	00	13	76	17	100
	Los utensilios son acordes para la edad del niño	03	18	01	06	13	76	17	100
	Permite que el niño tome con la mano sus cubiertos	02	12	01	06	14	82	17	100
	Se sienta junto con el niño para alimentarlo	17	100	00	00	00	00	17	100
	Alimenta despacio y pacientemente al niño	16	94	01	06	00	00	17	100
	Mira al rostro del niño mientras lo alimenta	08	47	09	53	00	00	17	100
	Le habla al niño mientras lo alimenta	10	59	07	41	00	00	17	100
	Permite que el niño tome el alimento con las manos	04	24	00	00	13	76	17	100
	Evita obligar a comer al niño	14	82	02	12	01	06	17	100
	Introduce los alimentos nuevos de uno en uno	02	12	04	23	11	65	17	100
	Presenta los alimentos con diversas combinaciones	01	06	09	53	07	41	17	100
	CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO	Presta atención a los signos de hambre y saciedad	07	41	06	35	04	24	17
Respetar los horarios de alimentación del niño		12	70	04	24	01	06	17	100
DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO	Alimenta al niño junto con la familia	01	06	05	29	11	65	17	100
	Mínimiza las distracciones a la hora de la comida	01	06	03	18	13	76	17	100
	Evita tensiones al momento de la comida	15	88	02	12	00	00	17	100
QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO	La madre es quién alimenta al niño	13	76	04	24	00	00	17	100
	La madre evita distraerse al alimentar al niño	10	59	06	35	01	06	17	100

FUENTE: Resultados de la Guía de observación creado y aplicado por la ejecutora de la investigación.

En el cuadro 4 nivel de aplicación de alimentación perceptiva, en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, que asisten al Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 - Juliaca, 2013. Se observa que del 100% de las madres observadas; referente a Cómo alimentar al niño: siempre se sientan junto con el niño para alimentarlo(100%), alimenta despacio y pacientemente al niño(94%),se sientan al niño apropiadamente apoyado y seguro(88%); sin embargo en mayor porcentaje las madres nunca permite que el niño tome con la mano sus utensilios(82%), nunca utilizan utensilios que sean propios y acordes para el niño (76%), nunca permiten que el niño tome el alimento con sus manos (76%) y nunca brindan el alimento nuevo de uno en uno (65%). Referente a cuándo alimentar al niño: siempre respetan los horarios (76%) y nunca prestan atención a los signos de hambre y saciedad (24%); referente a Dónde alimentar al niño:



siempre evitan las tenciones al momento de alimentar al niño (88%) y nunca minimizan las distracciones al alimentar al niño (76%); y por último respecto a quién alimenta al niño: siempre es la madre quien alimenta al niño (76%) y a veces evita distraerse al momento de alimentar al niño (35%).

Referente a ello Programa Aliméntate Ecuador (20) señala que: al alimentar al niño se debe realizar utilizando sus propios utensilios, para asegurarse de que reciba y coma la porción que le corresponde, siendo estas acorde para la edad del niño. Ello representara el símbolo de la comida, la oportunidad para realizar también con ella experiencias importantes para promover y motivar su desarrollo motor; por otro lado se debe consentir la participación activa del niño en el momento de la alimentación, permitiendo que coja con sus propias manos tanto sus cubiertos como el alimento. Como también a través de ello pueda practicar la pinza de pulgar e índice, permitiendo la estimulación de la psicomotricidad fina. El niño va dibujando sus primeros trazos, va cubriendo y descubriendo con la papilla su plato como primeros esbozado de un dibujo.

Y por último el Dpto. Nutrición y ciclo vital (Chile) (21) ostenta que: no es recomendable que los niños relacionen la alimentación con otra acción porque tendrá hábitos de alimentación inadecuados. Ya que cuando el niño comienza a comer alimentos de distintos sabores, olores y textura, que para él significan nuevas experiencias, lo más probable es que muestre preferencias y rechazos, para evitar ello, es necesario crear un ambiente tranquilo y agradable a la hora de sus comidas, en lo posible libre, juegos y elementos de distracción, destacadamente la televisión ya que provoca que el niño no sepa distinguir sabores, dado que su atención está centrada en la televisión, impidiendo un correcto desarrollo del sentido del gusto y aún más importante afecta a la identificación de las señales de hambre y saciedad, provocando al mismo tiempo que el comer se transforme en algo mecánico.

Sin embargo los resultados evidencian que las madres, en mayor porcentaje nunca permiten que el niño use sus manos para coger sus cubiertos, nunca utilizan utensilios que sean propios y acordes para el niño, nunca brindan el alimento nuevo de uno en uno y nunca evitan las distracciones al momento de alimentar al niño. Es así que las madres adoptan una posición dominadora, impidiendo la participación activa del niño en su alimentación, además que brindan el alimento de su propio plato, careciendo el niño de utensilios propios; referente al lugar donde alimentan al niño las madres no le dan mayor importancia, por el contrario al alimentarlos usan distractores como: la televisión, juguetes, entre otros objetos para distraer al niño y de este modo lograr que ingieran sus alimentos considerando que de esta manera es la mejor forma de conseguir su alimentación.

Estos aspectos ponen en riesgo al niño de contraer trastornos de la alimentación como la anorexia infantil (el cual puede repercutir fácilmente en anorexia o bulimia en la adolescencia) ya que para el niño cada sabor y aroma es nuevo para él, al sufrir una insatisfacción o por el contrario vive un momento agradable al momento del alimento,

el niño atribuye estos hechos al alimento que en dicho momento ingiere, provocándose así preferencias y rechazos a determinados alimentos; por otro lado la falta de utilización de sus manos para tomar sus alimentos y los utensilios evitara el desarrollo de algunas habilidades necesarias para comer, porque esta deficiencia disminuirá el estímulo en su psicomotricidad fina.

Con respecto a las distracciones (televisión, juguetes entre otras) es necesario retirarlas en el momento de la alimentación porque estas minimizan el interés del niño por la comida, este aspectos provoca que la alimentación se convierta en un acto mecánico.



## CONCLUSIONES

Las conclusiones de la presente investigación son:

**PRIMERA** : El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación perceptiva, en mayor porcentaje es bueno.

**SEGUNDA** : Acerca del nivel de conocimiento referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, las madres en mayor porcentaje conocen quién debe alimentar al niño y la forma en que debe realizarlo; pero desconocen cómo preparar al niño para alimentarlo y cómo brindarle un alimento nuevo.

**TERCERA** : Respecto al nivel de aplicación de alimentación perceptiva, las madres en mayor porcentaje a veces lo aplican.

**CUARTA** : Sobre el nivel de aplicación referente a: cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño, las madres en mayor porcentaje se sientan junto al niño para alimentarlo, alimentan despacio y pacientemente al niño, siempre sientan apropiadamente apoyado y seguro al niño y evitan las tensiones al momento de alimentarlo; sin embargo en mayor porcentaje las madres nunca permiten que el niño use sus manos para coger sus cubiertos, nunca utilizan utensilios que sean propios y acordes para el niño y nunca evitan las distracciones al momento de alimentar al niño.

## RECOMENDACIONES

### **A los profesionales de enfermería y nutrición del Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 - Juliaca.**

Como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo – promocionales en el primer nivel de atención; incluir en la consejería el tema de alimentación perceptiva enfocándose prioritariamente en los aspectos de: como preparar al niño para brindarle la alimentación y como brindar el alimento nuevo al niño.

Así mismo propiciar la participación activa del niño al momento de alimentarlo, permitiendo que el niño tome los alimentos y cubiertos con las manos; incentivar a las madres, a que utilicen utensilios que sean propios y acordes para el niño; e impulsar a que las madres al momento de alimentar al niño eviten distracciones prioritariamente la televisión, juguetes entre otros.

### **A las madres de familia**

Como principales cuidadoras y responsables del desarrollo y formación de hábitos de alimentación saludables de sus niños tomar conciencia y mejorar sus conocimientos adoptando una posición activa en la consejería alimentaria: preguntando sobre sus dudas y vacíos en cuanto a cómo preparar al niño para alimentarlo y como brindar un alimento nuevo al niño.

Tomar conciencia y aplicar todos los conocimientos adquiridos en cuanto a la forma de alimentar a sus niños aplicándolo tanto dentro y fuera de sus hogares, brindando al niño la oportunidad de aprender la actividad de la alimentación y su gran significado así como brindarle momentos de satisfacción en las horas de comida. De este modo asegurar la prevención de trastornos de la alimentación, mejorar el desarrollo psico-emocional, mejorar el desarrollo psico-sensorial y la adopción de estilos de alimentación saludables.

### **A las bachilleres de enfermería**

En base a los resultados obtenidos, realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a: cómo y dónde alimentar al niño y referentes a los factores que influyen en la aplicación de la alimentación perceptiva en cuanto a: cómo y dónde alimentar al niño.

Utilizar de otros medios de observación como la videograboras para la aplicación de la ficha de observación evitando de este modo alterar sus resultados.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

1. Ambiente adecuado para la alimentación. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 24 (acceso 25 de abril del 2013). Disponible en:  
URL:<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/el-ambiente-adecuado-para-la-alimentacion-infantil/#more-3730>.
2. Aprenda cómo, dónde y cuándo alimentar a su niño en campaña de nutrición infantil. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 23 (acceso 25 de abril del 2013). Disponible en: URL:<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/aprenda-como-donde-y-cuando-alimentar-a-su-niño/>.
3. Babio S. Nutrición e infancia. Unidad de nutrición Humana. Lima; 2005: 12-14.
4. Bolaños P. La educación nutricional como factor de Protección en los trastornos de la conducta Alimentaria. 2ed México; 2010.
5. Bravo PJ, Hodgson IB. Trastornos alimentarios del lactante y preescolar. Revista de la Pontificia Universidad Católica de Chile división de Pediatría. 2011; vol. 82. Disponible en:  
URL:[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062011000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062011000200002&script=sci_arttext). 2011.
6. Cabrera J. Roque R. Formas de alimentar a los niños. (En línea) Buenos Aires Argentina 2013 Mayo 1 (acceso 15 de mayo de 2013). Disponible en: URL:<http://www.decisionsalud.com.ar/Art.4.html>. 2009.
7. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita (TESIS) Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.

8. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) “sesiones demostrativas; preparación adecuadas de alimentos”, 3 ed. Lima; 2008.
9. Charaja F. El MAPIC en la Metodología de la Investigación. 1ra ed. Puno: Biblioteca Nacional del Perú; 2009.
10. Cómo crear un ambiente adecuado para alimentar a su niño en Campaña de nutrición infantil. RPP noticias (radio) 2010 Setiembre 17 (acceso 25 de abril del 2013). Disponible en: URL:<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/como-crear-un-ambiente-adecuado-para-alimentar-a-su-nino/#more-3693>.
11. Comisión Intersectorial de Primera Infancia, Estrategia Nacional DE CERO A SIEMPRE. Lineamiento Técnico de Alimentación y Nutrición para la Primera Infancia. 2011. Colombia; Comisión Intersectorial de Primera Infancia. 2011.
12. Dpto. Nutrición y ciclo vital División de prevención y control de enfermedades Ministerio de salud chile. Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 años. 2005. Chile: Dpto. Nutrición y ciclo vital División de prevención y control de enfermedades Ministerio de Salud Chile; 2005.
13. Gatica C, Méndez M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría, Filial Mendoza. Servicio de Crecimiento y Desarrollo. Hospital Pediátrico "Dr. H. J. Notti"; 2009.  
Disponible en:  
URL:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000600005&script=sci_arttext).
14. Gutiérrez A, Barbosa R. 2001. Nivel de conocimiento materno. Rev. Cubana Enfermer. 17(1). Disponible en:  
URL:[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_revista=62&id\\_sección=750&id\\_ejemplar=732&id\\_articulo=6871](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=62&id_sección=750&id_ejemplar=732&id_articulo=6871).
15. Henig M. Alimentación Perceptiva de los bebés. SMI-La Revista (publicación periódica en línea) 2010 Diciembre (acceso 24 de abril de 2013). Disponible en: URL: <http://artigoo.com/alimentacion-perceptiva-de-los-bebes>.

16. Hernández M. Alimentación Infantil, 3 ed. España: Ed. Edigrafos S.A; 2001.
17. Lamas F. Guía De Práctica Clínica en Alimentación Complementaria para el Niño Sano entre los 6 meses y los 2 Años. Lima; 2012.
18. Mamani Pari W. “Actitud en Alimentación Complementaria mediante el uso de técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco 2009” (TESIS) Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2009.
19. Ministerio de inclusión económica y social. Alimentación perceptiva 16 - noviembre 2010. Ecuador: Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2010. Disponible en: URL:<http://es.slideshare.net/aguilarcordovam85/alimentacion-perceptiva>.
20. Ministerio de educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación. Manual para el docente. Lima Perú; 2002.
21. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente Organización Mundial de la Salud. Washington DC. 2007.
22. Pineda EB, Alvarado EL, Canales FH. Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. 2 ed. Washshington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
23. Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. Herramienta para mejorar la alimentación de lactantes y niños pequeños 2010. Perú: ProPAN, 2010.

24. Programa Mundial de Alimentos. Principios para la Alimentación Complementaria y el uso de alimentos complementarios fortificados. Guatemala. 2012.
25. Programa Mundial de Alimentos. Principios para la Alimentación Complementaria y el uso de alimentos complementarios fortificados Guatemala 2011.
26. Programa Aliméntate Ecuador (PAE). Alimentación Perceptiva en Taller No 4 de Cultura de Crianza “Engrandeciendo niñas y niños”. Ecuador, 2011 julio 26. Disponible en:  
URL:<http://www.ecuadorinformativo.net/2011/07/alimentacion-perceptiva-taller-que.html>.
27. Proyecto de Salud y Nutrición Materno Infantil, PSyNMI Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Curso alimentación complementaria Lección 2: alimentación para niños (as) de 6 a 8 meses de edad. Guatemala.
28. Yana L. Los desórdenes de la conducta alimentaria. 1ed. Lima: Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2009.





## ANEXO 01

## CUESTIONARIO

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

FECHA: \_\_/\_\_/\_\_

N° de orden: \_\_\_\_\_

## INTRODUCCIÓN:

Sra. Buenos días, soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, me encuentro desarrollando una investigación titulada: “Conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses de edad, del Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013.” por lo cual solicito responder con sinceridad a cada pregunta, a fin de obtener información importante porque en base a sus respuestas se podrá formular estrategias que permitan mejorar el estado emocional psicosocial e intelectual de su niño(a). La presente entrevista es confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración

Gracias.

## DATOS GENERALES:

- Dirección: \_\_\_\_\_ Referencia: \_\_\_\_\_
- Nombre de la madre: \_\_\_\_\_
- Edad de la madre: \_\_\_\_\_ Idioma predominante: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción de la madre: \_\_\_\_\_
- Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_
- Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento del niño(a): \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) o subraye la respuesta correcta de las siguientes preguntas:

## CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION PERCEPTIVA:

## CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO(A)

¿Cómo se debe preparar al niño(a) antes de alimentarlo?

- Se le debe sentar con las manos limpias darle su comida.
- Se le debe sentar al niño(a) adecuadamente con manos limpias y descubiertas, sirviéndole en su propio plato y con sus propios cubiertos.
- Se le debe sentar y comenzar a dar el alimento de mi propio plato.

¿Cómo debes alimentar a tu niño(a)?

- Debo darle de comer despacio, mirándolo, hablándole y evitando obligarlo a comer.
- Debo darle de comer despacito y sin obligarle.
- Debo darle de comer mientras miramos la TV o haciendo otra cosa.

¿Cómo debes darle a tu niño(a) un alimento nuevo?

- Debo darle el alimento nuevo en ese momento y después otro alimento.
- Debo darle mezclado con otros alimentos que ya probó más antes
- Debo darle el alimento nuevo sin mezclarlo con otro alimento.

## CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO(A):

¿Cuáles deben ser los horarios de la alimentación de tu niño(a)? (marque según la edad que tiene su niño(a))

## 6 MESES DE EDAD:

- Darle alimento a media mañana, almuerzo y cena
- Darle alimento en el desayuno, almuerzo y cena
- Darle alimento a media mañana y almuerzo.

## 7-8 MESES DE EDAD:

- Darle alimento en el desayuno, media mañana y en la cena
- Darle alimento en el desayuno, media mañana y almuerzo
- Darle alimento en el desayuno, en el almuerzo y en la cena.

¿En qué momento debes darle de comer a tu niño(a)?

- Debo darle de comer cuando veo que muestra signos de hambre.
- Debo darle de comer en su horario de comida y no antes ni después.

- Debo darle en cualquier momento para que se distraiga.

#### DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO(A):

¿Quiénes deben comer junto con Ud. y tu niño(a)?

- Nadie solo el niño(a) y yo (mamá).
- Mis hijos y/u otras personas.
- Toda la familia debemos comer juntos.

¿Cómo debe ser el ambiente donde alimentas a tu niño(a)?

- Debe ser un ambiente tranquilo pero con la TV prendida para distraernos.
- Debe ser un poco intranquilo porque en ese momento se debe tratar los problemas en familia.
- Debe ser un ambiente tranquilo y agradable sin discusiones; libre de juegos y TV.

#### QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO(A):

¿Quién debe alimentar a tu niño(a)?

- Es su hermana y/o su papá quienes deben alimentar al niño(a).
- Es la cuidadora quien debe alimentar al niño(a).
- Soy yo (la mamá) quien debe alimentar al niño(a).



**ANEXO 02**

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

N°	APLICACIÓN DE ALIMENTACION PERCEPTIVA	1ra		2da		3ra		INDICE		
		R	NR	R	NR	R	NR	S	A	N
	<b>CÓMO ALIMENTAR AL NIÑO</b>									
01	Descubre y lava las manos del niño(a).									
02	Sienta al niño(a) apropiadamente apoyado y seguro.									
03	Alimenta al niño con su propio plato y cuchara.									
04	Los utensilios con que alimenta al niño(a) son acordes para él.									
05	Permite que el niño(a) tome con la mano sus cubiertos.									
06	Se sienta junto con el niño para alimentarlo.									
07	Alimenta despacio y pacientemente al niño(a).									
08	Mira el rostro del niño(a) mientras lo alimenta.									
09	Le habla al niño(a) mientras lo alimenta.									
10	Permite que el niño(a) tome el alimento con las manos.									
11	Evita obligar a comer al niño(a)									
12	Introduce alimentos de uno en uno									
13	Presenta el alimentos con diversas combinaciones: sabores y/o colores									
	<b>CUÁNDO ALIMENTAR AL NIÑO</b>									
14	Presta atención a los signos de hambre y saciedad del niño(a)									
15	Respetar los horarios de alimentación del niño(a)									
	<b>DÓNDE ALIMENTAR AL NIÑO</b>									
16	Alimenta al niño(a) junto con la familia.									
17	Mínimiza las distracciones como la televisión, radio, juguetes a la hora de alimentar al niño(a)									
18	Evita tensiones (hablar cosas negativas, peleas, etc.) al momento de alimentar al niño(a).									
	<b>QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO(A)</b>									
19	La mamá es quien alimenta al niño(a)									
20	La madre evita distraerse con otras actividades al alimentar al niño(a)									
FECHA DE VISITA										

**LEYENDA:**

R = realiza  
RN = no realiza

S = siempre  
A = A veces  
N = Nunca

**ANEXO 03****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE ALIMENTACION PERCEPTIVA, EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES DE EDAD. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 - JULIACA, 2013.

Facilitadora: Vicky Gayl Mamani Ochoa, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería.

**Declaración del investigador.**

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que Ud. y su hijo puedan participar en una investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente:

**Objetivo:**

A través de la siguiente investigación se quiere conocer el nivel de conocimiento y aplicación de alimentación perceptiva en madres de niños de 6 a 8 meses que asisten al Establecimiento de Salud Santa Adriana I-4 – Juliaca, 2013.

**Procedimiento:**

La investigación consiste en hacerle preguntas acerca de la forma de alimentar a su niño. La información es confidencial, es decir serán solo de uso del investigador. La participación en esta investigación, no le ocasionará ningún peligro, ni daño físico, ni psicológico. La participación en la investigación es voluntaria.

---

Firma y nombre de la facilitadora

---

Firma y nombre de la madre



**ANEXO 04**

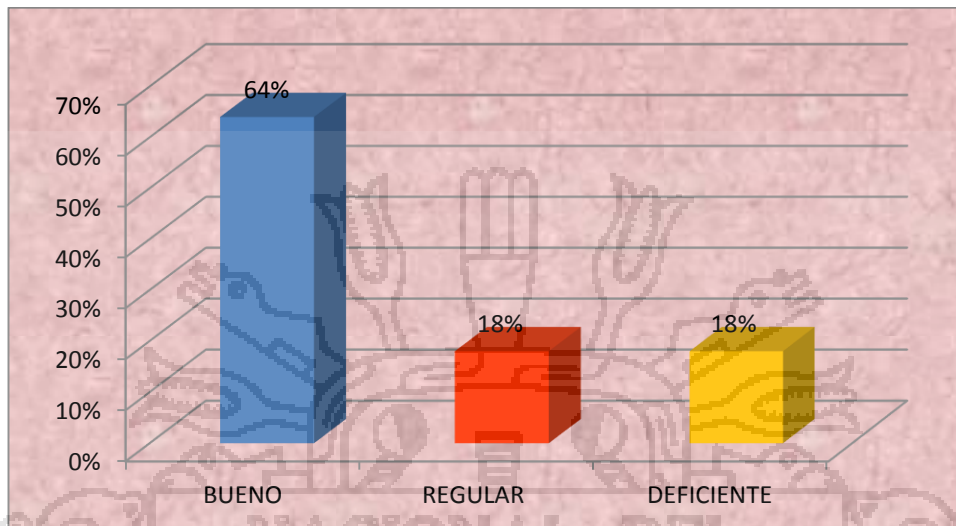
**LISTA DE MADRES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

N°	NOMBRE APELLIDO	Y	EDAD	DIRECCION	N° DE CEL/ TELEFONO	DNI	Y FIRMA

**ANEXO 05**

**GRAFICO 1**

*NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA.*

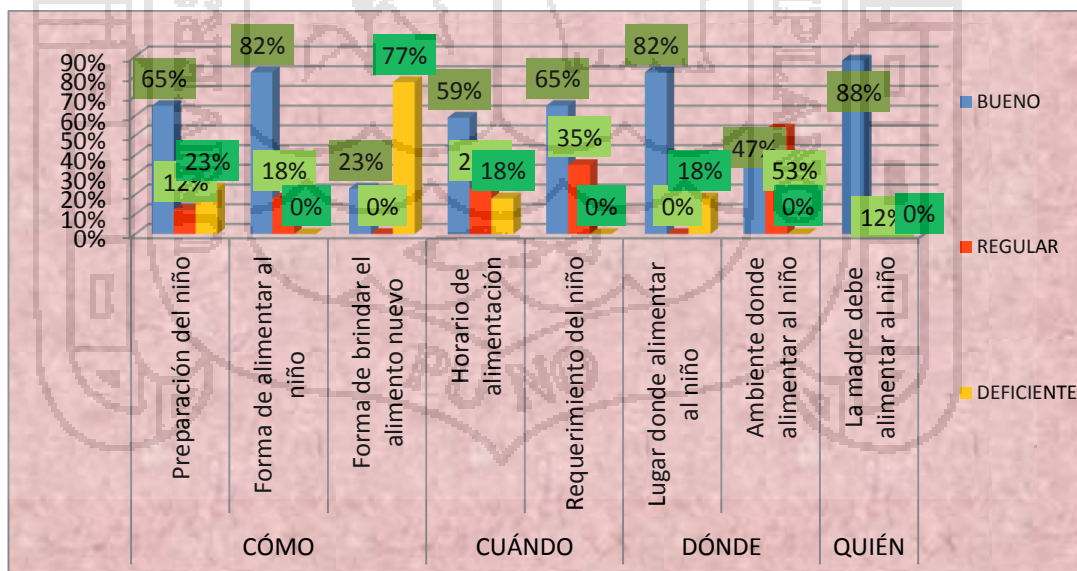


*FUENTE: Resultados del cuestionario elaborado y aplicado por la ejecutora de la investigación*

**ANEXO 06**

**GRAFICO 2**

*NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA.*



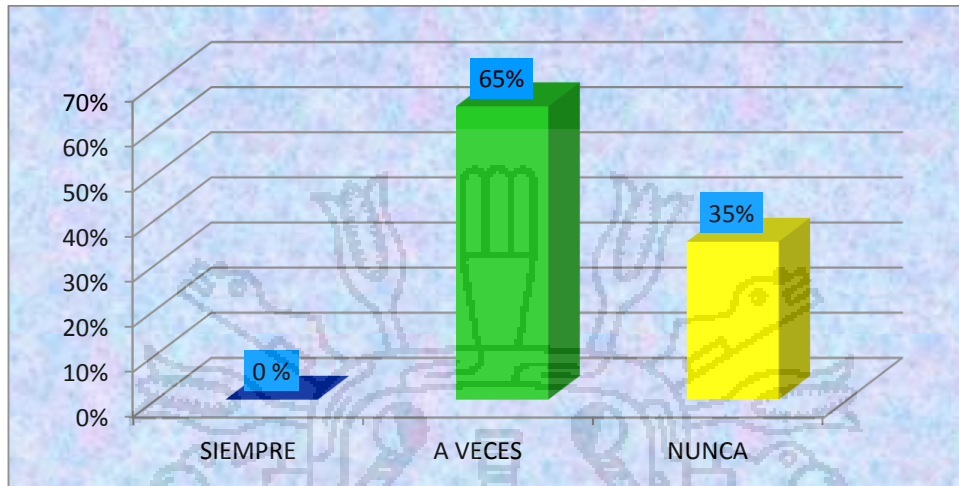
*FUENTE: Resultados del cuestionario elaborado y aplicado por la ejecutora de la investigación.*



### ANEXO 07

GRAFICO 3

APLICACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA.

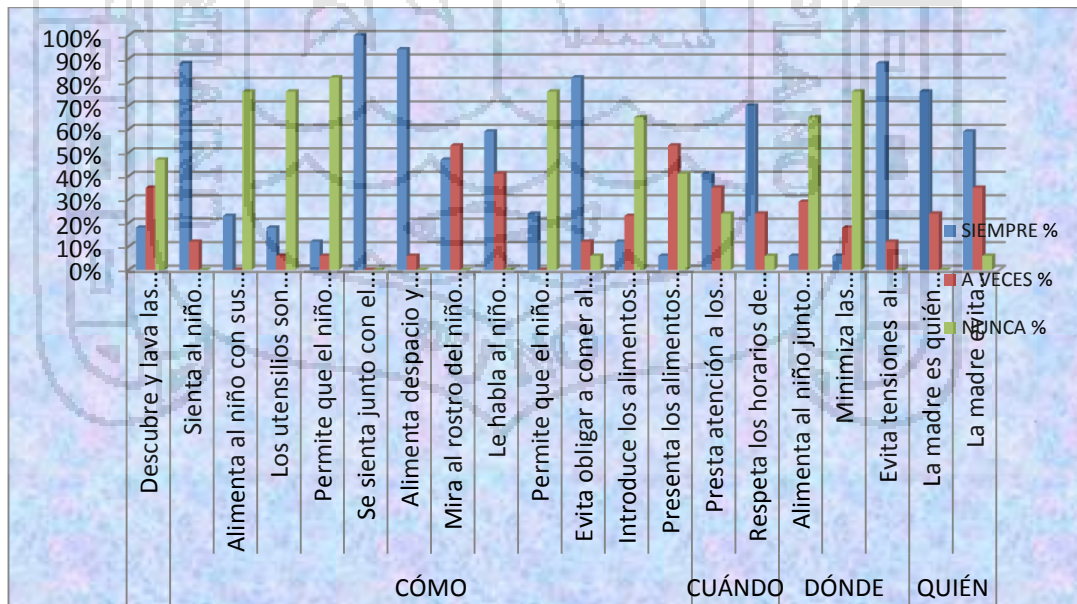


FUENTE: Resultados de la Guía de observación creado y aplicado por la ejecutora de la investigación.

### ANEXO 08

GRAFICO 4

APLICACIÓN QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA



FUENTE: Resultados de la Guía de observación creado y aplicado por la ejecutora de la investigación.

**ANEXO 9****RECUADRO 01**

NÚMERO DE NIÑOS DE 6-8 MESES DE EDAD QUE ASISTIERON LOS MESES DE MAYO 2012 A ABRIL DEL 2013, ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 - JULIACA.

MESES	NIÑOS DE 6 MESES	NIÑOS DE 7 MESES	NIÑOS DE 8 MESES	TOTAL
MAYO 2012	20	17	21	58
JUNIO 2012	19	20	17	56
JULIO 2012	17	18	21	56
AGOSTO 2012	20	17	19	56
SETIEMBRE 2012	18	20	17	55
OCTUBRE 2012	23	18	20	61
NOVIEMBRE 2012	17	22	18	57
DICIEMBRE 2012	18	17	21	56
ENERO 2013	18	18	17	53
FEBRERO 2013	19	18	18	55
MARZO 2013	18	17	18	53
ABRIL 2013	19	18	16	53
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>220</b>	<b>223</b>	<b>671</b>

Fuente: Padrón nominal del Establecimiento de Salud Santa Adriana I - 4,

Cuaderno de registro de actividades del Establecimiento de Salud Santa Adriana I – 4.

**ANEXO 10****RECUADRO 02**

NÚMERO DE NIÑOS DE 6-8 MESES DE EDAD QUE ASISTIERON EN PROMEDIO CADA MES, ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA ADRIANA I-4 – JULIACA, 2013.

NIÑOS DE 6 MESES	NIÑOS DE 7 MESES	NIÑOS DE 8 MESES	TOTAL
19	18	18	55

Fuente: Recuadro N° 02, número de niños de 6-8 meses de edad que asistieron los meses de mayo 2012 a abril del 2013, Establecimiento de Salud Santa Adriana I- 4.