

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA Y PRÁCTICAS EN MADRES  
DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO  
DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA  
NOVIEMBRE 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
SORIANA LICAS SAYRITUPAC**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2022**

**Asesora: Dra. Enf. Olinda Oscco Torres**

**Código ORCID: 0000-0001-8525-6846**

**Línea de investigación: Salud pública**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por guiar mis pasos e iluminar mi camino por el sendero del bien.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Quien me albergó durante los años de mi formación profesional.

### **A las madres del Centro de Salud de la Tinguíña**

Sin ellas no hubiera sido posible recoger la valiosa información brindada

### **A mi Asesora**

Gracias a su invaluable apoyo y su asesoría metodológica durante todo el trabajo de investigación

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijos por ser mi  
estimulo constante para mi  
superación profesional

## RESUMEN

**Introducción:** Las prácticas de alimentación durante los dos primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano. **Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 152 madres con niños de 6 a 24 meses. **Resultados:** Las madres son solteras en 45% (69), el 51% de los niños (78) tienen entre 13 a 18 meses y el 57% (86) de sexo femenino. Según factores biológicos, en edad de las madres son de 20 a 29 años en 52% (80), 83% (126) no sufren de alguna enfermedad, 51% (78) refieren tener un solo hijo. Según factores sociales: viven en su casa de 1 a 5 personas en 56% (86), tienen como ocupación estudiante en 51% (78), con un ingreso mensual menor de 930 soles en 56% (84), y su familia es beneficiaria de los programas sociales en 72% (110). Según factores culturales, el 54% (82) de las madres tienen instrucción secundaria, su niño inició la alimentación complementaria a los seis meses en 61% (92), refieren que la alimentación complementaria es la introducción de los alimentos semisólidos más la lactancia materna en 59% (90), y que el niño puede ingerir todos los alimentos de la olla familiar a los seis meses en 56% (86) y el 78% (118) de las mamás saben el peso y talla de su niño.

**Palabras clave:** Factores, prácticas, alimentación complementaria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Feeding practices during the first two years of life are essential for the full development of the potential of each human being.

**Objective:** To determine the factors that intervene in complementary feeding and practices in mothers of children aged 6 to 24 months at the La Tinguiña Health Center, Ica, November 2021. **Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. With a sample of 152 mothers with children from 6 to 24 months.

**Results:** The mothers are single in 45% (69), 51% of the children (78) are between 13 to 18 months old and 57% (86) are female. According to biological factors, the age of the mothers is 20 to 29 years old in 52% (80), 83% (126) do not suffer from any disease, 51% (78) report having only one child. According to social factors: 56% (86) live in their house from 1 to 5 people, 51% (78) have a student occupation, 56% (84) have a monthly income of less than 930 soles, and their family is beneficiary of social programs in 72% (110). According to cultural factors, 54% (82) of the mothers have secondary education, their child started complementary feeding at six months in 61% (92), they refer that complementary feeding is the introduction of semi-solid foods plus breastfeeding in 59% (90), and that the child can eat all the food from the family pot at six months in 56% (86) and 78% (118) of the mothers know the weight and height of their child.

**Keywords:** factors, practices, complementary feeding.

## PRESENTACIÓN

La alimentación complementaria responde a una necesidad fisiológica que se encuentra influenciada por diversos factores que pueden ser biológicos, sociales y culturales que se tienen en cuenta por el grado de influencia de la madre en función de la etapa de vida de sus hijos. Las prácticas de alimentación se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación estableciendo hábitos saludables en los primeros años de vida. Los niños bien nutridos tienen menos probabilidades de desarrollar las siguientes enfermedades: desnutrición, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental y problemas de aprendizaje escolar, y ayudan a prevenir ciertas enfermedades en la edad adulta, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.

El objetivo del estudio fue determinar los factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021, con el propósito de que se estimulen hábitos de alimentación correctos, que aporten energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas, Bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESORA</b>	<b>ii</b>
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xiii</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xiv</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xv</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. Planteamiento del problema</b>	<b>16</b>
<b>I.b. Formulación del problema</b>	<b>18</b>
<b>I.c. Objetivos</b>	<b>18</b>
<b>I.c.1.Objetivo General</b>	<b>18</b>
<b>I.c.2.Objetivo Específicos</b>	<b>18</b>
<b>I.d. Justificación.</b>	<b>18</b>
<b>I.e. Propósito</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. Antecedentes bibliográficos</b>	<b>20</b>
<b>II.b. Base Teórica</b>	<b>22</b>

<b>II.c.</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>34</b>
<b>II.d.</b>	<b>Variables</b>	<b>35</b>
<b>II.e.</b>	<b>Definición operacional de Términos</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
<b>III.a</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>36</b>
<b>III.b.</b>	<b>Área de estudio</b>	<b>36</b>
<b>III.c.</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>37</b>
<b>III.d.</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>38</b>
<b>III.e</b>	<b>Diseño de recolección de datos</b>	<b>38</b>
<b>III.f.</b>	<b>Procesamiento y análisis datos</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>		
<b>IV.a.</b>	<b>Resultados</b>	<b>41</b>
<b>IV.b.</b>	<b>Discusión</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
<b>V.a.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>55</b>
<b>V.b.</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>63</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>64</b>

## INFORME DE ANTIPLAGIO

### FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA NOVIEMBRE 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 11 /07/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Soriana Licas Sayritupac/Olinda Oscco Torres

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TITULO:

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y PRACTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, ICA NOVIEMBRE 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 12 %

Conformidad Autor:

Nombre: Soriana licas sayritupac

DNI: 45070465

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Olinda Oscco Torres

DNI: 21431255

GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de la madre y del niño del Centro de salud La Tinguña, Ica noviembre 2021.	<b>42</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>	
<b>Gráfico 1</b>	Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores biológicos en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>43</b>
<b>Gráfico 2</b>	Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores sociales en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>44</b>
<b>Gráfico 3</b>	Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores culturales en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>45</b>
<b>Gráfico 4</b>	Prácticas en madres según datos dietéticos de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>47</b>
<b>Gráfico 5</b>	Prácticas en madres según higiene de alimentos de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>48</b>
<b>Gráfico 6</b>	Prácticas en madres según higiene de manos y utensilios de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>49</b>
<b>Gráfico 7</b>	Prácticas globales en la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.	<b>50</b>

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	Operacionalización de variables	<b>65</b>
<b>Anexo 2</b>	Instrumento cuestionario	<b>70</b>
<b>Anexo 3</b>	Validez del instrumento	<b>76</b>
<b>Anexo 4</b>	Confiabilidad del instrumento	<b>77</b>
<b>Anexo 5</b>	Escala de valoración del instrumento	<b>78</b>
<b>Anexo 6</b>	Consentimiento informado	<b>79</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud en el 2018 estimó que en el mundo 155 millones de niños que tienen menos de cinco años padecen retraso en el crecimiento, 52 millones tienen bajo peso y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. <sup>1</sup>

La entidad sanitaria concluye que la nutrición insuficiente proporcionada por las madres a los niños, hace que los niños menores de 24 meses de edad pueden ser más propensos a sufrir desnutrición, anemia y otras enfermedades durante el primer año después del nacimiento. <sup>2</sup>

Asimismo, un estudio realizado por Zamanillo, et al<sup>3</sup>, en Madrid en el año 2022 reportan que el 72 % de los encuestados preparaba principalmente papilla triturada y el 21 % usaba papilla comercial con regularidad. La calabaza (39%), pollo (62%), merluza (64%) y plátanos (44%) fueron los alimentos más utilizados. Se encontró que el uso insuficiente de sal y algunos alimentos inseguros (peces grandes y acelgas), así como el aceite de oliva y los huevos, eran más bajos de lo recomendado.

De acuerdo a los estudios de Qasem et al<sup>4</sup>, en el 2016, informaron en Alemania que el método de alimentación complementaria que utilizaban era inadecuado y que era el principal obstáculo para el desarrollo socioeconómico sostenible y la reducción de la pobreza.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y Familia, a nivel nacional la desnutrición crónica afectó al 13,1 % de niños menores de cinco años de edad, de estos porcentajes se tiene que la desnutrición crónica

afectó con mayor intensidad a niños de madres sin educación (34,1 %); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: con nivel superior (5,0 %) y con secundaria (10,9 %).<sup>5</sup>

En las prácticas de nutrición complementaria reporta Brito<sup>6</sup>, en el año 2018 en Lima, según dimensión calidad el 72,6% de las madres hacen prácticas medianamente correctas, dimensión cantidad el 67,7% medianamente correctas, dimensión frecuencia el 51,6% inadecuadas, dimensión consistencia el 59,7% correctas y en las prácticas de higiene de los alimentos el 51,6% tienen prácticas incorrectas.

Otro estudio realizado por Álvarez, et al<sup>7</sup>, comprobaron que las prácticas de nutrición complementaria según las dimensiones; cantidad, consistencia y frecuencia, el 53% de madres tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 47% adecuadas; según higiene el 57% realiza prácticas correctas y el 43% incorrectas.

En el año 2017, Angulo<sup>8</sup>, en Ica, concluye que la nutrición complementaria según calidad de los alimentos en el 56%, tipos de alimentos en 68%; frecuencia y cantidad en 59%; higiene y manipulación de los alimentos en 83% fueron inadecuados y el 33% fueron correctos.

En las prácticas pre profesionales realizadas en los diferentes centros de salud de Ica, se observa que los lactantes son llevados por sus madres al establecimiento de salud y se escuchan comentarios como: “mi hijo está bajo de peso”, “desde que ha empezado con sus papillas le doy menos pecho”, “Ya quiero quitarle el pecho a mi niño, ya tiene 6 meses quiero que reciba comida, “a veces me pongo mal y le preparo una sopita” entre otras expresiones, que motiva a realizar el estudio.

## **I.b. Formulación del problema:**

¿Cuáles son los factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021?

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo general:**

Determinar los factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021.

### **I.c.2. Objetivos específicos:**

#### **Objetivo específico 1:**

Identificar los factores que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses según sea:

- Factores biológicos
- Factores sociales
- Factores culturales.

#### **Objetivo específico 2:**

Determinar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses según sea:

- Datos dietéticos
- Higiene de los alimentos
- Higiene de manos y utensilios.

## **I.d. Justificación:**

### **Justificación teórica**

La investigación toma relevancia teórica por importancia que tienen los factores que intervienen en la alimentación complementaria y las prácticas que tienen las madres tomando como teoría a Ramona Mercer con su rol maternal y Kathryn E. Barnard, ya que logrará

precisar algunos aspectos en la interacción con los progenitores a ser considerados por el profesional de Enfermería.

### **Justificación práctica**

Desde el punto de vista práctico, se beneficiará al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención para que puedan desarrollar con éxito los controles CRED. Así también se brindará consejería a la madre o cuidador sobre la alimentación complementaria.

### **Justificación metodológica**

Es importante realizar la investigación debido a que utilizará el método científico durante su realización, asimismo utiliza instrumentos validados y confiables que podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

### **I.e. Propósito**

La finalidad de la investigación es proporcionar datos actuales sobre la problemática estudiada a las Autoridades del Centro de Salud de La Tinguiña con el propósito de enmarcar los aspectos referentes a los factores y la práctica de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses.

Se incidirá en aspectos concernientes a las pautas alimentarias a las madres promoviendo de esta manera que sus niños crezcan saludables formando buenos hábitos alimentarios a través de la estimulación de una alimentación saludable.

Las conclusiones del trabajo serán entregadas a las Autoridades de Salud a fin que el profesional de Enfermería continúe realizando los controles y chequeos periódicos en los niños para detectar en forma precoz enfermedades que pudieran estar relacionadas con la práctica de la alimentación complementaria deficiente.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Rivas<sup>9</sup>, en el año 2019 trabajó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, con el propósito de determinar la **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS USUARIOS DE UN HOGAR INFANTIL BENEFICIARIO DEL BANCO DE ALIMENTOS DE BOGOTÁ**. La muestra estuvo conformada por 12 niños/niñas menores de 2 años de edad, obteniendo como resultado que la edad de las madres fue de 25.7 ( $\pm 4.5$ ) años, el 50% (6/12) tenían bachillerato completo, y 41.7 % (5/12) eran técnicas o tecnólogas. Los principales factores que incidieron en el inicio temprano de la alimentación complementaria antes de los 6 meses se relacionaron con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de lactancia materna exclusiva, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la alimentación complementaria. Se destaca el inicio de la leche de vaca (6 meses) azúcar (6.5 meses) y sal (5.9 meses).

Cárdenas y Paredes<sup>10</sup>, en los años 2017 al 2018 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS RESPONSABLES DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 MESES DEL CENTRO DE SALUD “LA RUMIÑAHUI” QUITO. ECUADOR**. Contó con una muestra de 119 responsables de la alimentación, donde se les aplicó una encuesta, con resultados de los cinco indicadores en que el único que cumple fue con un 55,8%, el de introducción de alimentos sólidos, semi sólidos o suaves; con respecto

al conocimiento sobre alimentación complementaria lo cumplen en un 78,2%; pero son conocimientos únicamente empíricos, además tienen buenas prácticas con respecto a la utilización del agua para la preparación de alimentos con un 81,5%; también se presenta en un 70,4% factores que distraen la atención de los niños al momento de alimentarse.

### **Nacionales**

Rojas y Espinoza<sup>11</sup>, en el año 2019 realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA E IQUITOS**. “Se consideró un total de 151 madres en Lima y 168 en Iquitos. Resultados: Del total de niños 55% fueron de género femenino, 59,8 % de los niños tenían entre 12 y 24 meses. Las madres tuvieron una edad mediana de 25 años. Hubo diferencia significativa en el cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria entre los niños de ambas comunidades en: lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses ( $p=0,007$ ), dieta mínima aceptable ( $p=0,000$ ) y en el consumo de multimicronutrientes” ( $p=0,000$ ).

Briones<sup>12</sup>, en el 2018 ejecutó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con el objetivo de establecer el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CENTRO DE SALUD PACHACUTEC PERÚ**. La muestra estuvo constituida por 85 madres de familia y sus niños de 6 a 11 meses, con resultados de las madres con niños y niñas de 6 meses tienen mayormente práctica inadecuada sobre alimentación complementaria. En las madres con niños y niñas de 7 y 8 meses predominan las prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y en las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses también predominan las prácticas inadecuadas sobre

alimentación complementaria. Conclusiones: Las madres de familia mayormente tienen prácticas inadecuadas, no necesariamente por falta de conocimiento sino por algunas creencias y hábitos que ellas tienen, también por la falta de recursos alimenticios y económicos.

### **Local**

Angulo<sup>8</sup>, durante el año 2017 realizó un estudio cuantitativo con el propósito de identificar el **ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE A 11 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED ICA**. La muestra estuvo conformada por madres las cuales cumplen con los criterios de la investigación y sus resultados fueron que el 12% de los niños evaluados posee un P/E inadecuado, mientras que un 4% tenía riesgo de desnutrición. Por otra parte, con respecto a la variable alimentación complementaria el 83% de las madres encuestadas posee una inadecuada manipulación de los alimentos.

**El marco teórico y los antecedentes presentados en el estudio y presenta el comportamiento de las variables de investigación sirviendo para comparar las realidades de la problemática en estudio, asimismo apoyaron como guía metodológica en la elaboración de los objetivos y la discusión, por lo tanto, la importancia que se tenga sobre los conocimientos de una alimentación complementaria que supla las necesidades de forma adecuada y que debe realizarse correctamente para evitar que el niño tenga problemas nutricionales.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **Alimentación complementaria.**

Se define como “el proceso de introducción de alimentos adicionales a la leche materna y se expresa en las prácticas de alimentación complementaria”, según Fewtrell et al<sup>13</sup>.

Al respecto Cuadros<sup>14</sup>, considera “aspectos como el momento de introducción, frecuencia, calidad en términos de consistencia, diversidad y composición de una dieta mínima aceptable brindada entre los 6 meses y los dos años de edad. El tiempo de la alimentación complementaria significa una transición en el tipo de nutrición y facilita, en alguna medida, autonomía del pequeño en relación al adulto, pero supone un cambio radical en los esquemas de alimentación.

Machado<sup>15</sup>, sostiene que luego del sexto mes de vida los requerimientos de energía y determinados nutrientes del lactante pasan a ser mayores a lo aportado por la lactancia materna (LM); la AC brinda los nutrientes necesarios para complementar los requerimientos, previniendo su carencia.

## **FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

### **Factores biológicos**

- **Edad de la madre:** En este tópico afirma Castillo y Lamas<sup>16</sup>, que existe la posibilidad de ser un aspecto que podría perjudicar la nutrición complementaria más que nada en las mamás jóvenes, debido principalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de vivencia, toda esta circunstancia les provoca “angustia”, les sobrepasa, afectando a la crianza de sus bebés. Son tareas y retos que las adolescentes jamás han abordado y llevan a estas mamás jóvenes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un enorme peligro para la lactancia materna y la nutrición complementaria.
- **Sufre de enfermedad:** En este sentido sustentan Padró y Marcos<sup>17</sup>, que la lactancia puede seguir sin interrupción cuando la madre se enferma. Un niño recién nacido cuya madre esté enferma además a

estado expuesto al contagio, inclusive a lo largo del tiempo de incubación asintomático que pasó su madre. Destetando o sugiriendo el destete a un recién nacido que puede estar incubando una patología se le va a estar privando de las defensas que le van a ser muy eficaces para recobrar la salud y protegerse de futuras infecciones.

- **Número de hijos:** Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud<sup>18</sup>, reportan que los hermanos mayores muchas veces distraen y roban la atención del pequeño al instante de comer, no llegando a consumir la cantidad correcta de alimento que cumpla con sus necesidades alimenticias, entonces empiezan a crear inconveniente alimentario-nutricionales a futuro.

### **Factores sociales**

- **Ocupación:** Es un aspecto que pudiera distraer la atención al instante de ofrecer el alimento, por lo cual es fundamental que se realice en un ámbito relajado al ofrecer la alimentación al pequeño.

- **Ingreso mensual:** Para Gandy et al<sup>19</sup>, cobra importancia ya que si la familia no cuenta con los recursos para comprar los alimentos que son necesarios y correctos para el infante va a tener una nutrición deficiente o mala.

- **Beneficiaria de programa social:** Manifiesta Gajate y Inurritegui<sup>20</sup>, el grupo más vulnerable consiste en los niños menores de 5 años de edad puesto que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo y de estar desnutridos, son más susceptibles a enfermedades. De la misma manera, debido a su rápido crecimiento tienen requerimientos nutritivos que son más elevados y específicos y, por lo cual ser beneficiarios de un programa social apoya directamente en un mejor estado nutricional.

## Factores culturales

- **Grado de instrucción:** Según este indicador informa Papalia et al<sup>21</sup>, que una correcta nutrición complementaria va a depender además del nivel de instrucción de la madre porque le facilita investigar la información, elegir datos destacables y realizar la toma de elecciones de una manera responsable, el cual se va a ver reflejado en las prácticas al tomar elecciones correctas. Este conocimiento paralelamente es conseguido a través de los expertos de salud, medios televisivos y por medio de sus vivencias de vida como hija o madre.

Según Moreno y Segovia<sup>22</sup>, si la madre tiene educación superior conoce sobre los beneficios de los diversos tipos de alimentos mientras, sin embargo, si tiene un nivel bajo de estudios no va a tener los conocimientos suficientes sobre la nutrición de su pequeño.

En este orden de ideas, Porbén y Barreto<sup>23</sup>, sustentan por medio de algunos estudios que, las madres de los pequeños pueden tener un óptimo nivel de educación, sin embargo, sus conocimientos relacionados con la nutrición complementaria tienen la posibilidad de llegar a ser muy efímeros por lo cual la promoción y consejería sobre alimentación debería hacerse en todos los estratos sociales independientemente de su nivel educativo.

- **Edad de inicio de alimentación complementaria:** Según Fewtrell et al<sup>13</sup>, refiere que para comenzar la nutrición complementaria se tiene que tomar en cuenta múltiples componentes comprometidos en el éxito de su buena utilización como: La edad, la capacidad del pequeño para la digestión y absorción de los distintos micro y macronutrientes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio económico y social en el que está y la incapacidad de la leche de la madre y de las fórmulas lácteas infantiles debe garantizar un aporte energético correcto de nutrientes que aseguren el desarrollo y crecimiento del lactante.

Manifiestan Dipasquale y Romano<sup>24</sup>, que los dos primeros años de vida y durante la alimentación complementaria se instauran las bases de unos hábitos alimentarios que perdurarán toda la vida, siendo así que Michaelsen, et al<sup>25</sup> reportan que se debe atender a esta etapa desde el punto de vista nutricional y dietético es un tema de salud pública que requiere mayor atención

• **Definición de alimentación complementaria:** Es definida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>26</sup>, como “aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla, revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad”.

En especial, los padres tienen que estar informados en relación al tiempo indicado de lactancia única y continua; al de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que usar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de manera inocua.

• **Edad que el niño puede ingerir alimentos de la olla familiar.**

Para Morán<sup>27</sup>, desde el primer año, los niños ya tienen la posibilidad de comer de la olla familiar, su estómago ha madurado y es más grande por lo cual tienen la posibilidad de comer cinco veces al día como los cereales, tubérculos, hortalizas, verduras y frutas y comestibles de procedencia animal.

En los padres recae el compromiso de promover buenos hábitos alimentarios y proteger que la nutrición sea balanceada y exquisita para el niño(a), por ser el primordial proveedor y maestro a lo largo de los primeros años de vida.

- **Conoce peso y talla del niño:** Es importante mencionar a Izarra<sup>28</sup>, porque el conocimiento que tengan los padres sobre el peso y la talla de sus niños es de suma consideración porque es un instrumento fundamental para considerar el desarrollo, crecimiento, maduración y estado de nutrición del pequeño y que puede ser usada tanto por el profesional como los padres.

En tal sentido, Lundahl, et al<sup>29</sup>, mencionan que la percepción del peso de un niño puede determinar los patrones de alimentación, ya que se ha informado que la percepción de la madre sobre el tamaño del niño influye en las decisiones sobre los tipos de alimentos. Las madres que pensaban que sus bebés eran delgados eran más propensas a introducir alimentos complementarios antes de los dos meses de edad, lo que repercutía en el estado nutricional del bebé.

## **PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud<sup>30</sup>, reporta que es fundamental cuando la leche de la mamá no es suficiente y son necesarios otros alimentos y líquidos para cubrir los requerimientos alimenticios del lactante. Definida también como aquellas acciones que hacen las madres teniendo un conocimiento previo sobre nutrición complementaria.

En el mismo orden de ideas sustenta Duryea<sup>31</sup>, que las prácticas alimentarias a lo largo de los dos primeros años de vida ayudan a instaurar las costumbres dietarias de toda la vida, por lo cual es considerable desarrollar hábitos alimenticios saludables. El desarrollo de la alimentación depende de la integridad estructural y la maduración neurológica apoyada por el temperamento individual, las relaciones entre personas, la cultura y las influencias ambientales.

### **Datos dietéticos**

- **Brinda lactancia materna:** Al respecto la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud<sup>32</sup>, reportan que “la

lactancia materna puede aportar más de la mitad de los requerimientos energéticos totales en un niño entre 6 y 12 meses de edad, y continua aportando nutrientes adecuados, junto con los alimentos complementarios”.

Más adelante, entre 12 y 24 meses de edad, la alimentación complementaria cubrirá más de la mitad de las necesidades energéticas totales del niño; no obstante, la lactancia materna va a seguir cubriendo hasta una tercera parte de los requerimientos de energía del pequeño, además de otros nutrientes de elevada calidad.

• **Frecuencia de lactancia materna y alimentación complementaria:**

De acuerdo a la literatura argumenta Beltrán<sup>33</sup>, que el número de comidas que se estiman para la niña(o) a lo largo del día, es dependiente de la densidad energética de las comidas que se ofrecen y de las proporciones consumidas en cada comida. Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el pequeño no tiene la posibilidad de consumir el mismo número de comidas que el adulto.

La continuidad diaria de comidas es estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una consistencia energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento. Por lo cual es necesario fraccionarlas durante el día con la siguiente guía:

De 6 a 9 meses: Leche materna más 2-3 comidas al día; 2 comidas principales.

• De 9 a 12 meses: Leche materna más 3-4 comidas al día; tres comidas principales y 1 refrigerio, que se puede ofrecer en la media mañana o en la tarde.

• De 12 a 24 meses: Leche materna más 4-5 comidas al día; tres comidas principales y dos refrigerios, 1 refrigerio entre cada comida principal.

- **Tiempo de lactancia materna:** Según Romero, et al<sup>34</sup> “la lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad y debe ser administrada a demanda, debido a que durante este periodo sólo una parte de los requerimientos calóricos totales del niño son cubiertos por la alimentación complementaria”. Hay que añadir de forma paulatina el resto de los alimentos manteniendo la lactancia materna a demanda todo el tiempo que madre e hijo desee.

- **Edad de inicio de alimentos y veces que alimenta a su niño al día.**

En la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de cinco años<sup>35</sup>, “el inicio de la alimentación complementaria del niño se debe dar de la siguiente manera: 6 a 8 meses el niño recibirá 3 comidas al día (refrigerio, almuerzo y cena). A los 9 y 11 meses, el niño recibirá 4 comidas al día (dos refrigerios, almuerzo y cena); y finalmente a los 12 y 23 meses el niño recibirá 5 comidas al día”. (3 comidas principales y 2 refrigerios). A lo largo de los 24 meses de vida del niño se recomienda que debe seguir amamantando, y debe realizarse después de cada comida o en el momento que el niño requiera.

- **Alimento que ofrece a su niño:** La mejor manera de preparar los alimentos según la OPS/OMS<sup>36</sup>, es “de diversas formas y puede ser a través de papillas, mazamoras o purés debido a que al inicio de la alimentación complementaria se debe ofrecer alimentos semisólidos con una consistencia energética no menor de 0,8 Kcal/g. que se irá incrementando gradualmente adaptándolo a las necesidades nutricionales del niño de acuerdo a su edad”. Se le debe brindar una dieta balanceada que contenga alimentos de origen animal, cereales, frutas, menestras, verduras, lácteos (derivados) que son alimentos de alto contenido nutricional vital para el pequeño.

- **Consistencia de las comidas:** La Organización Mundial de la Salud<sup>37</sup>, sostiene que se le debe brindar al niño alimentos de consistencia más espesa porque tienen mayor densidad energética y de nutrimentos, esta

consistencia dependerá de la edad y el desarrollo neuromuscular del niño. A los 8 meses la mayor parte de los niños puede llevarse algunos alimentos, en trozos, con su mano a la boca. Al año, la mayoría de los pequeños tiene la posibilidad de recibir los alimentos que consume la familia. Las semillas enteras pueden provocar asfixia por lo que deben evitarse.

- **Cantidad de alimentos.** Para Romero et al<sup>34</sup>, el número de comidas debe fraccionarse a lo largo del día aumentando la cantidad que el niño necesite pues a medida que crece necesita mayor cantidad total de alimentos diarios. Las comidas diarias que debe recibir van a depender de la energía que necesita para completar su requerimiento; la cantidad de alimentos que pueda comer en una comida, de su capacidad gástrica y la densidad energética del alimento ofrecido:

De 6 a 8 meses 1 a 5 cucharadas o ½ plato mediano

De 9 a 11 meses 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano

Mayor de 1 año 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.

Machado<sup>15</sup>, “recomienda iniciar la alimentación complementaria con una comida al día, que puede ser ofrecida al almuerzo, o a la hora que convenga a la familia. Según el apetito del niño se incrementa el número a 2-3 comidas al día”.

- **Adición de aceite a la comida:** Aportan energía y ácidos grasos esenciales, cuyo requerimiento permanece alto en el segundo semestre de la vida. Se recomienda el adicionado de aceite vegetal a papillas de cereales y verduras.

- **Adición de micronutrientes:** Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud<sup>38</sup>, los lactantes y los niños son los grupos más vulnerables a la carencia de micronutrientes, pues necesitan una gran ingesta de vitaminas y minerales para su rápido crecimiento y desarrollo adecuado. Las carencias de vitamina y minerales,

fundamentalmente de vitamina A, hierro y cinc, contribuyen de forma significativa a la morbilidad y mortalidad de los menores de 5 años. A fin de reducir la anemia en poblaciones en que la prevalencia de la anemia entre los menores de 2 años a 5 años sea igual o superior al 20% y en niños de 6 a 23 meses, se recomienda enriquecer los alimentos complementarios en el lugar de consumo con polvos de micronutrientes que contengan hierro.

#### • **Higiene de los alimentos**

Sostienen Romero, et al<sup>34</sup> que “la preparación y el almacenamiento seguro de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Por lo tanto, todos los utensilios, como vasos, tazas, platos y cucharas utilizados para alimentar al lactante, deben ser exhaustivamente lavados”. En muchas culturas es común el comer con las manos, por lo que es importante que las manos del cuidador y del niño sean escrupulosamente lavadas antes de comer, debido al alto riesgo de infección, se deben evitar los biberones y se recomiendan vasos o tazas.

Los alimentos deben almacenarse adecuadamente; cuando no se pueden refrigerar, deben consumirse dentro de las 2 horas posteriores a la preparación para evitar que las bacterias tengan tiempo de multiplicarse.

#### **Intervención de enfermería en consejería nutricional.**

Las intervenciones de enfermería para la consejería nutricional en las madres con hijos menores de tres años son una herramienta diseñada para maximizar las oportunidades de comunicación entre el profesional de enfermería y las madres; en este caso, la consejería nutricional incluye el control del crecimiento y desarrollo del niño.

El manejo de suplementos de hierro tiene como objetivo reducir la desnutrición crónica y la anemia en el Perú, que es un marco de gestión incluido en el plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú<sup>39</sup>.

En el mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud<sup>38</sup>, indica que se debe continuar y enfatizar en lo que respecta a la alimentación complementaria. El control CRED brinda la oportunidad de un espacio de asesoría entre el personal de salud y las madres o cuidadoras para apoyar prácticas saludables entre los primeros seis meses con la lactancia materna exclusiva, la combinación de alimentos ricos en hierro de la olla familiar, administración de suplementos con micronutrientes, lavarse las manos y otras prácticas saludables.

Así también realizar actividades extramurales o visitas domiciliarias se constituyen fundamentalmente en fortalecer las prácticas utilizadas entre la consejería del servicio de salud (atención infantil o prenatal) y la demostración de preparación de alimentos. El Ministerio de Salud reconoce la necesidad de brindar consultas en cada oportunidad de contacto con niños y mujeres embarazadas en los servicios médicos intramuros y otros entornos comunitarios y / o servicios móviles. Para la población infantil se tiene que aprovechar todas las oportunidades de contacto disponibles<sup>39</sup>.

### **Lineamientos de nutrición de la niña o niño de 6 a 24 meses según MINSA.**

Son los siguientes <sup>40</sup>.

- Permanecer con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.
- A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.
- Efectuar la alimentación interactiva estando atentos a las señales del niño respondiendo con paciencia y amor.
- Promover buenas prácticas de higiene en la administración de alimentos, para evitar infecciones.

- Iniciar con alimentos semisólidos (papillas, mazamoras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo, modificando suavemente la consistencia conforme el niño crece y desarrolla, de acuerdo a su edad, brindando los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que el niño se incorpore en la alimentación familiar.
- Alimentar al niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.
- Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece al niño en cada comida adicional conforme crece y desarrolla según su edad.
- Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas del niño.
- Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona.
- Enriquecer una de las comidas principales del niño con una cucharadita de grasa.
- Suplementar con sulfato ferroso, vitamina A – necesidades de Yodo.
- Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas del niño ofreciendo con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos.

### **Teoría de enfermería: Ramona Mercer y su Rol maternal.**

Es necesario resaltar a Alvarado, et al<sup>41</sup>, cuando mencionan que la Teoría de Mercer es una teoría enfocada en las dimensiones que representan el

modelo del cuidado, aplicando el rol de la madre, aplicado al binomio madre-hijo. Tiene como objetivo explorar nuevos espacios en la práctica pre profesional, romper el paradigma de la enfermería, convertirse en el pilar de la práctica de la enfermera y acercar los métodos científicos de la enfermería a los estudiantes. Por lo tanto, los profesionales de Enfermería deben considerar al hogar, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de este rol.

Según Ortiz et al<sup>42</sup>, se proponen cuatro supuestos: (1) el rol materno de alimentación está influenciado por factores cognitivos y de salud maternos, (2) el rol materno de alimentación está influenciado por factores maternos personales, (3) el lactante refleja el rol materno de alimentación a través de su estado nutricional, y (4) las características del lactante se relacionan con los factores cognitivos maternos y de salud, con el rol materno en la alimentación y con el resultado de salud del lactante.

### **Teoría de Kathryn E. Barnard:**

Diaz<sup>43</sup>, menciona que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional; toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno, su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud, el trabajo de Barnard define al niño como un estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación, al cuidador con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación y el entorno que se ven afectados

tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

## **II.c. Hipótesis:**

### **II.c.1. Hipótesis global**

Por ser un estudio descriptivo no se colocará hipótesis.

## **II.d. Variables**

### **Variable 1:**

Factores que intervienen en la alimentación complementaria.

### **Variable 2:**

Prácticas sobre alimentación complementaria.

## **II.e. Definición operacional de términos**

**Alimentación complementaria:** Es el proceso que inicia cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

**Prácticas de alimentación complementaria:** Esta es la forma de alimentación asistida de la madre, lo que significa que los alimentos deben tener la suficiente consistencia y variedad, y deben manejarse en una cantidad y frecuencia adecuadas, ya que esto satisfará las necesidades nutricionales del bebé.

**Factores de alimentación complementaria:** En este caso, son las condiciones para que la alimentación complementaria se realice de manera

adecuada, lo que se ha convertido en la causante de su cambio en los hechos.

**Madres de niños de 6 a 24 meses:** La madre juega un papel muy importante en la salud y nutrición de los bebés menores de 24 meses, y tiene un impacto positivo o negativo en su progreso.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### III.a. Tipo de estudio

La investigación es cuantitativa, como menciona Hernández, et al<sup>44</sup> “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confía en la medición numérica y frecuentemente en el uso de estadística”.

De acuerdo a la finalidad es un trabajo descriptivo Ñaupas<sup>45</sup>, refiere que se relata cómo se presentan y comportan las variables de estudio sin sufrir alteraciones.

De acuerdo al tiempo de recolección de datos es prospectivo porque “se recogen los datos conforme suceden los fenómenos”<sup>45</sup>.

Según la secuencia es transversal, lo menciona Hernández<sup>46</sup>, porque el recojo de la información se realiza en un periodo único, haciendo un corte en el tiempo.

### III.b. Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud La Tinguña el cual se encuentra en la Avenida San Martín S/n. Distrito de la Tinguña.

Los servicios que ofrece el centro de salud son: Medicina general, odontología, obstetricia, nutrición, psicología, laboratorio, farmacia, ginecología, inmunizaciones, enfermería.

El horario de atención al público es de lunes a sábado de 7:00am-1:00pm en las tardes de 2:00pm-8:pm. Y la atención de emergencia son las 24 horas del día.

### III.c. Población y muestra

#### Población

La población estuvo constituida por 250 madres con niños de 6 a 24 meses, que fueron extraídos a través de la fórmula para población finita de acuerdo al muestreo probabilístico aleatorio simple.

La muestra fue de 152 madres a encuestar obtenidas a través de la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot (P \cdot Q)}$$

$$n = \frac{250 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(249) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{240}{0.622 + 0.9604}$$

$$n = \frac{240}{1.582}$$

$$n = 152$$

#### Criterios de inclusión

Madres de familia con niños de 6 a 24 meses que firmen el consentimiento informado.

#### Criterio de exclusión

Madres de familia con niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la primera variable factores de alimentación complementaria fue la encuesta y el instrumento el cuestionario el cual consta de 12 ítems divididos en 3 dimensiones con preguntas de alternativas múltiple y que fueron realizadas según los objetivos que persigue el estudio, el cual pasó por control de calidad a través de los jueces expertos con la prueba binomial obteniéndose un valor de 0.022 demostrándose su validez.

Para la segunda variable Prácticas sobre alimentación complementaria se utilizó como técnica la encuesta y su instrumento el cuestionario validado y utilizado por Lertua y Meca<sup>41</sup>, en el año 2018 Universidad del Callao, el cual consta de 3 dimensiones como el factor biológico, social y cultural con 15 ítems y su confiabilidad realizada por el coeficiente de Alfa de Crombach es de 0,85.

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para la realización del estudio se procedió en primer lugar en pedir la autorización del Jefe del Centro de Salud, luego se informó a los profesionales del establecimiento para contar con su apoyo, la aplicación del instrumento se realizó por las mañanas lo que demandó un tiempo de 3 a 4 horas en forma interdiaria por un tiempo de mes y medio en la muestra de estudio siempre indicando que todas sus respuestas serán estrictamente confidenciales para el estudio.

Asimismo, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas. El respeto por el paciente, la igualdad de oportunidades y beneficios las cuales deben regir las investigaciones regidas por estatutos, normas, códigos o informes, dentro de los más comunes se tienen el Informe Belmont, Código Núremberg y la Declaración de Helsinki.

La autonomía es un principio básico en donde el investigador debe respetar las decisiones del participante, si desea dejar de participar en el estudio debe cumplirse con su decisión; la justicia, todo estudio debe de asegurar la igualdad de oportunidades y de riesgos que los participantes deben de tener.

Además, la beneficencia, la razón de ser de los estudios de investigación en la búsqueda de la mejora en la salud de los sujetos de estudio a través del tratamiento o actividades que beneficien su estado de salud y la no maleficencia persiguiendo siempre la seguridad de los participantes.

Finalmente, la autonomía, respeto e individualidad está regido por el consentimiento informado, que no es otra cosa que un documento de aceptación en donde el sujeto de estudio asegura conocer los beneficios y riesgos de la investigación y que a pesar de eso acepta ser partícipe.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron clasificados, se revisó la legibilidad, consistencia y totalidad de los datos, luego se asignó un código numérico a cada una de las alternativas de las preguntas del cuestionario para facilitar la tabulación y conteo de los datos.

Se realizó la tabulación electrónica utilizando el programa Excel, el cual consiste en el recuento de las respuestas contenidas en el cuestionario, a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas, lo que permitió la realización de cuadros y tablas estadísticas.

La presentación de los resultados se realizó a través de tablas de frecuencia y porcentajes, además de utilizar los gráficos correspondientes”.

Para la variable Factores que intervienen en la alimentación se codificó las opciones de respuesta a=1, b=2, c=3, d=4 para luego realizar una sumatoria simple y obtener las tablas y gráficos correspondientes.

Para la variable prácticas en las madres se codificaron las opciones de repuesta en la cual la respuesta correcta equivale a 2 puntos y la incorrecta 1 punto donde a mayor puntaje indican que las prácticas de las madres son favorables para luego aplicar la media aritmética en donde se obtuvo los parámetros de puntuación para las dimensiones.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

Tabla 1

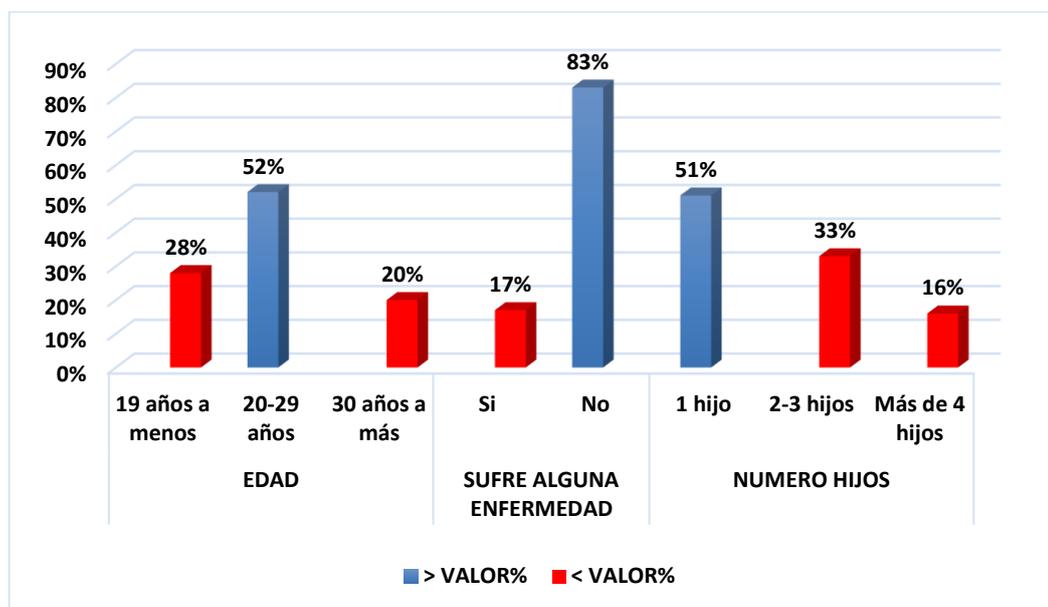
Datos generales de la madre y del niño del  
Centro de salud La Tinguña, Ica  
noviembre 2021

Datos	Categoría	n=152	100%
<b>Estado civil</b>			
	Soltera	69	45
	Casada	35	23
	Conviviente	48	32
<b>Datos del niño</b>			
<b>Edad</b>			
	6 a 12 Meses	48	32
	13-18 Meses	78	51
	19-24 Meses	26	17
<b>Sexo</b>			
	Masculino	66	43
	Femenino	86	57

En cuanto a las madres el 45% (69) son solteras, en cuanto al niño el 51% (78) tienen entre 13 a 18 meses y finalmente el 57% (86) corresponden al sexo femenino.

Gráfico 1

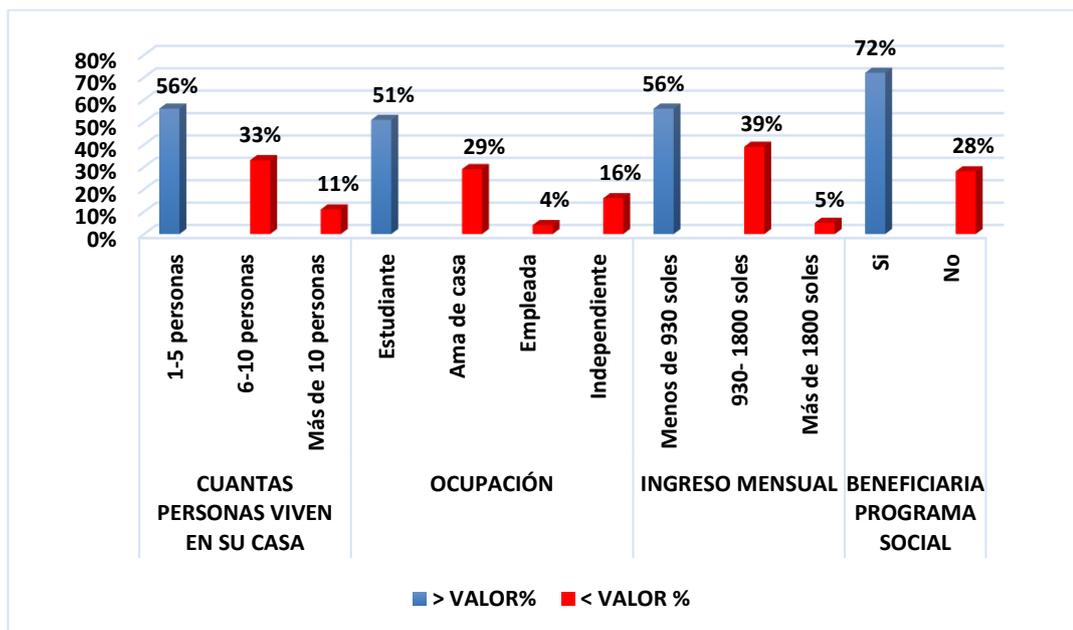
**Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores biológicos en el Centro de Salud La Tinguña, Ica  
Noviembre 2021**



Según factores biológicos, en lo que respecta a la edad de las madres son de 20 a 29 años en 52% (80), el 83% (126) no sufren de alguna enfermedad, finalmente el 51% (78) de las madres refieren tener un solo hijo.

Gráfico 2

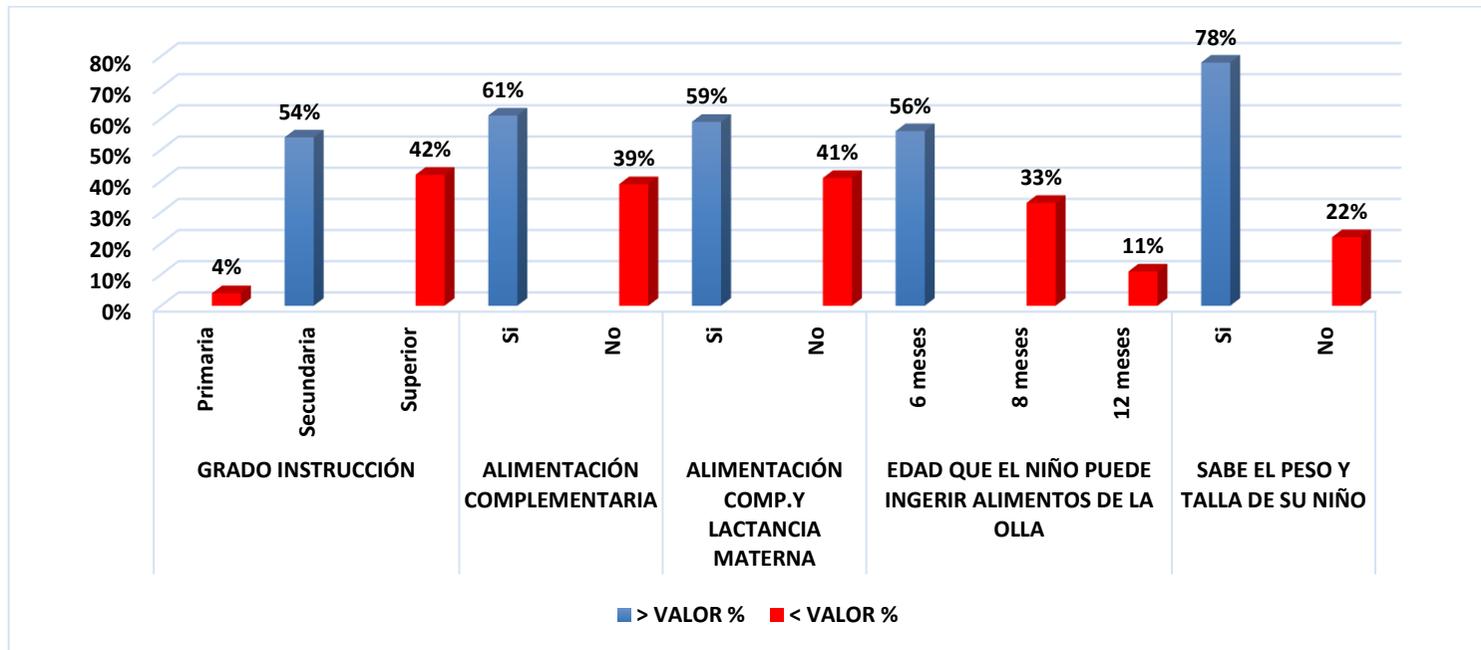
Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores sociales en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021



Según factores sociales, refieren las madres que viven en su casa de 1 a 5 personas en 56% (86), tienen como ocupación estudiante en 51% (78), con un ingreso mensual menor de 930 soles en 56% (84), y su familia es beneficiaria de los programas sociales en 72% (110).

Gráfico 3

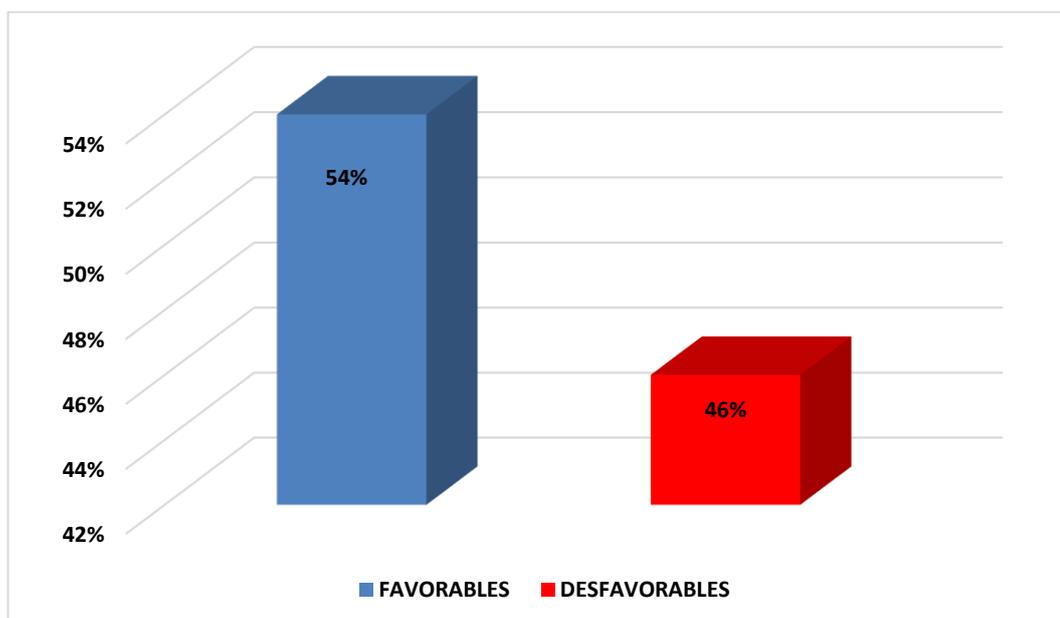
Factores que intervienen en la alimentación complementaria según factores culturales en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021



Según factores culturales, el 54% (82) de las madres tienen instrucción secundaria, refieren que su niño inició la alimentación complementaria a los seis meses en 61% (92), que la alimentación completaría es la introducción de los alimentos semisólidos más la lactancia materna en 59% (90), y que el niño puede ingerir todos los alimentos de la olla familiar a los seis meses en 56% (86) y el 78% (118) saben cuál es su peso y talla de su niño.

**Gráfico 4**

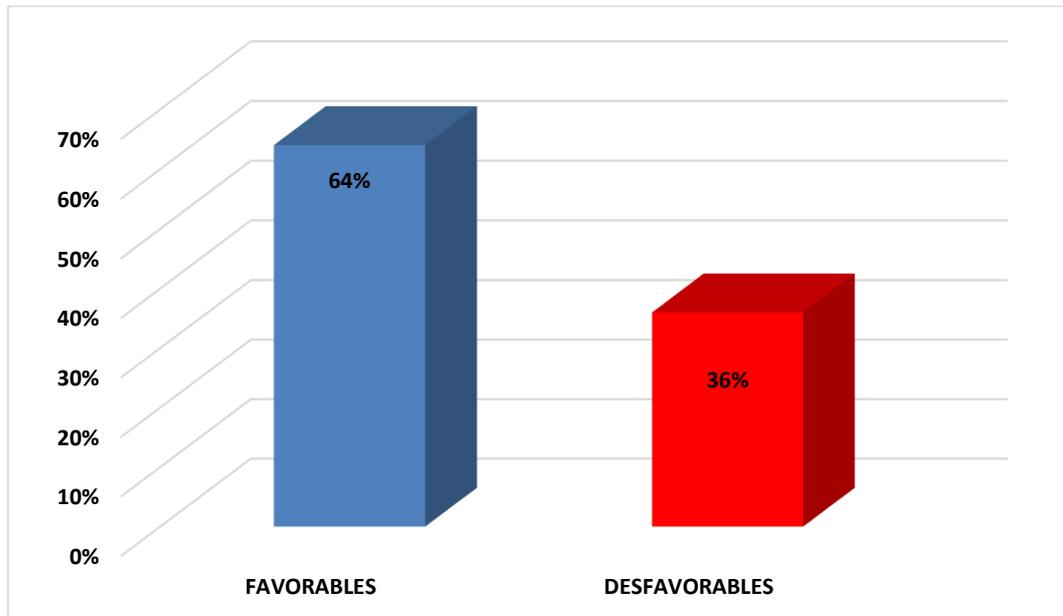
**Prácticas en madres según datos dietéticos de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica noviembre 2021**



Según datos dietéticos de las madres son favorables en 54% (82) y desfavorables en 46% (70) según resultados.

**Gráfico 5**

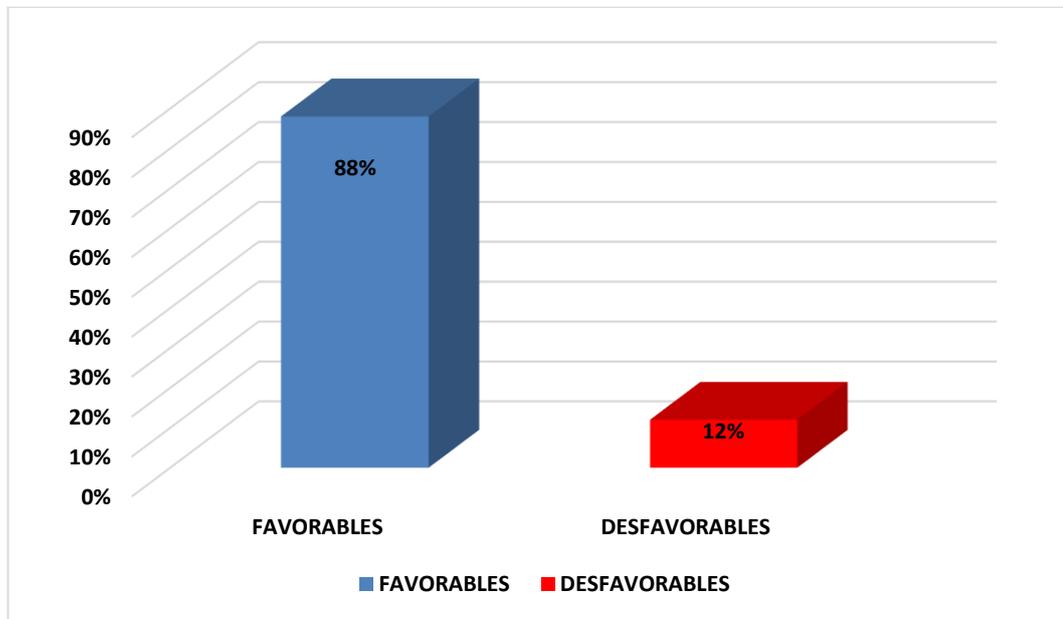
**Prácticas en madres según higiene de alimentos de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica  
Noviembre 2021**



Según higiene de alimentos son favorables en 54% (82) y desfavorables en 46% (70) según resultados.

**Gráfico 6**

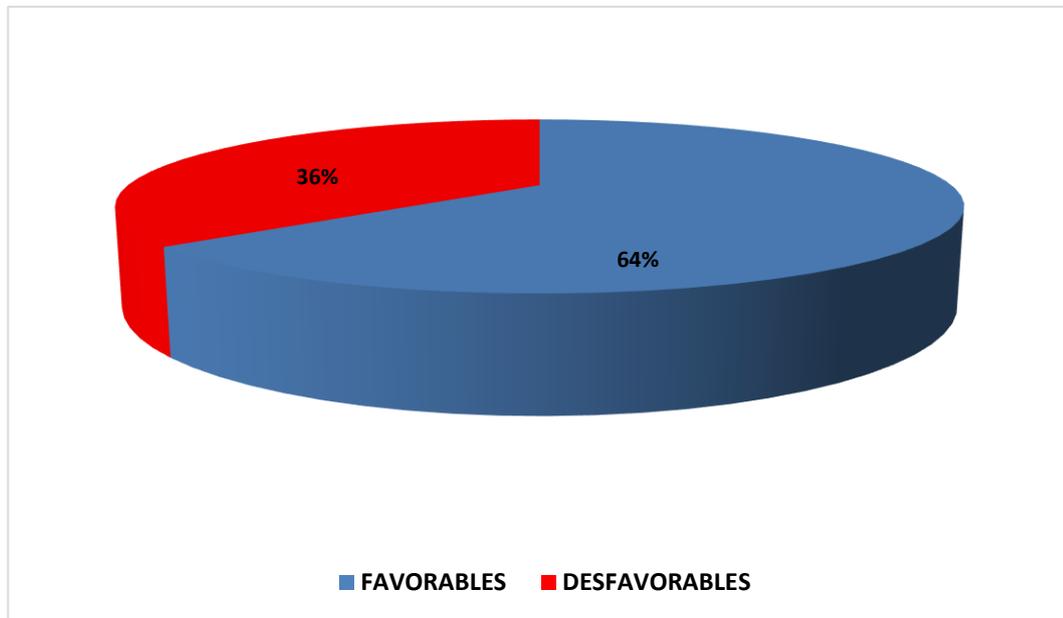
**Prácticas en madres según higiene de manos y utensilios de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021**



Según higiene de manos y utensilios son favorables en 88% (134) y desfavorables en 12% (18) según resultados.

**Gráfico 7**

**Prácticas globales en la alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica  
Noviembre 2021**



Las prácticas globales en la alimentación complementaria de las madres son favorables en 64% (97) y desfavorables en 36% (55) según resultados.

#### IV. b. Discusión:

**Tabla 1:** En cuanto a las madres el 45% son solteras, en cuanto al niño el 51% tienen entre 13 a 18 meses y finalmente el 57% corresponden al sexo femenino, resultados diferentes con Rojas y Espinoza<sup>11</sup>, porque del total de niños estudiados el 55% fueron de género femenino y el 59,8 % de los niños tenían entre 12 y 24 meses.

En relación a los datos de las madres es resaltante el dato que existe un porcentaje de solteras lo cual puede ser un punto en contra para los niños porque se pone en juego no solo que tiene la crianza ella sola, sino que influyen factores económicos que pueden repercutir en las prácticas de alimentación en sus niños.

**Gráfico 1:** Según factores biológicos, en lo que respecta a la edad de las madres son de 20 a 29 años en 52%, el 83% no sufren de alguna enfermedad, el 51% de las madres refieren tener un solo hijo, resultados que tienen cierta similitud con la edad de las madres con Rivas<sup>10</sup>, fue de 25.7 ( $\pm 4.5$ ) años.

Respecto a los datos encontrados se puede decir que existen datos positivos de las madres y que pueden ser de vital importancia para los niños como el hecho que están sanas y tienen un solo hijo, lo que puede contribuir en forma positiva en el organismo del niño relativo a su crecimiento y formación, así como de un correcto desarrollo psicomotor.

La edad de sus madres también ayuda porque el profesional de Enfermería a través de sesiones educativas sobre alimentación complementaria puede modificar los conocimientos, actitudes y comportamientos hacia una adecuada alimentación en los niños.

**Gráfico 2:** Según factores sociales, refieren las madres que viven en su casa de 1 a 5 personas en 56%, tienen como ocupación estudiante en 51%, con un ingreso mensual menor de 930 soles en 56%, y su familia es beneficiaria de los programas sociales en 72%.

En este sentido, es importante fortalecer alianzas estratégicas con las Autoridades locales sobre todo para que las madres estén inscritas en el 100% en los programas sociales y que el profesional de Enfermería realice los controles CRED de acuerdo a la edad del niño de esta manera se detectarían alteraciones en la nutrición en forma precoz.

**Gráfico 3:** Según factores culturales, el 54% de las madres tienen instrucción secundaria, refieren que su niño inició la alimentación complementaria a los seis meses en 61%, que la alimentación completaría es la introducción de los alimentos semisólidos más la lactancia materna en 59%, y que el niño puede ingerir todos los alimentos de la olla familiar a los seis meses en 56% y solo el 78% conoce el peso y talla de su niño, resultados similares con Cárdenas y Paredes<sup>9</sup>, con respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria lo cumplen en un 78,2%; los resultados son contrarios con Rojas y Espinoza<sup>11</sup>, inicia la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses ( $p=0,007$ ).

Según los resultados es necesario que el profesional de Enfermería imparta Consejería no solo durante los controles de crecimiento y desarrollo sino a través de visitas domiciliarias explicando sobre el inicio de la alimentación complementaria, sobre los alimentos que debe dar a su niño según su edad y cuando el niño se encuentra en edad de comer de la olla familiar, también que la madre debe conocer el peso y la talla de su niño interpretando de la gráfica del carnet de la niña y niño.

**Gráfico 4:** En las prácticas de las madres según datos dietéticos de las madres son favorables en 54% y desfavorables en 46%, resultados opuestos con Rivas<sup>10</sup>, los factores que incidieron en el inicio temprano de la alimentación complementaria antes de los 6 meses se relacionaron con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de lactancia materna exclusiva, se destaca el inicio de la leche de vaca (6 meses) azúcar (6.5 meses) y sal (5.9 meses); Rojas y Espinoza<sup>11</sup>, iniciaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, Briones<sup>12</sup>, tienen mayormente práctica inadecuada sobre alimentación complementaria.

El hecho de tener resultados favorables respecto a las prácticas dietéticas de las madres es favorable, pero existe un porcentaje de prácticas inadecuadas que es necesario modificar a través de sesiones educativas, demostraciones de cómo debe ofrecer los alimentos a sus niños de acuerdo a su edad como intervención elemental de Enfermería.

**Gráfico 5:** Según higiene de alimentos son favorables en 54% y desfavorables en 46% resultados que son similares con Cárdenas y Paredes<sup>9</sup>, tienen buenas prácticas con respecto a la utilización del agua para la preparación de alimentos con un 81,5%; también son parecidos en cuanto a los resultados desfavorables con Rivas<sup>10</sup>, por el inicio temprano antes de los 6 meses y que se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de lactancia materna exclusiva, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la alimentación complementaria, Angulo<sup>8</sup>, el 83% de las madres encuestadas posee una inadecuada manipulación de los alimentos.

En esta dimensión es necesario que se continúe con las orientaciones a las madres que acuden al Centro de Salud de La Tinguiña sobre la higiene de los alimentos, la forma de lavado de los

alimentos para el consumo, el agua potable que debe utilizar para la preparación de los alimentos del niño, teniendo en cuenta no solo a los alimentos, sino también a su preparación para evitar riesgos de contaminación, aspecto vital para mantener un buen estado de salud.

**Gráfico 6:** Según higiene de manos y utensilios son favorables en 88% y desfavorables en 12%, hallazgos contrarios con Briones<sup>12</sup>, las madres de familia mayormente tienen prácticas inadecuadas, Angulo<sup>8</sup>, el 83% de las madres encuestadas posee una inadecuada manipulación de los alimentos.

Tener en cuenta los resultados refleja la labor de personal sanitario respecto al lavado de manos, aunque hay un pequeño porcentaje de madres que lo hace en forma desfavorable

El lavado de manos y utensilios es un hábito saludable que se debe mantener en la cocina para prevenir que los niños y la familia puedan sufrir cuadros de diarreas, un buen lavado de manos interrumpe la transmisión de agentes contaminantes.

Se debe involucrar activamente a los padres en la promoción de este comportamiento como conducta cotidiana que contribuye a la salud de su familia asimilando a su cultura un nuevo patrón de comportamiento con impacto directo en la salud y en la vida de los niños, las familias, la comunidad y la sociedad.

**Gráfico 7:** Las prácticas globales en la alimentación complementaria de las madres son favorables en 64% y desfavorables en 36%, resultados diferentes con Briones<sup>12</sup>, las madres con niños y niñas de 6 meses tienen mayormente práctica inadecuada sobre alimentación complementaria.

Se obtienen resultados globales de favorables que favorecen que los alimentos que reciben los niños por sus madres son esenciales para contribuir no solo a que tengan un adecuado estado nutricional sino también que estimula en el niño una actitud favorable y una mejor aceptación hacia la alimentación. Por consiguiente, se debe orientar a la madre para contribuir en el mejoramiento de las intervenciones de apoyo dirigidas a las madres por el profesional de Enfermería.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### V.a. Conclusiones

1. Los factores que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses según factores biológicos, sociales y culturales están en menor valor porcentual.
2. Las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses según datos dietéticos, higiene de los alimentos e higiene de manos y utensilios son favorables.

#### V.b. Recomendaciones

1. A las Autoridades del distrito de La Tinguña para que tengan en cuenta los resultados obtenidos porque los factores estudiados tienen influencia directa sobre la alimentación del niño y primordialmente se debe orientar a la madre porque es un pilar fundamental en la alimentación de los hijos. Como profesionales de Enfermería se debe continuar realizando sesiones educativas y demostrativas en alimentación saludable a las madres de los niños del Centro de Salud La Tinguña.
2. A todo el equipo multidisciplinario para que continúen fomentando educación e información sobre los beneficios de una alimentación interactiva, no solo en calidad, cantidad, frecuencia, densidad y oportunidad sino también en la forma de brindar la comida con paciencia y amor promoviendo el consumo de alimentos que estén al alcance de su bolsillo, de esta manera se introducen los primeros alimentos a los niños en forma adecuada permitiendo un óptimo crecimiento y desarrollo del niño sentando las bases para los futuros hábitos alimentarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Internet] Recuperado el 7 de noviembre de 2018. URL disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 2017. [Internet]. España. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
3. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. [Internet]. Nutrición hospitalaria. Nutr. Hosp. vol.38 no.5 Madrid sep./oct. 2021 Epub 24-Ene-2022. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03527>
4. Qasem W, Fenton T, Friel J. Edad de introducción de la primera alimentación complementaria para lactantes: una revisión sistemática. [Internet]. Revista mundial de nutrición y dietética, 114, 64. 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000441922>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. ENDES Perú 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
6. Brito E. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. [Internet]. Consultorio de Cred P.S. PROFAM. Santa Rosa. Lima, [Tesis] 2018 Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ofBhPZ-LQkkJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4657/3/brito\\_pej.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ofBhPZ-LQkkJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4657/3/brito_pej.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
7. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses [Tesis licenciatura]. Puente Piedra – Perú. Universidad Cayetano Heredia; 2017.

8. Angulo C. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica. [Tesis licenciatura] 2017.
9. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. [Tesis de grado] 2019 [Fecha de acceso 6 de enero de 2020] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
10. Cárdenas N, Paredes K. Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del centro de salud “La Rumiñahui” Quito. Ecuador. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] 2017-2018 Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertacion%20de%20Junio%20del%202018%20Cardenas%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. [Tesis para obtener título profesional de enfermería] 2019 [Fecha de acceso el 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lk1SQkBG\\_NEJ:repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35521/Chalque\\_CM.%2520Y%2520Shupingahua\\_PC.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lk1SQkBG_NEJ:repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35521/Chalque_CM.%2520Y%2520Shupingahua_PC.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
12. Briones A. Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de salud Pachacútec Perú. [Tesis licenciatura] 2018. URL disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3728/TESIS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler N, et al. Alimentación complementaria: un documento del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. [Internet]. (ESPGHAN). *J. Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017; 64(1):119-32. DOI: 10.1097/MPG. 0000000000001454.
14. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México.* 2017; 38(3):182.
15. Machado K. Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva. *Revista Gastrohnup.* 2013; 15 (2): 36-44.
16. Castillo V, Lamas R. Lactancia Materna un desafío para las madres adolescentes. [Internet]. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, 2005:1-14. [Fecha de acceso el 19 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
17. Padró A, Marcos I. Cuando mamá está enferma. Tema 5. Lactancia de ALBA. [Internet]. IBCLC. Alba. Lactancia materna.
18. OMS, OPS. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. 2016. Disponible en: [www.fao.org](http://www.fao.org) ›
19. Gandy D, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. [Internet]. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública,* 32(3), 440–448. 2015
20. Gajate G, Inurritegui M. El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching” 2002. Lima.
21. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo humano. 9na ed. Ed. Mc Graw-Hill. Interamericana Editores S.A. México.
22. Moreno G, Segovia D. Alimentación complementaria dirigida por el bebé. ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante ?, *71(4), 99–103.* 2013

23. Porbén S, Barreto J. Grupos de apoyo nutricional en un entorno hospitalario. Tamaño, composición, relaciones, acciones. *Nutrición hospitalaria*, 22(1), 68– 84. 2007.
24. Dipasquale V, Romano C. Complementary feeding: new styles versus old myths. *Minerva Med*;2019. DOI:10.23736/S0026-4806.19.06320-1 [Fecha de acceso el 10 de febrero de 2019]. URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0212-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0212-)
25. Michaelsen K, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Matern Child Nutr* 2017;13. DOI:10.1111/mcn.12444. [Fecha de acceso el 10 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0212-1611202100060000600010&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0212-1611202100060000600010&lng=en)
26. Instituto Nacional de estadística e Informática. [Internet]. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. 2013. pp 298-301.
27. Morán A. Alimentación a partir del año de edad. Redacción RPP. [Fecha de acceso el 15 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/alimentacion-a-partir-del-ano-de-edad-noticia-381945>
28. Izarra L. Importancia del peso y la talla en niños. [Internet]. Sociedad anticancerosa de Venezuela. Disponible en: <https://www.laloncherademihijo.org/docentes/importancia-peso-talla.as>
29. Lundahl A, Kidwell K, Nelson T. Subestimaciones de los padres del peso del niño: un metanálisis. *Pediatría* 2014; 133(3) 689-703. [Fecha de acceso el 10 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2661187&pid=S1132-1296201600020000900018&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2661187&pid=S1132-1296201600020000900018&lng=es)
30. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Alimentación complementaria [Fecha de acceso el 10 de febrero de 2019]. En: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/).

31. Duryea T. La introducción de alimentos sólidos y suplementos de vitaminas y minerales durante la infancia. In: UpToDate, Drutz E (Ed), Nov 2016.
32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010.
33. Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente. 2014
34. Romero E, Villalpando S, Pérez A. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73:338-356.
35. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. MINSA/2017/DGIESP/. Disponible en: [bvs.minsa.gob.pe › local › minsa](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa)
36. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Julio 2015.
37. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. Biblioteca Sede OPS. ISBN: 978-92-75-33094-4 NLM WS120 Washington, D.C.: OPS, © 2010
38. Organización Mundial de la Salud. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [Internet]. OMS 2019. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [Internet]. (eLENA) [Fecha de acceso el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder\\_infants/es/](https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/)
39. Documento Técnico N° 034-2018-ENSAP/MINSA. Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia materno infantil y la Desnutrición

Crónica Infantil en el Perú 2017 al 2021. Disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d\\_profam/2018/rd\\_034\\_2018.pdf](http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2018/rd_034_2018.pdf)

40. Ministerio de salud. Lineamientos de nutrición de la niña o niño de 6 a 24 meses de edad. [Internet]. Perú: edición prisma; 2007 [Fecha de acceso 20 de junio del 2019]; URL disponible en: [http://alimntos.MINSA\\_niñosaludables./salud/nutricional](http://alimntos.MINSA_niñosaludables./salud/nutricional)
41. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre - hijo: reporte de caso en la unidad materna infantil. Cuidarte. 2011 enero - diciembre; 2(1): p. 195-201. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11451/2/06%20ENF%201198%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
42. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de rango medio. [Internet]. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Index Enferm (Gran) 2016; 25(3):166-170, VOL. 25, N. 3 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>.
43. Díaz M. Valoración Basada en la teoría de Kathryn E. [Internet]. Scribd 2018. [Fecha de acceso el 10 de febrero de 2019]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/382935488/ValoracionBasada-en-La-Teoria-de-Kathryn-E>
44. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGraw Hill Education. 2014.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ª. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. P.652;24 cm. Disponible en: [https://www.academia.edu/59660793/metodolog%C3%8da\\_de\\_la\\_investigaci%C3%93n\\_5ta\\_edici%C3%93n](https://www.academia.edu/59660793/metodolog%C3%8da_de_la_investigaci%C3%93n_5ta_edici%C3%93n)
46. Hernández V. Diseño de estudios transversales. En: García J, Alvarenga J, Ponce F, Tapia Y, Pérez L, Bernal A. eds. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y

de la salud, 2e. McGraw Hill; 2014. Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721&sectionid=115929954>

## BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición crónica infantil en el Perú: Un problema persistente. 2014
- Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica México. 2017; 38(3):182.
- Documento Técnico N° 034-2018-ENSAP/MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 al 2021. 2017.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. MINSA/2017/DGIESP/.
- Qasem W, Fenton T, Friel J. Edad de introducción de la primera alimentación complementaria para lactantes: una revisión sistemática. Revista mundial de nutrición y dietética, 114, 64.
- Roselli P. La actividad física, el ejercicio y el deporte en niños y adolescentes. Editorial Panamericana. Colombia. 2018.
- Salud Md. NTS N° 087-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima; 2017.
- Torresani M. Cuidado nutricional pediátrico. Editorial Eudeba. 2da edición. Buenos Aires. 2007.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p><b>Factores que intervienen en la alimentación complementaria</b></p>	<p>Circunstancias que condiciona a la alimentación complementaria en que se realice en forma adecuada volviéndose las causantes de su cambio en los hechos.</p>	<p>Son las características de las madres que interviene en la adecuada administración de la alimentación complementaria.</p>	<p>Factores biológicos</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre.</li> <li>• Sufre de enfermedad</li> <li>• Número de hijos.</li> <li>❖ Personas que habitan en el hogar.</li> <li>❖ Ocupación.</li> <li>❖ Ingreso mensual.</li> <li>❖ Beneficiaria de programa social.</li> <li>➤ Grado de instrucción.</li> </ul>	<p>&gt;Valor porcentual.</p> <p>&lt;Valor porcentual.</p>

				<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Edad de inicio de alimentación complementaria.</li><li>➤ Definición de alimentación complementaria.</li><li>➤ Edad que puede ingerir alimentos de la olla familiar.</li><li>➤ Peso y talla del niño.</li></ul>	
--	--	--	--	--	--



			Higiene de manos y utensilios	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Lavado de alimentos para consumo.</li><li>❖ Al preparar suele retirarse accesorios de las manos.</li><li>➤ Lavado de manos</li><li>➤ Lavado de platos y cubiertos</li></ul>	
--	--	--	-------------------------------------	---	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

Factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguiña, Ica noviembre 2021.

**Presentación:** Buen día estimada Sra., soy la bachiller Soriana Licas Sayritupac, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta unas preguntas las cuales debe marcar con una “X” teniendo en cuenta que las respuestas que brinde serán de acuerdo a su vivencia.

### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE.

#### 1. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

#### DATOS DE LA NIÑA (O)

#### 2. Edad

- a) 6-12 meses
- b) 13-18 meses
- c) 19-24 meses

#### 3. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

## **II. DATOS ESPECÍFICOS**

A continuación, se le hará una serie de preguntas, respecto a la alimentación de su niño o niña. Por favor responda lo que Ud. hace para alimentarlo.

### **Factores que intervienen en la alimentación complementaria.**

#### **Factores biológicos**

##### **1. Edad.**

- a) De 19 años a menos
- b) De 20 a 29 años
- c) De 30 años a más

##### **2. Sufre de alguna enfermedad**

- a) Si
- b) No

##### **3. ¿Cuántos hijos tiene?**

- a) 1 hijo
- b) De 2 a 3 hijos
- c) Más de 4 hijos.

#### **Factores sociales**

##### **4. ¿Cuántas personas viven en su casa?**

- a) De 1 a 5 personas
- b) De 6 a 10 personas
- c) Más de 10 personas.

##### **5. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Empleada

d) Independiente

**6. ¿Cuánto es su ingreso mensual?**

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 a 1,800 soles
- c) Más de 1,800 soles

**7. ¿Su familia es beneficiaria de algún programa social del Estado (Vaso de leche, Juntos, Cuna más, u otros)**

- a) Si
- b) No

**Factores culturales**

**8. Su grado de instrucción es**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**9. ¿Su niño inició la alimentación complementaria a los 6 meses?**

- a) Si
- b) No

**10. ¿Para Ud. la alimentación complementaria es la introducción de alimentos semisólidos más lactancia materna?**

- a) Si
- b) No

**11. ¿A qué edad el niño puede ingerir todos los alimentos de la olla familiar?**

- a) A los 6 meses
- b) A los 8 meses
- c) A los 12 meses

**12. ¿Ud. sabe cuál es el peso y talla de su niño?**

- a) Si
- b) No

## **PRÁCTICA EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### **Datos dietéticos**

**1. Brinda lactancia materna actualmente a su niña o niño**

- a) Si
- b) No

**2. ¿Cuántas veces le brinda leche materna a su niña o niño durante el día?**

- a) De 5 a más veces al día
- b) De 3 a 4 veces al día
- c) De 1 a 2 veces al día
- d) No toma leche materna

**3. ¿Y cada cuanto tiempo le da?**

- a) Cada hora
- b) Cada 2 a 3 horas
- c) Cada 4 horas
- d) No toma leche materna.

**4. ¿A qué edad empezó a dar a su niño alimentos como puré o papillas, o líquidos además de la leche materna a su niña o niño?**

- a) Antes de los 5 meses
- b) A los 6 meses
- c) Entre los 7 a 8 meses.

- 5. ¿Qué le ofrece primero a su niña o niño?**
- a) Pecho, después comida
  - b) Comida, después pecho
  - c) Fórmula, después comida
  - d) Comida, después fórmula.
- 6. ¿Cuántas veces al día da de comer a su niña o niño**
- a) 1 vez al día
  - b) 2 a 3 veces al día
  - c) 3 comidas más un refrigerio
  - d) 5 veces (3 comidas más 2 refrigerios)
- 7. ¿Cuál es la consistencia de las comidas que diariamente da a su niño o niña?**
- a) Puré
  - b) Licuados
  - c) Picados
  - d) Olla familiar
- 8. ¿Cuántas cucharadas de comida le da a su niña o niño?**
- a) 2 a 3 cucharadas o  $\frac{1}{4}$  taza de alimentos
  - b) 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  taza de alimentos
  - c) 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  taza de alimentos
  - d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos
- 9. ¿Le agrega Ud. algún tipo de grasa (aceite) a la comida de su niña o niño?**
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 10. ¿Le añade los micronutrientes que le dan en su control de CRED a las comidas de su niña o niño?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

### **Higiene de los alimentos**

**11. Para la preparación de los alimentos Ud. utiliza**

- a) Agua de las cisternas
- b) Agua del caño
- c) Agua hervida o clorada.

**12. ¿Lava Ud. los alimentos que su niña (o) va a consumir, con agua segura (hervida o clorada) antes de su preparación?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**13. Al preparar los alimentos Ud. suele:**

- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos
- b) Cocinar con reloj y anillo puesto
- c) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando.

### **Higiene de manos y utensilios**

**14. ¿Se lava Ud. las manos antes, durante y después de preparar los alimentos de su niña o niño?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**15. ¿Los utensilios (platos y cubiertos del niño) Ud.:**

- a) Los lava y los deja escurrir
- b) Los lava, seca y guarda
- c) Solo los enjuaga.

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$$P = 0.022$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{15}{15 - 1} \left( 1 - \frac{4.50}{21.50} \right)$$

(1.07) (1- 0.20)

(1.07) (0.80)

Alfa de Cronbach: 0.85

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

## ANEXO 5

### ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

<b>HÁBITOS DIETÉTICOS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Favorables	16-20 pts.
Desfavorables	10-15 pts.

<b>HIGIENE DE LOS ALIMENTOS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Favorables	5-6 pts.
Desfavorables	3-4 pts.

<b>HIGIENE DE MANOS Y UTENSILIOS</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Favorables	4 pts.
Desfavorables	2-3 pts..

<b>GLOBAL</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Favorables	23-30 pts.
Desfavorables	15-22 pts.

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra. me encuentro realizando una investigación titulada: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA, ICA NOVIEMBRE 2021”**. Antes de que Ud. participe en el estudio debo explicar a Ud. lo siguiente:

**El propósito del estudio:** es con la finalidad que los resultados que se obtengan se pondrán al alcance de las Autoridades del Centro de Salud, La Tinguña con el objetivo de prevenir deficiencias en la alimentación de los niños cuando inician con la alimentación complementaria

**Riesgos:** La investigación a realizar no causará ningún riesgo de salud a las madres y los niños, en todo momento se evitará que puedan afectarse tanto física como psicológicamente, porque la aplicación de los instrumentos no les causará ningún daño y consiste en la aplicación de encuestas a las madres. También se le informa que por su participación no recibirá ninguna compensación económica.

**Beneficios:** La investigación a realizar tiene como meta identificar los factores que intervienen en la alimentación complementaria y las prácticas que realizan las madres para que de esta manera según los hallazgos se puedan identificar falencias y se puedan realizar medidas positivas teniendo en cuenta que la población en estudio son los niños menores de 24 meses, considerados grupo vulnerable por lo tanto los resultados serán de mucha utilidad por los beneficios que conlleva a la salud de la población en estudio.

**Confidencialidad:** En este sentido se le asegura la reserva de los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento de recolección de datos porque

es anónimo; los datos se guardarán a través de un debido almacenamiento de los datos utilizando contraseñas conocidas solo por la investigadora.

Así también para cualquier información adicional, usted puede contactarse con la investigadora en el siguiente correo electrónico: [SORIANA.LICAS@upsjb.edu.pe](mailto:SORIANA.LICAS@upsjb.edu.pe)

Teléfono para consultas: 945376252

Habiendo leído detenidamente y teniendo pleno conocimiento en lo que consiste \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ investigación, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que doy mi conformidad para participar.

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha:.....

Si tiene inquietudes o dudas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación.

Mg. Antonio Flores, teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)

Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.