



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES
MATERNOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA
DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD
DE TACALA. 2010”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: RAQUEL CLEOFE FARFAN CASTILLO

**PIURA - PERÚ
2016**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES
MATERNOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN AL
PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO
DE SALUD DE TACALA. 2010”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres
a mis hermanos, y todos aquellos que
confiaron en mí

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida. A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

A mis padres por el inmenso amor, su apoyo incondicional cuando más los necesite siempre estuvieron a mi lado

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulada “influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de dos años que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud de tácala. 2010” fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental. Se contó con una población estuvo conformada por las 70 madres. Se llegó a las siguientes conclusiones

Del total de las madres, la cuarta parte fluctúan entre los 33 a 37 años de edad, la mayoría de la población total tienen estudios secundarios, son convivientes, son dependientes, y tienen solo un hijo. El factor con mayor influencia en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala es el factor cultural maternos seguido por el factor social. Se encontró un gran problema en lo concerniente a la ocupación laboral y el estado civil influenciando en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala así como la edad de la madre jóvenes. En el factor cultural materno tuvo una alta influencia los conocimientos sobre la alimentación complementaria (ablactancia) relacionado con la escolaridad de la madre, la costumbre y creencias. En respuesta a la hipótesis formulada si los factores socio-culturales maternos influyen directamente en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala

Palabras claves. Factores socio-culturales materno, alimentación complementaria

ABSTRAC

This research paper entitled "influence of maternal socio-cultural factors in supplementary feeding for children under two years attending the program of growth and development of the health center of Takala. 2010 "was quantitative, descriptive cross-sectional design and application level, not experimental. It featured a population consisted of 70 mothers. He reached the following conclusions

Of all mothers quarter range from 33 to 37 years of age, most of the population have secondary education, are cohabiting, are dependent, and have only one child. The most influential factor complementary feeding in children under one year who attend the program CRED health center Takala is the cultural factor maternal followed by the social factor. a major problem was found with regard to the occupation and marital status influence on complementary feeding in children under one year who attend the program CRED health center of Takala and the age of the young mother. In the native cultural factor it had a high influence knowledge on complementary feeding (ablactancia) related to maternal education, custom and belief. In response to the hypothesis formulated if the socio-cultural maternal factors directly influence complementary feeding in children under one year who attend the program CRED health center Takala

Keywords. maternal socio-cultural factors, complementary feeding

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	40
2.5.2. Definición operacional de la variable	40
2.5.3. Operacionalización de la variable	40

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres de niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Táchala. 2010	46
Gráfico 1	
Influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de táchala. 2010	47
Gráfico 2	
Influencia del factor social maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de táchala. 2010	48
Gráfico 3	
Influencia de los factores culturales maternos en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de táchala. 2010	49

INTRODUCCIÓN

Una nutrición eficiente durante el primer año de existencia e infancia temprana es uno de los componentes más importante para que los niños desarrollen y alcancen su óptimo potencial en la vida. Se recomienda, además, su extensión hasta los 2 años o más, con la adecuada complementación de otros alimentos, ya que a partir de los 6 meses la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales (OMS).

En la sociedad contemporánea el rol de la alimentación ha experimentado una transición de ser una necesidad biológica a convertirse en un poder económico, social y cultural. En este sentido “comer” es un fenómeno social y la nutrición es un asunto fisiológico y de la salud en cualquier etapa de la vida. Reconociendo la realidad de este fenómeno, profesionales de la salud sienten la necesidad de investigar de manera integral los múltiples factores que influyen en las madres en la selección de sus alimentos. Entre estos factores existen: sensoriales, económicos, ecológicos, y percepción de los alimentos. Así mismo existen factores simbólicos como la relación con el género, etéreos, creencias, conocimientos, y valores asignados a los alimentos. Las ciencias de la salud aseveran que el equilibrio entre la relación hombre-alimento está directamente vinculada a el proceso salud-enfermedad a través de las diferentes etapas del ciclo del desarrollo humano.

Al mismo tiempo los organismos de la salud confirman que la epidemia mundial de obesidad en niños y adolescentes es alarmante (OMS Informe sobre la salud 2008). En las últimas dos décadas la cifra se ha duplicado en países de América Latina. Se reporta que en países como Chile, Perú y México uno de cada cuatro niños de 4 a 10 años de edad tiene sobrepeso o es obeso La investigación del desarrollo de los hábitos alimenticios es de especial interés desde la perspectiva cultural, ya que este es uno de los comportamientos que presenta una mayor variabilidad. Esta perspectiva ayudará a un entendimiento racional en cómo desarrollar intervenciones que coadyuven a las madres a comprender el rol importante que desempeñan en relación a una buen

desarrollo de sus hijos como a sí mismo un entendimiento del papel principal que la mala nutrición juega en el desarrollo de la Obesidad, Diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Los niños necesariamente dependen de los adultos para sobrevivir; es la base biológica de la crianza, componente imprescindible de la cultura humana y a través de la cual también se reproducen los valores, actitudes y conductas de una sociedad (para convertirlos en personas), en este sentido, es ineludible alimentar a los bebés, pero existen normas culturales para llevarlo a cabo, adoptando las prácticas alimentarias del grupo social al que se pertenece, en especial de la unidad familiar que juega un papel clave en el desarrollo de tales hábitos; sin embargo, no se han publicado estudios que describan las normas culturales o creencias que influyen en las prácticas de alimentación de las comunidades. Aun menos se conoce sobre las relaciones existentes entre tales prácticas con el estado nutricional.

En el presente trabajo se describirán las creencias acerca de la alimentación complementaria, a partir del análisis de entrevistas a madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Tacalá. Mediante encuestas estructuradas se determinarán los factores socioculturales que influyen en la alimentación complementaria. Una vez que sean demostradas, los resultados servirán para el monitoreo del estado nutricional de estas comunidades y el desarrollo de intervenciones en salud pública tendientes a fortalecer o modificar las prácticas de alimentación en la población menor de 2 años.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce como alimentación complementaria al periodo de transición entre una dieta basada en lactancia materna a otra sin leche materna. Durante este periodo se van introduciendo líquidos y alimentos sólidos.

Llega un momento en la vida del niño, en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales; ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche debe ser el alimento fundamental, cualitativa y cuantitativamente durante el primer año de vida y sigue siendo una fuente importante de nutrientes durante el segundo año y después.

Durante los primeros 6 meses de vida el lactante se puede alimentar exclusivamente con leche materna, o en su defecto con una leche infantil, y sus necesidades nutricionales están totalmente cubiertas. Sin embargo, a partir de los 6 meses, la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes y niños de corta edad. Por ello, se deben administrar aportes suplementarios de otros alimentos tanto en calidad como en cantidad.

En España, en la actualidad rige la Reglamentación Técnico- Sanitaria específica de los alimentos elaborados a base de cereales y alimentos infantiles para lactantes y niños de corta edad, dictada por la Unión Europea. Sin embargo, teniendo en cuenta los nuevos conocimientos sobre los requerimientos nutricionales, se han efectuado una serie de consideraciones adicionales de utilidad para la elaboración de dichos preparados. Finalmente, se han propuesto una serie de principios básicos que deben servir como guía de alimentación complementaria tanto para los lactantes alimentados al pecho como para los alimentados con lactancia artificial o lactancia mixta, especialmente de utilidad en atención primaria

Diferentes culturas tienen distintas costumbres en cuanto a la introducción de la alimentación complementaria aunque no todas ellas resultan biológicamente adecuadas. En algunos países las circunstancias de la madre, como el trabajo fuera del hogar o la existencia de lugares donde no se pueda o no esté aceptado el llevar al bebé, hacen que se adelante la edad de introducción de la alimentación complementaria. Con una buena información es posible continuar con la lactancia, haciendo compatible el amamantar con el trabajo materno, y demorar la alimentación complementaria hasta que biológicamente sea adecuada para el bebé.

Muchos grupos poblacionales tienen prácticas de ablactancia inadecuadas. Esto puede llevar a desnutrición infantil y alta incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente diarrea. Estudios realizados en estas poblaciones demuestran una curva de crecimiento cercana a la referencia internacional durante los primeros 4 o 5 meses. Luego la curva de crecimiento se va alejando, tanto en peso como en talla. Después de los 18 o 24 meses se recupera el peso para la edad, pero no la talla. Estos niños sufren de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica.

Hay dos explicaciones para esta observación. La primera es el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, principalmente por la introducción de agüitas, generalmente en condiciones higiénicas deficientes. Las consecuencias son un dramático aumento en el riesgo de contraer diarrea y una disminución en la densidad energética de la dieta. La segunda explicación tiene que ver con la práctica de retardar la introducción de alimentos sólidos más allá del sexto mes y en su lugar preferir alimentos de baja densidad de energía y nutrientes como caldos, sopas y jugos. El efecto acumulativo de sucesivos episodios de diarrea y de una ingesta reducida de energía lleva al retardo en el crecimiento.

En Piura, en el centro de salud de Tacalá, ubicado en el distrito de Castilla, la situación es similar. El 25,4% de los niños menores de cinco años es afectado por la desnutrición crónica; Durante mis prácticas clínicas he observado que algunos niños muestran signos de desnutrición y en conversaciones preliminares con las madres de familia, se ha constatado que algunas no conocen algunos principios básicos respecto a la alimentación, otras poseen bajo nivel educativo y otras tienen creencias arraigadas que estarían contribuyendo a una inadecuada práctica de la alimentación complementaria; no obstante a la fecha no se conoce con exactitud qué factores estarían influyendo en esta situación, por lo que surge el interés de desarrollar el presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud TÁCALA. 2010?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la influencia de los factores sociales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Tácala. 2010?
- ¿Cuál es influencia de los factores culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Tácala. 2010?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Tácala. 2010

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la influencia del factor social materno en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Tácala. 2010
- Establecer la influencia del factor cultural materno en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Tácala. 2010

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La incidencia de la desnutrición y el retardo en el crecimiento es uno de indicadores de calidad más representativa de los cuidados que presta la enfermera, un bajo índice de estos problemas es sinónimo de buen trabajo de enfermería, el papel de enfermería no solo se debe centrar en el aspecto curativo, sino preventivo.

La inadecuada alimentación complementaria de los niños mayores de 6 y menores de 24 meses es una de las causas principales de la terrible desnutrición crónica infantil, grave problema que afecta el normal crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que sólo se puede prevenir y revertir durante los dos primeros años de vida, etapa conocida como “ventana de tiempo crítico” o “ventana de oportunidad”; si no se desarrollan acciones concretas para promover una adecuada alimentación complementaria durante este espacio crítico, los niños menores de 2 años del país, especialmente de las comunidades rurales donde más del 50% carece de una adecuada alimentación complementaria, pasarán de potenciales desnutridos crónicos a reales herederos de esta grave pandemia, que en el Perú afecta a poco más de la cuarta parte de la población infantil menor de 5 años; es desde este contexto que la presente investigación sustenta su relevancia social.

En primer lugar se pretende identificar los factores socioculturales que influyen en la ablactancia la cual servirá de base para los profesionales de la salud, con énfasis a los de enfermería, para proponer estrategias orientadas a modificar aquellas conductas susceptibles de ser modificadas a través de la educación para la salud, en el contexto de la promoción de la salud y también para fomentar la participación de las madres de familia de una manera comprometida y responsable.

En el pasado se creía que la herencia genética era el factor determinante del crecimiento y el desarrollo. Hoy en día, existe suficiente evidencia científica que demuestra que somos lo que somos no sólo por los genes que heredamos sino por el ambiente que heredamos. En efecto, la nutrición, la salud y la estimulación son factores críticos determinantes para medir la calidad del ambiente en el cual el niño se gesta, crece y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retardos en el crecimiento y el desarrollo, y por consiguiente

el niño perderá sus oportunidades para ejercitar al máximo sus posibilidades.

La manifestación más evidente de los retardos durante el período temprano consiste en que, al crecer, estos niños se transforman en personas de baja estatura en relación con su edad. Sin embargo, éste es solamente el signo exterior de muchos retardos en el desarrollo. Las consecuencias negativas pueden incluir retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañados por dificultades en el aprendizaje, el lenguaje, la percepción del mundo, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta, el control emocional y la adaptación social al medio.

En el Perú sigue siendo el problema principal la alimentación infantil en la alimentación complementaria la calidad, cantidad y frecuencia apropiada después de los seis meses, marca la diferencia entre un niño con problemas y uno normal sin problemas. La mayoría de las madres tienen el conocimiento correcto sobre la necesidad de dar a los niños alimentos espesos, pero en la práctica las madres ofrecen “calditos “y/o “sopas”, de baja densidad energética”.⁽²³⁾

La incidencia en la desnutrición y el retardo en el crecimiento es uno de indicadores de calidad más representativa de los cuidados que presta la enfermera, un bajo índice de estos problemas es sinónimo de buen trabajo de enfermería, el papel de enfermería no solo se debe centrar en el aspecto curativo, sino preventivo.

La inadecuada alimentación complementaria de los niños mayores de 6 y menores de 12 meses es una de las causas principales de la terrible desnutrición crónica infantil, grave problema que afecta el normal crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que sólo se puede prevenir y revertir durante los dos primeros años de vida, etapa conocida como

“ventana de tiempo crítico” o “ventana de oportunidad”; si no se desarrollan acciones concretas para promover una adecuada alimentación complementaria durante este espacio crítico, los niños menores de 1 año del país, especialmente de las comunidades rurales donde más del 50% carece de una adecuada alimentación complementaria, pasarán de potenciales desnutridos crónicos a reales herederos de esta grave pandemia, que en el Perú afecta a poco más de la cuarta parte de la población infantil menor de 5 años; es desde este contexto que la presente investigación sustenta su relevancia social.

Con los resultados del presente estudio, se pretende proporcionar a las autoridades del Asentamiento Humano San Pedro y al centro de salud al cual pertenecen, información actualizada sobre los puntos críticos en la practicas de la alimentación complementaria y la influencia de los factores socio-cultural que poseen las madres de los niños menores de un año a fin de que promuevan la implementación de programas estratégicos educativos tendientes a fomentar cambios en forma oportuna dirigidos a la población en riesgo, con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre la alimentación complementaria y desechar los mitos y creencias sobre ello, además de propiciar la adopción de conductas alimenticias saludables que mejoren la calidad de vida del niño y disminuyan el riesgo a contraer enfermedades nutricionales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a las madres de niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ZURITA Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado Alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba), Bolivia, 2005. Tuvo como objetivo identificar las prácticas de la alimentación complementaria y los factores asociados en niños menores de 2 años. El método aplicado fue descriptivo de corte transversal, en una población de madres de menores de 2 años que viven en la 1ra. Sección del municipio de Quillacollo, se aplicó la técnica de la encuesta mediante visitas a las familias. Las conclusiones a las que llego son:

“La práctica de la lactancia materna natural aun es utilizada en nuestro medio ya que un 98% de los niños recibieron lactancia materna alguna vez, no influyendo el sexo del bebe en la decisión de las madres de dar leche materna a sus niños. Solo un 39% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad que es lo ideal, teniendo así niños que iniciaron la alimentación complementaria tempranamente o después de los 6 meses. Por consiguiente el temprano inicio de la alimentación complementaria contribuiría en un 41% en la aparición de

EDAS y 43% en IRAS y probablemente también influye en el estado nutricional del niño menor de 2 años ya que un 16% de los que recibieron lactancia materna están desnutridos ⁽²⁴⁾

FLORES Huerta, Samuel; MARTÍNEZ Andrade, Gloria; TOUSSAINT, Georgina; ADELL Gras, Amapola; COPTO García, Alfonso en su estudio Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Mexico. 2007. Se aborda la alimentación de los niños en el primer año de vida con sus dos grandes componentes: amamantamiento y alimentación complementaria. Se informa de los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva a la salud de los niños, considerando el sexto mes como punto de corte para iniciar la alimentación complementaria. El propósito de este complejo proceso educativo es complementar la lactancia, aportando los nutrimentos propios de su cultura que el niño necesita para mantener el crecimiento y evitar problemas nutricios como desmedro y deficiencia de hierro y anemia. Se tocan los aspectos que deben cuidarse antes de iniciar la alimentación complementaria, y los que deben vigilarse durante su ejecución. Hay que conocer los motivos, los antecedentes de enfermedades relacionadas con la alimentación, la condición nutricia del niño y la importancia de la higiene en la preparación de los alimentos. De los puntos a considerar durante su implementación, que dura al menos los siguientes seis meses de vida, destacan los aspectos prácticos, los nutricios y los no nutricios. Se llega a la conclusión:

“Los prácticos comprenden: la consistencia, la cantidad de inicio, la densidad energética y la importancia de variar y combinar los alimentos. Los nutricios son el uso de alimentos regionales para satisfacer las necesidades de los niños de esta edad, con énfasis en los que son fuente de proteínas y hierro como huevo, pescado, carnes rojas y leguminosas. Los aspectos no nutricios incluyen el respeto al hambre y la saciedad, así como que durante la alimentación se le apoye para que coma y se le proporcione el afecto que merece. ⁽²⁵⁾

Fundación FES Social realizó un estudio titulado Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia, 2009, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. El estudio es cohorte prospectivo en una población de 197 mujeres en Manizales y 176 en Cali que habían tenido su primer hijo en las 24 horas anteriores, se aplicó la técnica de la entrevista primero en las salas de puerperio acerca de sus conocimientos, creencias e intenciones frente a la alimentación de los infantes y luego en sus viviendas con el fin de establecer el tipo de alimentos que estaba dando al recién nacido. Las conclusiones a las que llegó:

“El inicio de Alimentación Complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales. Los datos indican que existe un alto riesgo de que las mujeres de Cali y Manizales alimenten inapropiadamente a los infantes menores de un año. Existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos. Así mismo, es importante tener en cuenta el efecto que las abuelas y el padre del bebé pueden tener sobre las creencias de las mujeres y por tanto sobre las prácticas alimentarias en los infantes. Factores modificables y no modificables se encontraron asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria. Entre los no modificables se encontró la edad y la ocupación de la mujer”.⁽²⁶⁾

ZVALETA Juárez, Sussy Maricarmen en su estudio Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo

correlacional, El objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo_

“Las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.”⁽²⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CÁRDENAS Castillo, Catherine Jannina realizó un estudio titulado: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Lima, en 2005. Tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses, el método que se utilizó fue el descriptivo transversal contando con 58 madres como muestra, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Lickert y una ficha de Evaluación del Estado Nutricional del Lactante. Las conclusiones fueron:

“El 91% de las madres presentan una actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijos. El 81% de las madres tienen una actitud de intensidad de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos. El 70% de las madres tiene una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria. La consistencia de los alimentos, tipos de alimentos,

finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos, el 100 por ciento de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan. El 57% de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y el 43% de los lactantes evaluados tienen alteraciones nutricionales tales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición, entre otros”
(28)

BENITES Castañeda, Jenny Rocío, realizó un estudio sobre: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima, en 2007. Teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante. Las conclusiones fueron:

“Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad. El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. Con respecto al estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso”⁽²⁹⁾

JIMÉNEZ Huamaní, Cesar Orlando realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud

Fortaleza. Lima, en 2008. Tuvo como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semi-estructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes durante la atención de CRED. Dentro de las conclusiones se tiene:

“La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses)”.⁽³⁰⁾

ALCÁNTARA Yarleque, Nelson, en su trabajo de investigación titulado factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en los niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo en el centro materno infantil Los Algarrobos – Piura. 2008, tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de materno infantil los Algarrobos. Se llegó a la conclusión:

“Se determinan factores de riesgo para la curva de crecimiento plana la edad menor de 12 meses, el sexo femenino, la lactancia artificial y la lactancia materna con agua, el nivel de diversidad 1,3 comidas al día, 3

o más episodios de EDA, nivel de instrucción hasta secundaria incompleta, ser ama de casa o trabajadora dependiente. La tendencia de la curva de crecimiento fue del orden de 34,5% para los niños evaluados con curva plana, los niños de 12 mese de edad tienen mayor riesgo hacia la curva plana de crecimiento (53.3%), siendo esta posibilidad casi 3 veces mayor que aquellos que tienen menos edad. referente al sexo, el femenino se relaciona con la curva plana de crecimiento (43.3%), siendo esta posibilidad casi 2.5 veces mayor que la del sexo masculino”⁽³¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Nutrición

Es el aprovechamiento de los nutrientes para el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico. Es también el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición adecuada constituye un beneficio enorme. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas y a aprender con más facilidad. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades, y al mundo en general.

En sentido inverso, la desnutrición tiene efectos devastadores, ya que está relacionada con más de una tercera parte de las muertes de niños y niñas en los países en desarrollo. Además, la desnutrición reduce la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos y perpetúa la pobreza. Mediante la alimentación adecuada se brinda a todos los niños y niñas el mejor comienzo posible en la vida.

2.2.2. La alimentación

Alimentación es la ingesta de alimentos para proveerse de energía al cuerpo y favorecer al desarrollo. Es indiscutible que en las primeras etapas de la vida, la nutrición tiene una marcada

influencia tanto en el desarrollo de las potencialidades del hombre así como en la prevención de enfermedades, aún en la edad adulta. Las necesidades nutricionales de los lactantes y niños son muy altas debido a su velocidad de crecimiento y desarrollo.

Períodos de la alimentación:

- **Primer Período de Lactancia:** Esta etapa comprende los 6 primeros meses del bebé, en la cual la alimentación debe ser exclusivamente leche materna y luego complementarla con otros alimentos.
- **El Segundo Período Transicional:** Comprende desde los 6 meses, hasta cumplir un año. En esta etapa se inicia la alimentación complementaria, que significa introducir alimentos distintos a la leche materna, la cual deberá aportar energía y asegurar una ingesta adecuada de nutrientes para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé. El requerimiento del bebé es 500% de vitaminas y minerales más de lo que requiere un adulto y en relación al mismo cuenta con una capacidad gástrica de solamente el 25%.

Etapas de introducción de alimentos

- **Etapa 1:** (A partir de los 6 meses) El sistema digestivo del bebé aún no está totalmente desarrollado, y el estómago, en particular, sigue siendo pequeño. Por tanto en esta etapa el alimento tendrá un solo ingrediente y será de textura suave, blanda y no alergénica. Los alimentos recomendados son: leche materna, papaya, manzana, pera, zapallo, zanahoria, arroz, avena.
- **Etapa 2:** (7 meses) Esta etapa se caracteriza por la incorporación de nuevos sabores y grupos de alimentos. Se

recomienda: Leche materna, apio, espinacas, acelga, mango, melón, durazno, frijoles, lentejas sin cáscaras, habas, garbanzos, hígado de pollo, pollo, res, quinua, maíz, trigo, avena.

- **Etapa 3:** (9 meses) Mediante la alimentación se estimula la habilidad de masticar y deglutir en el niño por tanto los alimentos deberán ser triturados, y se puede incorporar a la dieta paralelamente a la leche materna: ciruela, soya, pan, pastas, pescado, yema de huevo.
- **Etapa 4:** (a partir del primer año) El niño debe estar preparado para consumir alimentos de todos los grupos, para mejorar el sabor de los alimentos. Es importante que los alimentos aporten no solo energía sino ayuden a fortalecer las defensas naturales del niño.
- **Periodo de adulto modificado:** Abarca la edad preescolar hasta los 7-8 años de edad. En este periodo el niño va adoptando una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos. A los 2 años de edad el niño tiene entre sus principales actividades: palpar, degustar, observar y aprender sobre las cosas de su entorno, motivo por el cual pueden estar en contacto con productos peligrosos para su salud, ya que tienden a llevarlas a la boca.

2.2.3. El primer alimento

La Lactancia materna es un acto natural, es un arte y ciencia que se practica desde el origen del hombre por medio del cual la madre brinda un fluido biológico completo, que se ha adoptado completamente a las necesidades nutricionales del niño para su óptimo crecimiento y desarrollo, para la protección de muchas enfermedades a su vez favorece un vínculo especial entre madre y promuévela salud de la madre. ⁽³²⁾

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisario, encargada de la lactogénesis. y la expulsión de la leche por la oxitocina. ⁽³³⁾

Composición de la Leche Materna

La leche materna proporciona todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, como lactosa en mayor cantidad que la mayoría de las otras leches, vitaminas, hierro que el niño necesita. ⁽³⁴⁾

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferrina, leucocitos, factor lífido, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones. ⁽³⁴⁾

Las glándulas mamarias producen diferentes tipos de leche. Los primeros días (aproximadamente cinco, pero con variación) después del parto producen el denominado calostro, un líquido amarillo o grisáceo, semitransparente, espeso y de escaso volumen (de 2 a 20 ml), pero suficiente para las necesidades del recién nacido en los primeros días de vida. ⁽³⁴⁾

El calostro tiene poco contenido en grasa pero es muy rico en proteínas con una calidad excelente. En él hay mucha inmunoglobina A y lactoferrina que sirven, entre otros aspectos, para la defensa frente infecciones. Contiene células vivas, linfocitos y macrófagos, oligosacáridos que poseen muchas funciones a nivel cerebral, enzimas intestinales para ayudar en la digestión, antioxidantes, minerales y factores del crecimiento. ⁽³⁵⁾

El calostro es de gran importancia porque previene la deshidratación, la hipoglucemia y provoca la expulsión del meconio con mayor facilidad dado que posee propiedades laxantes. La eliminación del meconio ayuda a que la circulación hepática produzca mayor eliminación de bilirrubina con lo que el niño va presentar menos ictericia. ⁽³⁴⁾

Entre los días 5 y 15 posteriores al nacimiento se produce la subida de la denominada leche de transición. Es una leche de composición intermedia entre el calostro y la leche madura, con un mayor contenido en agua, adecuándose a las necesidades del bebé en ese momento. ⁽³⁵⁾

Leche madura se produce cuando ya está la galactogénesis en marcha, han pasado varios días y ha aumentado el volumen de leche, adecuándose a lo que el bebé necesita. ⁽³⁵⁾ Leche pretérmino es una leche especial más rica y adaptada a la necesidad del prematuro. ⁽³⁶⁾

2.2.4. Alimentación complementaria

Alimentación complementaria, se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria es entre 6 meses y dos años de edad, aunque la lactancia materna puede continuar hasta los dos años de edad. Si se promueven acciones concretas que fomenten la alimentación complementaria, de seguro se estará atacando una de las principales causas de la terrible desnutrición crónica infantil. ⁽⁴²⁾

El objetivo de la alimentación complementaria es cubrir las necesidades nutricionales y de calorías que necesita el niño, ya que este es más activo y de más edad y la leche materna no es suficiente para aportar dichas necesidades nutricionales. Si no se satisfacen adecuadamente sus requerimientos, el niño no crece, y realiza las actividades más lentamente.

La introducción de otros alimentos al bebé, se debe convertir en un gran evento familiar, porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social.

La OMS recomienda que a los seis meses se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna. Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.

La alimentación complementaria debe ser oportuna, lo que significa que todos los niños deberían empezar a recibir los alimentos, además de la leche materna desde los 6 meses en adelante. Debe ser adecuado, lo que significa que el valor nutritivo de los alimentos complementarios debe de ser paralela al menos la de la leche materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse de manera segura, lo que significa que se tomen medidas para minimizar el riesgo de contaminación con patógenos. Y se les debe dar de una manera que sea apropiada, lo que significa que los alimentos son de textura apropiada y dada en cantidad suficiente.

Riesgos del inicio temprano de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 4 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998).

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.

- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas

Riesgos de un inicio tardío

- Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.
- El número apropiado de comidas

Introducción de nuevos alimentos

- **Cereales:** Generalmente es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, son fuentes de proteína, minerales, vitaminas, ácido graso esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, lo que permite un mayor espaciamiento de las tomas. Contienen gran cantidad de energía, almidón y polisacáridos. Además de proteínas de bajo valor biológico, ricos en ácidos grasos esenciales y minerales y vitaminas (tiamina).
- **Frutas:** Se empezaron con una papilla de frutas debido a su aporte vitamínico, emplear frutas variadas evitando las alergias como la fresa, frambuesa, melocotón, y kiwi. Aportan agua, fructosa, vitaminas y minerales. Se recomienda comenzar con zumos utilizando fruta del tiempo. Retrasar las frutas potencialmente alergénicas (melocotón, fresas).

- **Verduras:** Se introducirán a partir de los 6 meses por su aporte de sales minerales y fibra. Al principio se deben preferir las papas para progresivamente introducir el resto, además añadir un cucharita de aceite al puré, no debe añadirse sal.
- **Carnes:** Utilizar las menos grasas, empezando por el pollo en cantidades de 10 a 15 gramos, mezclada con la carne, con la verdura, posteriormente se introducirá la carne de res. Se les da la carne magra, sin grasa tiene proteínas 18 - 20 gr/ 100gm de alto valor biológico, son ricas en minerales (sobre todo Fe). Lípidos variables según el tipo de carne. Se recomienda comenzar con pollo
- **Pescado:** Nunca empezar antes de los 9 meses debido a su capacidad para provocar alergia, es recomendable iniciar con pescados blancos. Aportan proteínas de alto valor biológico (14-20 gr /100 g). lípidos con ác. grasos desaturados de cadena larga. Minerales, sobre todo fósforo (pero con baja biodisponibilidad de Fe). Retrasan el vaciado gástrico. Pueden producir alergias pueden contener toxinas (Hg y ac bórico). Empezar con pescado blanco (menos grasa) a partir del 9º mes.
- **Huevos:** Nunca consumirlos crudos. La yema es una fuente de grasas, ácidos grasos esenciales, vitaminas A, D y hierro, empezar con la yema sobre el 9no inicialmente, a la semana media y al mes entera. Proteínas de alto valor biológico: ovoalbúmina (clara), y ovoviteína (Yema). Tiene lípidos con ácidos grasos esenciales. Tienen Fe. Alergenizante, sobre todo la clara. Iniciar con huevo cocido: al 9º mes dar la yema, al año dar la clara pero cocida. No dar más de 2-3 veces a la semana.
- **Yogurt:** Utilizar de preferencia el natural como complemento o mezclado con el puré de frutas.
- **Azúcares refinados, miel y otros dulces:** No se debe alimentar a los lactantes con miel, ni jarabes de maíz, ya que

estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del clostridium botulinum y a esa edad, no se cuentan con la inmunidad para resistir el desarrollo de las esporas.

- **Legumbres** son ricas en fibra, Hierro, vitaminas y tienen muchos residuos. No dar antes del año. Tienen más proteínas que las verduras pero tienen poco valor biológico.
- **Leche de vaca** No dar antes del año, ni en niños con enfermedades cardíacas o renales. Rico en proteínas (caseína), rica en minerales, es hiperosmolar. Pobre en Fe, vit D y C. Pobre en ácidos grasos esenciales. Puede provocar pérdidas hemáticas en las heces de los niños.
- **Agua:** Mientras el lactante recibe solo leche materna no requiere de líquidos adicionales, a esta edad, ya que la alimentación complementaria produce una mayor carga renal de soluto, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos por lo que se debe ofrecer agua al lactante

Esquema de inicio de alimentación complementaria

0 - 6 meses: Leche materna exclusivamente. Lactancia materna, alimento ideal, a libre demanda del bebé

A los 6 meses

Cereales: Harina de maíz, de arroz, avena, trigo. Inicie estos alimentos en papillas, preparadas con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezclar con otros alimentos en preparaciones con verduras o legumbres. Bríndelos con cuchara y cuando el bebé desarrolle el agarre palmar, puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal. Alimentos en puré

Frutas: Manzana, pera, banano, papaya, guayaba, durazno, melón. Prepárelas en jugos y compotas. Luego puede darlas en puré o en pequeños trozos. No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar (evitar en lo posible) hacerlo en pequeñas cantidades. Delas con cuchara o vaso. Cuando el bebé esté un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.

Verduras: Zanahoria, auyama, habichuela, arveja, espinaca. Suminístrelas inicialmente en puré o en sopa de una sola verdura mientras se mira tolerancia. También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones. Bríndelas con cuchara o pocillo. De igual forma que con el consumo de las frutas, intente darlas en la mano del bebé para que estimule el desarrollo motor.

A los 7 meses

Tubérculos: Papa, yuca, guineo, arracacha. Delos en puré, (maceradas), sopas cremas, compota y/o trocitos. Ofrézcalos con cuchara o pocillo. Alimentos en puré. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Cereales: Arroz, espaguetis, pan, galletas. Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos. Suminístrelos en cuchara o remojados en migas.

A los 8 meses

Carnes: Res, pollo, vísceras, no incluir carnes frías por su alto contenido de sal. Las puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante las puede ofrecer en textura muy blanda como un rollo ó molida y luego en pequeñas trozos. Las puede dar con cuchara, en pocillo ó en un plato. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinza de los niños, ofreciéndola partida en trozos. Alimentos

picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Leguminosas: Frijol, lentejas, garbanzos, arveja. Delas cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas el bebé está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas. Proporciónelas con cuchara.

A los 12 meses

Productos lácteos: Kumis, yogurt, leche entera, quesito. Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas a preparaciones con cereales, verduras y/o frutas. Las puede dar con cuchara o pocillo. El queso de los en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo motor del niño.

Yema de huevo: Darle siempre cocido y tibio, no lo dé crudo. La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en poca cantidad y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que pueda coger con los dedos.

Huevo completo: Observe la tolerancia de un huevo al día.

Pescado: Observe la tolerancia

Frecuencia de la alimentación complementaria

La capacidad gástrica del lactante es pequeña, por lo que es necesario ofrecerle los alimentos con mayor frecuencia, de 3 a 5 comidas al día, al inicio (6 a 8 meses), luego asegurar 5 comidas al día(desde los 9 meses), diferentes a la leche materna. A los 6 meses, el niño conserva el reflejo de extrusión por lo que aparenta que esta escupiendo la comida, la cantidad que el lactante comerá de 3 a 4 cucharaditas cada vez. A los 7 meses, la cantidad irá aumentando, deberá consumir aproximadamente media taza de 3 a 5 veces al día. De los 8 a 9 meses, debe comer

más de la media taza, cinco veces al día. De 12 a 24 meses, compartirá la comida familiar y deberá consumir 1 taza cinco veces al día.

Las papillas: Las papillas son las preparaciones recomendadas para iniciar la ablactancia de los niños, por lo que resulta muy interesante que las medianas de edad para su introducción se ajustan a las recomendaciones (4 a 6 meses) (23).

Practica de alimentación complementaria del niño menor de un año

Las prácticas de alimentación inapropiadas a menudo son un determinante mayor de la ingesta inadecuada de alimentos en el hogar y un problema asociado con la diarrea, alergias e intolerancia a los alimentos.

- **Higiene en la manipulación de alimentos:** Una de las características principales de la alimentación saludable y adecuada es la “calidad”; esto significa que la comida que ingerimos no cause daño al cuerpo, esto involucra una selección adecuada de alimentos y la preparación higiénica de los mismos. La higiene es indispensable para asegurar que el ser humano no se enferme, según la Organización Mundial de la Salud, esta se define como todas las medidas que se lleven a cabo para garantizar la inocuidad de los alimentos (que estos no hagan daño), manteniendo sus cualidades. Se sabe que más de 200 enfermedades conocidas se transmiten a través de los alimentos, siendo transmitidas por la manipulación inadecuada de los mismos, convirtiéndose en un problema de salud pública en muchos países. Los microorganismos son seres vivos muy pequeños que pueden encontrarse en todas partes, y un medio ideal para vivir lo encuentran precisamente en los alimentos encargándose de darles mal aspecto, sabor y

olor, causando enfermedades. La higiene de los comestibles comprende desde la producción, elaboración, almacenamiento y su distribución. Es importante enfatizar que un alimento, puede ser contaminado en cualquier momento y lugar y de ahí radica, la importancia de que cada familia tenga una buena higiene y manipulación adecuada de los productos alimenticios. La Organización Mundial de la Salud, recomienda cinco claves para la inocuidad de los alimentos, es una forma sencilla de recordar y evitar su contaminación:

- Mantenga la limpieza y las buenas prácticas de higiene

Los microorganismos “malos” y “peligrosos” se encuentran en todo lugar: en el suelo, las superficies, en el agua, animales y personas. Por lo tanto, es importante lavarse las manos constantemente y mantener pisos, superficies y utensilios limpios. Debe evitarse manipular los comestibles si te encuentras enfermo, si tienes una herida grande en las manos y no cuentas con agua limpia. Recomendamos mantener las uñas limpias y recortadas. No utilices joyería en las manos al cocinar.

- Separar los alimentos crudos de los cocinados

Los alimentos crudos especialmente las carnes rojas, la carne de ave y el pescado y sus jugos, pueden contener microorganismos peligrosos que pueden transferirse a otros alimentos durante la preparación y conservación de los mismos. Es importante separar los alimentos cocidos de los crudos, utilizar diferentes utensilios para manipularlos como (tablas, cuchillos, recipientes, paños o limpiadores), además de conservarlos de forma separada para evitar una contaminación cruzada. Al guardarlos en la refrigeradora procura que todos se encuentren en recipientes bien tapados.

- Cocine completamente los alimentos

Con una cocción adecuada se pueden matar casi todos los microorganismos peligrosos. Se ha demostrado en estudios que cocinar los comestibles hasta que alcancen una temperatura de 70°C puede contribuir a garantizar su inocuidad para el consumo. Recuerda que al recalentar alimentos debes de alcanzar temperaturas altas para que el calor llegue hasta el centro del alimento.

- Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

Los microorganismos se pueden multiplicar con mucha rapidez si los alimentos se conservan a temperatura ambiente. A temperaturas inferiores a los 5°C o superiores a los 60°C, el crecimiento microbiano se disminuye o se detiene. Algunos microorganismos peligrosos pueden todavía crecer por debajo de los 5°C. Por lo que te recomendamos no mantenerlos expuestos a la temperatura ambiente, guárdalos en el refrigerador o congelador, y recuerda calentarlos de manera adecuada al consumirlos nuevamente.

- Use agua: El agua puede estar contaminada con microorganismos y productos químicos peligrosos. Se pueden formar sustancias químicas tóxicas en alimentos dañados y mohosos. El cuidado en la selección de las materias primas (hielo, carnes, frutas, verduras, quesos, leche, etc.) y la adopción de medidas simples como el lavado, el pelado y cocción pueden reducir el riesgo. Es importante utilizar agua segura, seleccionar alimentos sanos y frescos, lavar frutas, verduras y hortalizas, si se van a comer crudas y no utilizar alimentos caducados o vencidos

- **Lavado de manos:** El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables

de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos con jabón pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies). Por eso, es importante lavarse las manos: Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar, antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios. Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos. Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé. Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc. Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela. Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas. Después de haber estado en contacto con animales. El lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos. Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Los variados agentes infecciosos que pueden producir diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral, es decir por la ingesta de agua o alimentos contaminados y también por la

contaminación directa de las manos. El lavado de manos con jabón interrumpe el ciclo de esta contaminación. Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe o la neumonía, pueden evitarse con el lavado frecuente de manos. También los parásitos intestinales e algunas infecciones en la piel y los ojos. Esta sencilla práctica de higiene es el modo más efectivo de cuidar nuestra salud

- Los alimentos según su función nutritiva pueden clasificarse en:
 - Grupo 1: Leche y productos lácteos
 - Grupo 2: Carne, productos de la pesca y huevos
 - Grupo 3: Verduras y frutas
 - Grupo 4: Alimentos feculentos (harina, pan, pastas, arroz, leguminosas, papas) y alimentos azucarados (frutos secos, azúcar, confituras, chocolates, etc.).
 - Grupo 5: Materias grasas
 - Grupo 6: Bebidas: agua, zumo de frutas,

Leche y productos lácteos: Son alimentos casi completos, sobre todo la leche, de importancia capital en todos los estados. Se les califica como grupo de alimentos protectores o de seguridad, siendo de gran riqueza en calcio o proteínas de alto valor biológico. El calcio es el elemento más importante del hueso. La leche, el queso y el yogurt, son los únicos alimentos que lo aportan en cantidad considerable. Un régimen pobre en leche y derivados, ocasiona trastornos en el desarrollo óseo en el niño y desmineralización en el adulto acompañada de fatiga general, y de dolores pseudo reumáticos. Los enfermos con trastornos del metabolismo de las grasas (colesterol o triglicéridos)

deben tomar la leche y sus derivados en forma descremada.

Carnes, pescados y huevos: Estos alimentos tienen en común ser fuertes de materias nitrogenadas (proteínas) de alto valor biológico. Es necesario considerar que las proteínas son los constituyentes principales de la materia viva, de ahí su importancia. El valor nutritivo de la carne es equiparable al de los pescados y los huevos. Conviene no obstante consumirlos todos en las raciones aconsejadas.

Es necesario advertir, que en algunas circunstancias patológicas (sobre todo en el hipercolesterolemia), es necesario consumir más pescado y restringir el huevo (que contiene colesterol) y las carnes (que contienen grasa saturada). Respecto al pescado, se aconseja el consumo de todos los tipos, tanto blancos como azules. Los crustáceos, cigalas, gambas, cangrejos, langostinos, también son fuertes de proteínas, pero no se recomienda su consumo cuando existen trastornos de los lípidos (tasa elevada de colesterol). Los moluscos que asimismo son fuente interesante de proteínas pueden, en ocasiones, producir alergias o trastornos gastrointestinales, sobre todo si se consumen crudos.

Verduras y frutas: Son en general alimentos hipocalóricos, son fuente importante de vitamina C. Por otra parte, proporcionan fibra alimentaria, asegurando con ello un tránsito intestinal normal, si su consumo es regular. De entre las verduras, las más ricas en vitamina C son las verdes, que asimismo tienen la ventaja de aportar minerales antianémicos (hierro y cobre). Las

frutas que mayor contenido aportan de vitamina C, son las ácidas: naranja, pomelo, limón, grosella y fresa. Las manzanas, pera, uva, plátano, etc. contienen menos vitamina C. De todas las vitaminas, la C es la más lábil; a lo largo de la cocción se destruye en parte, ocurriendo lo mismo en contacto con el aire, de lo cual se deduce que es imprescindible el consumo de las ensaladas y que éstas deben prepararse inmediatamente antes de ser consumidas.

La cocción de las verduras, deben hacerse en recipientes cerrados y de manera rápida con la finalidad de conservar el contenido vitamínico y sus propiedades.

Alimentos feculentos y alimentos azucarados: Este grupo de alimentos aporta fundamentalmente hidratos de carbono, como la papa, los cereales y derivados (pasta: fideos, macarrones, etc.) y las leguminosas. Pueden aportar también otros principios, sobre todo vitaminas del grupo B (cereales y leguminosas) y vitamina C (papa). El abuso de los alimentos azucarados (azúcar, pasteles, helados, etc.), desequilibra el aporte normal de hidratos de carbono y es contraproducente ya que puede conducir a obesidad, a la diabetes y trastornos del metabolismo lípido, con tasas altas de colesterol y triglicéridos. Las leguminosas (garbanzos, ejotes, habas, lentejas), son más ricas en materias nitrogenadas (proteínas) y debidamente combinadas con cereales o papas, pueden sustituir a la carne, los pescados o los huevos.

Materias grasas: Las materias grasas (mantequilla, margarina, aceites, tocino) son básicamente alimentos que aportan grasa, en consecuencia son alimentos

hipercalóricos. Son fundamentalmente energéticos, si bien cumplen otras funciones de gran importancia biológica, ya que constituyen el vehículo de las vitaminas liposolubles y son fuente exclusiva de ácidos grasos esenciales.

La mantequilla es una grasa saturada de origen animal, y una fuente muy importante, si bien no imprescindible, de vitamina A, la cual se encuentra en otros muchos alimentos en cantidad suficiente. Las margarinas de buena calidad, aportan grasa insaturada y proporcionan ácidos esenciales. El aceite de oliva contiene fundamentalmente grasa monoinsaturada y los aceites germinales (soya, maíz y girasol), proporcionan grasa polisaturada. Debe evitarse el abuso de las materias grasas, como medida preventiva de la obesidad. El consumo de las grasas saturadas, debe restringirse como medida preventiva y curativa de trastornos del metabolismo lípido (hipercolesterolemias e hipertriglicéridemias).

Bebidas: El agua es la única bebida realmente indispensable al organismo. No obstante, conviene no tomarla en exceso, sobre todo durante las comidas. Los jugos de frutas son bebidas particularmente sanas, y cuyo consumo debería extenderse.

Factores socio-culturales que influyen en la práctica de la alimentación complementaria

Modificaciones en el estilo de vida de las personas que llevan a fomentar esta patología, uno de ellos son los cambios en los hábitos alimentarios, mayor consumo de alimentos hipocalóricos e hipergrasos, con escaso valor nutritivo, disminución de la

actividad física programada y espontánea, influencias de los medios masivos de comunicación.

- **Factores sociales:** El factor social es la suma de circunstancias que afectan a grupos de población limitando sus capacidades para valerse por sí mismo

Ocupación de la madre: La ocupación de la madre influye significativamente en los niveles de nutrición en el periodo de la ablactancia y por ende en mortalidad infantil. los niveles más bajos se encuentran en los hijos nacidos de madres profesionales y/o oficinistas y los niveles más altos en trabajadoras del hogar y las ocupadas en agricultura

La edad materna: La edad temprana materna también es un factor de riesgo. Alguna madre adolescente no tiene el conocimiento suficiente para aplicar el periodo de ablactancia adecuadamente y tiene el riesgo de tener un niño con desnutrición crónica

Nivel de educación de la madre: La educación de la madre juega un papel muy importante dentro de los factores socioculturales que influyen en la ablactancia. Esto se explica debido al hecho que madres con mayor nivel educativo tienen mayor capacidad de aplicar una adecuada ablactancia y de hacer mayor uso de los servicios de salud y dado que en los centros de salud se realiza control de crecimiento y desarrollo a todos los niños que se atienden en dichos lugares, entonces las posibilidades que los niños hijos de madres con mayor educación prevengan distintas enfermedades.

- **Factores culturales:** Cultura o civilización, tomadas en su sentido etnológico más extenso, es todo complejo que comprende el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el

derecho las costumbres y las otras capacidades o hábitos adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad.

Es una definición que pretende ser descriptiva y objetiva, no normativa. Rompe con las definiciones restrictivas e individualistas de la cultura. Según Tylor, la cultura es la expresión de la totalidad de la vida social del ser humano. Se caracteriza por su dimensión colectiva y es adquirida, no se origina en la herencia biológica, aunque su origen y características son inconscientes.

Para **Tylor** esta definición permite pensar toda la humanidad. Como veremos es un concepto universalista que se irá completando y ampliando con una concepción particularista, y se irá renovando con el desarrollo de diversas perspectivas de las ciencias sociales.

Creencias maternas de la alimentación del niño: Son representaciones que la madre interpreta del valor del alimento para la salud de su hijo, son las generalizaciones que las madres hacen en relación de los alimentos, se transmiten de generación en generación y se forman a partir de ideas, experiencias, y emociones. **Prácticas maternas de alimentación:** Es la interacción madre-hijo de formación de la conducta alimentaría del niño. Las creencias son definidas por Lazarus y Folkman (1986) como “la noción preexistente de la realidad”, que poseen un origen sociocultural y unidas a la afectividad, a través de las evaluaciones, determinan la realidad de “cómo son las cosas” en el entorno y modelan el entendimiento de su significado. Una variable cultural son las creencias alimentarias de la madre. Dermott, las definen como "generalizaciones que hacen o dicen, en relación con los alimentos" que pueden ser heredadas, es decir, se van transmitiendo de generación en generación. Se forman a partir

de ideas, experiencias y emociones. Lidenman, Keskivara y Roschier (2000) en un estudio realizado en Finlandia, con la finalidad de medir las creencias sobre los alimentos y la salud, en el que participaron sujetos de diferentes ocupaciones y nivel de preparación educacional, en el que estaban incluidos estudiantes universitarios de diferentes carreras, allí se ratificó la presencia de una tendencia del pensamiento experiencia en las mujeres, mientras que en los hombres se observó, cuando estos tendían a la inestabilidad emocional.

Costumbres: Una costumbre es una práctica social arraigada. Generalmente se distingue entre costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, y a veces leyes han sido promulgadas para tratar de modificar la conducta. Diferentes culturas tienen distintas costumbres en cuanto a la introducción de la alimentación complementaria aunque no todas ellas resultan biológicamente adecuadas. Para hacer recomendaciones sobre que alimentos son más apropiados para la ablactancia hay que tener en cuenta las creencias y costumbres de las madres con relación a la alimentación de sus niños. En general hay que adecuar las recomendaciones a lo que es aceptado y está disponible. En todo caso hay que tratar de enseñar a las madres que las sopas no son tan nutritivas como las preparaciones más espesas (papillas y purés). Si la sopa es percibida como un elemento importante se puede recomendar dar primero las preparaciones espesas y al final la sopa, para que el niño no se llene con el líquido y tenga espacio para lo mas nutritivo. Agregando una cucharadita de aceite a los purés los puede hacer más suaves, mejorar el sabor y al mismo tiempo aumentar su densidad energética. Las papillas pueden prepararse sobre la base de un cereal o tubérculo, a lo que se

debe añadir un complemento de proteínas. Los alimentos de origen animal como la leche o el pescado, proporcionan proteínas de alto valor biológico (debido a su alta digestibilidad y a su composición de aminoácidos). Cuando se emplea proteína de origen animal se requiere poca cantidad, aproximadamente 6 a 8% de las calorías. Cuando no se disponen productos de origen animal se puede complementar los cereales o tubérculos con productos vegetales con alta concentración de proteínas como las leguminosas (enteras o mejor aún como harinas) Cuando se emplea proteína de origen vegetal es necesario que aporten el 10% de la energía. Es importante incluir en la dieta alimentos que aporten micronutrientes, especialmente hierro, vitamina A, vitamina C y zinc. Las frutas y verduras son fuentes importantes de vitamina A, vitamina C y zinc. El hierro hemático, de origen animal, es el que mejor se absorbe por lo que es recomendable utilizar hígado o carnes como fuente de hierro. En nuestro medio se emplea también como una excelente fuente de hierro la sangrecita que además es de muy bajo costo. Los utensilios más apropiados para alimentar a un niño en periodo de ablactancia son plato, taza y cucharita. Deben evitarse los biberones ya que en nuestro medio aumentan el riesgo de diarrea.

Madeleiner Leininger en su teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados

sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos.

Ramona Mercer se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinado por un núcleo del mismo relativamente estable, adquirido a través de la consolidación a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Kathryn E. Barnard en su Modelo de interacción de madre hijo. Basa en datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción de madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Alimentación complementaria: Es el inicio de la introducción de alimentos sólidos para completar los requerimientos de nutrientes y energía que la leche materna no alcanza a satisfacer.

Factores sociales: Es la suma de circunstancias que afectan a grupos de población limitando sus capacidades para valerse por sí mismo.

Factores culturales: Son el conjunto de capacidades que adquiere el hombre como miembro de la sociedad.

Creencias: Son representaciones que la madre interpreta del valor del alimento para la salud de su hijo, son las generalizaciones que las madres hacen en relación de los alimentos, se transmiten de generación en generación y se forman a partir de ideas, experiencias, y emociones.

Alimento: Están compuestos de nutrientes que desde el punto de vista de la función que desempeñan se pueden dividir en nutrientes productores de energía, nutrientes para el crecimiento y nutrientes protectores.

2.4. HIPÓTESIS

H_1 = Influyen los factores socio-culturales maternos directamente en la alimentación complementaria en niños menores de un año asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala. 2010

H_0 = Los factores socio-culturales maternos no influyen directamente en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala. 2010

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Factores socio-culturales maternos

Variable dependiente = alimentación complementaria en los niños

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es el conjunto de aspectos relativos al conocimiento, las costumbres, creencias adquiridas por el hombre como miembro de la sociedad y que determinan su comportamiento

2.5.2. Definición operacional de la variable

Noción y experiencia acumulada por la madre sobre alimentación, alcanzada en el transcurso de la vida, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores Socio-culturales maternos	<ul style="list-style-type: none">▪ Factores Sociales▪ Factores Culturales	Edad de la Madre Estado Civil Ocupación Conocimiento Escolaridad de la madre Costumbres Creencias Mitos
alimentación complementaria en niños menores de un año	<ul style="list-style-type: none">▪ Higiene▪ Inicio▪ Nutrición	Lavado de manos Preparación de los alimentos Edad de Inicio A tiempo Destiempo Frecuencia, consistencia, cantidad Contenido nutricional Tipo de alimentos Combinación de los alimentos

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Para brindar una atención de calidad y asistencia oportuna en el servicio de operaciones de la población del distrito de Castilla, el Gobierno Regional Piura reabrió el Centro de Salud Tacala, el cual permitirá disminuir el riesgo de mortalidad de la población.

Durante la ceremonia, el gerente regional de Desarrollo Social, Tomás Flores Noriega, reconoció el esfuerzo realizado por dicho nosocomio al buscar el bienestar de la población, y ratificó el compromiso de esta gestión regional por priorizar el acceso a un servicio de calidad y a bajo costo, en beneficio de la población de escasos recursos económicos de esta zona de Piura.

Se implemento dos salas quirúrgicas controlará la demanda de pacientes que requiere de una operación, donde se les brindará atención clínica y quirúrgica de alto nivel, con especialistas se cuenta con un servicio de aproximadamente 25 profesionales de la salud y personal técnico asistencial.

El director del Centro, Luis Ancajima mencionó que los más beneficiados serán los pacientes del Seguro Integral de Salud, quienes podrán acceder a este servicio mediante operaciones programadas, sobre todo por referencia de los Establecimientos de Salud María Goretti, Chiclayito y Medio Piura, y aquellos que no tengan SIS, podrán acceder a un costo económico.

Cabe destacar que estas salas de operaciones contarán con 03 ginecólogos, 01 anestesiólogo, 01 cirujano-pediatra, un equipo de 05 enfermeras capacitadas en este tipo de atención y personal técnico asistencial, además de tener 05 camas para recuperación post-quirúrgico.

Esta ceremonia contó con la presencia de funcionarios del Gobierno Regional como el Director Regional de Salud, Luís Saavedra Juárez; el asesor del Gobierno Regional, Héctor Rodríguez Baster; entre otros.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por las 70 madres con niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por las 70 madres con niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.

Criterio de inclusión:

- Madres residentes que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala
- Madres con niños menores de un año de edad
- Madres que deseen participar en la investigación

Criterio de exclusión:

- Madres que no asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.
- Madres con niños mayores de un año de edad
- Madres que no deseen participar en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, teniendo en cuenta la variable de estudio. El instrumento consta de presentación, introducción, datos generales y datos concernientes a las variables en busca del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos se realizó a través de la opinión de jueces expertos y la confiabilidad será dada a través de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones correspondientes con el Director del centro salud de Tácala para la autorización de la aplicación de la entrevista. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento será de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos, con el programa estadístico SPSS 19 para su procesamiento.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el paquete estadístico SPSS 19 y el programa Excel de tal forma, que se presenta en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de las madres con niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a las 70 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres de niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Táchala. 2010

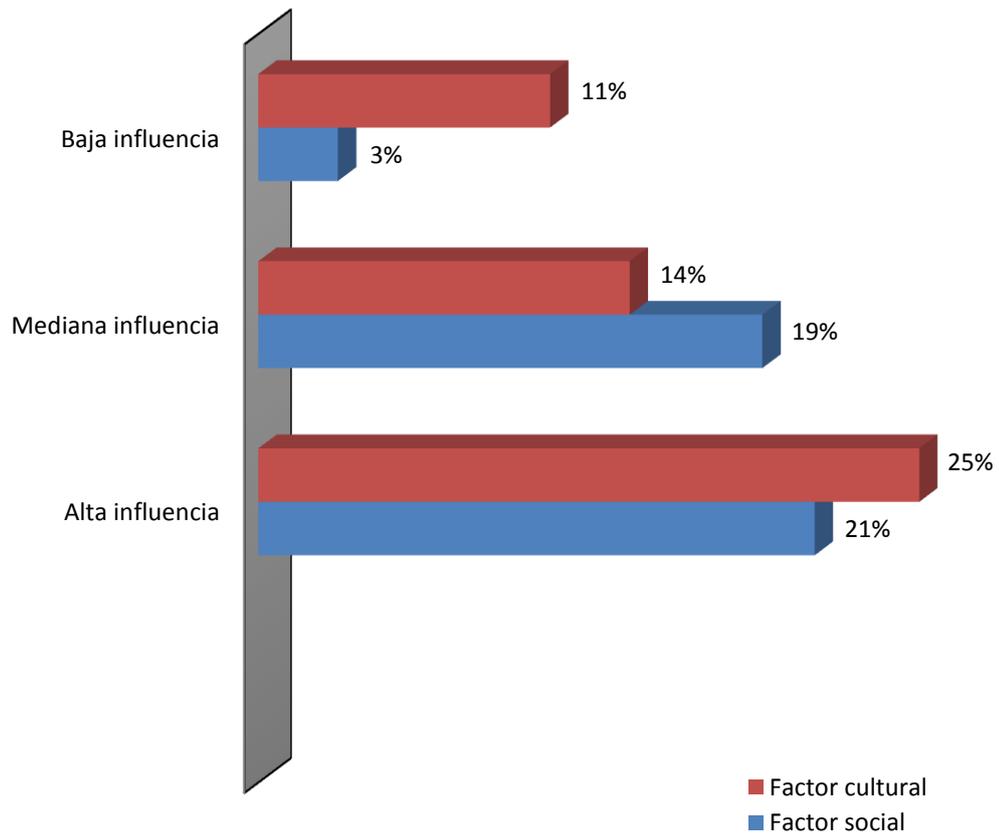
Perfil	Madres de niños menores de 1 año	
	f	%
Edad		
18 a 22	16	23%
23 a 27	11	16%
28 a 32	14	20%
33 a 37	20	29%
38 a 40	7	10%
41 a 45	2	2%
Total	70	100%
Nivel de escolaridad		
Primaria	6	9%
Secundaria	45	64%
Superior univ.	12	17%
Superior Técnico	7	10%
Total	70	100%
Estado Civil		
Soltera	14	20%
Casada	21	30%
Conviviente	35	50%
Total	70	100%
Ocupación Laboral		
Ama de casa	43	61%
Independiente	12	17%
Dependiente	15	22%
Total	70	100%
Número de Hijos		
solo 1	22	31%
solo 2	15	22%
3 a 4	19	27%
más de 4	14	20%
Total	70	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de un año del centro salud de Táchala. 2010

Del 100% de las madres, el 29% fluctúan entre los 33 a 37 años, el 64% tienen estudios secundarios, el 50% son convivientes, el 22% son dependientes, y el 31% tienen solo un hijo.

Gráfico 1

Influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala. 2010

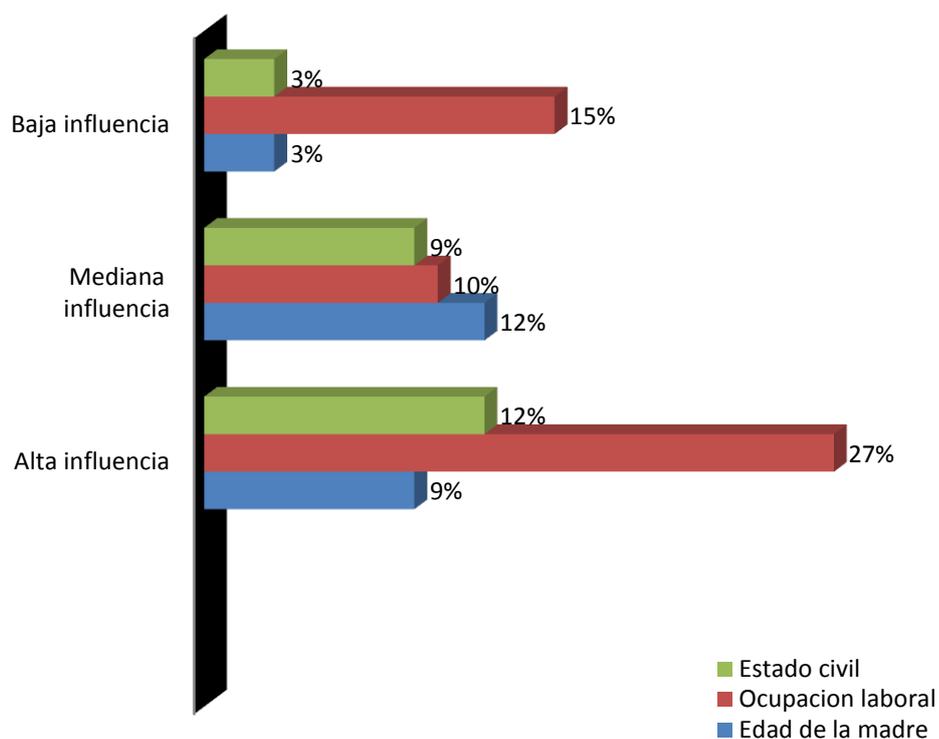


Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de un año del centro salud de Tácala. 2010

El factor con mayor influencia en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala es el factor cultural maternos con el 25% en tanto el factor social con una alta influencia del 21%.

Gráfico 2

Influencia del factor social maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala. 2010

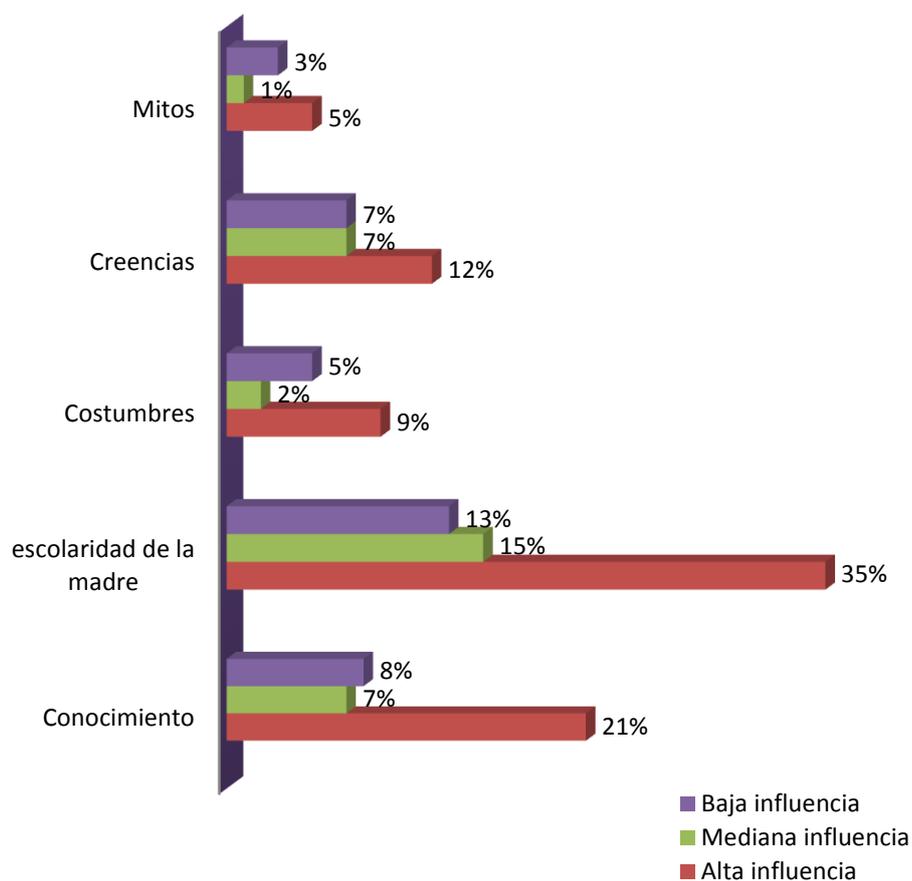


Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de un año del centro salud de Tácala. 2010

La influencia del factor social materno en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala tuvo una alta influencia la ocupación laboral con el 27%, estado civil con el 12%, edad de la madre 9%.

Gráfico 3

Influencia de los factores culturales maternos en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala. 2010



Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de un año del centro salud de Tácala. 2010

La influencia del factor cultural materno en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala el conocimiento tuvo una alta influencia con el 21%, escolaridad de la madre con el 35%, costumbre con el 9%, creencias con el 12%, mitos con el 5%.

CAPÍTULO V DISCUSION

En nuestro país la desnutrición crónica es un problema que aún persiste condicionando el estado nutricional del niño, y por ende su futuro, limitando que desarrolle su máximo potencial, aumentando aun más la pobreza. Esta situación agrava de manera considerable las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria.

Los alimentos preferidos para la ablactancia son preparaciones que no cubren los requerimientos energéticos, generalmente se le llena al niño con sopas que son preparaciones diluidas, entre comidas se les ofrece generalmente pan, galletas y frutas. La alimentación inadecuada limita el crecimiento y desarrollo de la niña o niño, siendo que, el periodo clave para una buena alimentación es desde la gestación y los primeros años de vida, porque después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida anteriormente. La mayoría de las madres desconoce la frecuencia, alimento de inicio, cantidad e inclusión de los alimentos en la alimentación complementaria. En cambio tienen mayor porcentaje en definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria.

Los lineamientos de nutrición materno infantil del Perú, indican que para que haya una alimentación de calidad se debe evitar de dar a la niña o niño bebidas

azucaradas de bajo valor nutritivo, caldos, agüitas o mates, su densidad energética es mínima. La lactancia se debe iniciar con papillas y mazamoras, luego con alimentos aplastados o triturados, después picados, hasta incorporarlo a la alimentación familiar, de la misma manera, la cantidad de alimento se debe ir aumentando según el niño crece. La OMS destaca que la inadecuada alimentación son grandes obstáculos para el desarrollo socioeconómico sostenible, ya que la desnutrición es un fenómeno que limita enormemente el potencial intelectual de un país, con efectos profundos en el niño desde el periodo de la concepción hasta el segundo año de vida.

Según el INEI 2009 la desnutrición crónica a nivel nacional en niños y niñas menores de 5 años es de 22.6%, llegando a descender 4.7 % en el 2012, o sea quedando un 17.9% es decir, por cada 100 niñas y niños cinco de ellos dejaron la condición de desnutrición, sin embargo a nivel de departamentos los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica, Cajamarca, Huánuco, Apurímac y Ayacucho.

El bajo nivel educacional de la madre, el escaso tiempo dedicado al niño por falta de posibilidades económicas o por no conocer la importancia de una interacción de madre a hijo, hablarle leerle cuentos, cantarle, y la desnutrición prolongada son factores que se asocian con alteraciones en el desarrollo. Corroborando que la alimentación inadecuada repercuten considerablemente en el estado nutricional del niño o niña lactante. Los periodos largos de enfermedad como infecciones respiratorias, diarreas, que muchas veces son por la falta de higiene en la preparación de los alimentos, lo cual la buena higiene es fundamental para la prevención de enfermedades gastrointestinales. La incidencia más elevada de enfermedades diarreicas ocurre durante la segunda mitad del primer año de vida.

Una adecuada alimentación en proporciones adecuadas de macronutrientes y micronutrientes es esencial para un equilibrio en el crecimiento y desarrollo, el

cerebro es el órgano que contiene mayor cantidad de grasa, después del tejido adiposo, por ello es indispensable brindar ácidos grasos en la dieta del niño, ya que influyen directamente en la producción y la liberación de algunos neurotransmisores como la serotonina y la dopamina.

En América latina casi 9 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición, así como deficiencia de vitaminas y minerales, y casi el 50% de los niños tienen anemia, teniendo como consecuencias un desarrollo físico y cognitivo disminuido, mal rendimiento escolar, sistema inmunológico bajo, propensos a contraer con frecuencia enfermedades prevenibles como diarreas e infecciones respiratorias, lo cual contribuye a enfermedades crónicas, encerrándolos en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes, no pudiendo alcanzar su máximo potencial en su vida.

El rol de enfermería comunitaria se hace más relevante por lo que su esencia también está en promocionar la salud antes que los cuidados para no enfermarse, Nola pender nos indica promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados para no enfermar y no gastar recursos. La enfermera en comunidad y en los ámbitos donde ejerza su profesión tiene la tarea de fortalecer las habilidades y capacidades del individuo, que va mas allá de la prevención, es este caso empoderar a las madres sobre la importancia de una adecuada alimentación en los primeros años de vida de sus hijos lactantes, lo cual es un reto que contribuirá a disminuir la tazas de desnutrición y anemia, en el país, y por ende estará contribuyendo en la formación de personas con todo su potencial y con posibilidades de volverse ciudadanos innovadores con mayor poder de resolución.

CONCLUSIONES

1. Del total de las madres, la cuarta parte fluctúan entre los 33 a 37 años de edad, la mayoría de la población total tienen estudios secundarios, son convivientes, son dependientes, y tienen solo un hijo.
2. El factor con mayor influencia en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala es el factor cultural maternos seguido por el factor social.
3. Se encontró un gran problema en lo concerniente a la ocupación laboral y el estado civil influenciando en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro de salud de tácala así como la edad de la madre jóvenes.
4. En el factor cultural materno tuvo una alta influencia los conocimientos sobre la alimentación complementaria (ablactancia) relacionado con la escolaridad de la madre, la costumbre y creencias.
5. En respuesta a la hipótesis formulada si los factores socio-culturales maternos influyen directamente en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el desarrollo de programas que respetan la cultura de las madres ya que es muy importante en la alimentación complementaria generando identidad y sentido de pertenencia con la comunidad y la cultura
2. Evaluar el estado nutricional de los niños en CRED, buscando detectar signos de malnutrición, riesgos relacionados con el estado nutricional, dar orientación a los padres para adoptar buenos hábitos alimentarios.
3. Fomentar hogares con prácticas culinarias saludables que aprovechan los alimentos propios de su comunidad acordes con las tradiciones culturales.
4. Al personal de enfermería del Centro de Salud involucren más a las madres, sensibilizándolas sobre la importancia de una adecuada alimentación en los primeros años de vida de sus hijos y las consecuencias de la misma esto mediante talleres, sesiones demostrativas y participación en sesiones educativas mediante juego de roles, porque ellas son las principales agentes en contribuir con el reto de acabar con la desnutrición y por ende disminuir la mortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO/NUT/98.1. Complementary feeding of young children in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. World Health Organization. Complementary feeding. Report of the global consultation and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfeed child. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. SNC NEWS No 27. Meeting the challenge to improve complementary feeding. Geneva: United Nation System. Standing Committee on Nutrition; 2003.
4. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496–506
5. SNC NEWS No 27. Meeting the challenge to improve complementary feeding. Geneva: United Nation System. Standing Committee on Nutrition; 2003. Pag. 4
6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, (2011). *Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida*. Washington D.C: OPS y OMS.
7. Muñiz–Viveros IJ, Martínez–Martínez E, Ramírez–Arellano AL, Díaz–Mejía MC, Bazavilvazo–Rodríguez N, Hernández–Ortiz R. Ablactación: criterios que usa el personal de salud y las pacientes para su inicio. *Nutr Clin*. 2003; 6: 345–53.
8. Martínez–Andrade G, González–Unzaga M, Klunder–Klunder M, Flores–Huerta S, Martínez–Salgado H. Prácticas de alimentación complementaria. En: Flores HS, Martínez SH, editores. *Prácticas de alimentación, estado de nutrición y cuidados a la salud en niños menores de 2 años en México*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2004. p. 119–52.

9. Archivos Latinoamericanos de Nutrición - ALAN, (2006). Transición nutricional: Una revisión del perfil latinoamericano, (Vol.56).Venezuela: Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Recuperado en: http://www.alanrevista.org/ediciones/2006-1/transicion_nutricional.asp [20/05/2011].
10. Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos, (2003). Encuesta nacional de consumo de alimentos en mujeres en edad fértil y niños de 12 a 35 meses de edad, Informe final. Lima, Perú: ENCA.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2004). El estado de la niñez en el Perú. [En línea]. UNICEF. Recuperado en: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/Progreso_para_la_infancia_-_No._4.pdf [30/07/2011].
12. CEPREN, “Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú”, Lima. 2011.
13. Málaga, I. (2011). Menos niños sufren hambre: La desnutrición crónica disminuyó de 21% a 17%, [En línea]. Lima, Perú: El Comercio. Recuperado en: <http://elcomercio.pe/economia/714483/noticia-menos-ninos-sufren-hambre-desnutricion-cronica-disminuyo-21-17> [30/10/2011].
14. Kathleen, I. y Escott, S. (1998). *Nutrición y dieta terapia de Krause*, (Edic.9ª). México: Mc-Grall Hill Interamericana Editores S.A.
15. Dewey, K. y Lutter, CH. (2003). *Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Unidad de nutrición, salud de la familia y comunidad*, [En línea]. Washington. D.C: OPS. Recuperado en: <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-startdown/74/> [11/11/2010].
16. Alianza Mundial Pro Lactancia Materna, (2009). *Alianza Mundial Pro Lactancia Materna* [En línea]. Malasia: WABA. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf> [02/10/2010].
17. Organización Mundial de la Salud, (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, [En línea]. Ginebra: OMS. Recuperado en:

http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf [05/11/2010].

18. Alarcón, A. y García, H. (2008). Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil, (Vol.9) (No.2), [En línea]. Revista Salud Pública y Nutrición – RESPYN. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado en: <http://respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicass.htm> [05/06/2011].
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2008). Estado mundial de la infancia. Supervivencia infantil, [En línea]. Ginebra: UNICEF. Recuperado en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [18/10/2010].
20. Organización Mundial de la Salud, (2011). Salud y desarrollo del niño y del adolescente, [En línea]. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/es/ [18/05/2011].
21. Bove, M. y Cerruti, F. (2007). *Encuesta de lactancia, estado nutricional y alimentación complementaria*, [En línea]. Uruguay: Unicef. Recuperado en: http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides/portalMides/portalMides/Documentos/documento_mides_220.pdf [02/10/2010].
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2008). Estado mundial de la infancia. Supervivencia infantil, [En línea]. Ginebra: UNICEF. Recuperado en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [18/10/2010].
23. CEPREN, Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú, Lima. 2001.
24. ZURITA Alvarado, María Antonieta realizó un estudio titulado Alimentación complementaria y factores asociados a su práctica, en niños menores de 2 años (Trabajo realizado en la 1ra. sección del municipio de Quillacollo-Cochabamba), Bolivia, 2005
25. Flores-Huerta Samuel, Martínez-Andrade Gloria, Toussaint Georgina, Adell-Gras Amapola, Copto-García Alfonso. Alimentación

complementaria en los niños mayores de seis meses de edad: Bases técnicas. Bol. Med. Hospital Infantil México [revista en la Internet]. 2007 Abril [citado 2014 Ene 02] ; 63(2): 129-144. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008&lng=es

26. Fundación FES Social realizó un estudio titulado Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, Colombia, 2009,
27. ZAVALETA Juárez, Sussy Maricarmen en su estudio Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte 1er Trimestre 2012. <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/178>
28. CÁRDENAS Castillo, Catherine Jannina realizó un estudio titulado: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. Lima, en 2005.
29. BENITES Castañeda, Jenny Rocío, realizó un estudio sobre: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima, en 2007.
30. JIMÉNEZ Huamaní, Cesar Orlando realizó un estudio titulado “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza. Lima, en 2008
31. ALCÁNTARA Yarleque, Nelson, en su trabajo de investigación titulado factores de riesgo para la curva plana de crecimiento en los niños de 6 meses a 1 año de edad del programa de control de crecimiento y desarrollo en el centro materno infantil Los Algarrobos – Piura. 2008

32. Pemex. [Base de datos en internet], [citado 2010 noviembre 24].
 Disponible en:
<http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
33. Lactancia materna, [base de datos en internet], [citado 2010 noviembre].
 Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
34. Aguilar, J, lactancia materna, primera edición, Elsevier España; 2005
35. Ageitos ML, May V. Lactancia materna. Bol. Proaps-Remediar 2005;
 3(19):18-21 Disponible en: <http://www.scielo.org/> Con acceso:
 Septiembre del 2006
36. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana
 Enfermer 2002; 18(1):15-22 Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> Con
 acceso: Septiembre del 2006.
37. Lactancia materna, base de datos en internet]. [citado 2010 noviembre
 23]. Disponible en:
<http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
38. Lactancia materna, [base de datos en internet], [citado 2010 noviembre].
 Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
39. Importancia de la lactancia materna. Disponible en:
www.uprm.edu/cvida/recursos/materna.pdf
40. La importancia de la lactancia materna. Un alimento único. Disponible
 en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eJ9zgapsjiewJ:www.cheesehosting.com/mujersalud/sexualidad-femenina/la-importancia-de-la-lactancia-materna.php+importancia+de+lactancia+materna&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe&source=www.google.com.pe>
41. Lactancia materna, [base de datos en internet], [citado 2010 noviembre].
 Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/> pag. 3
42. Foodtoday. Boletín del consejo europeo de información sobre la
 alimentación. Disponible en:
http://www.chilecrecesano.com/medios/Sabermas/Articulos_de_interes/Tipos_de_leche_EUFIC.pdf

ANEXOS

Matriz

TITULO: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES MATERNOS EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRED DEL CENTRO SALUD DE TÁCALA. 2010

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuál es la influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010</p>	<p>H1 = Influyen los factores socio-culturales maternos directamente en la alimentación complementaria en los niños menores de un año asisten al programa de CRED del centro salud de Táchala. 2010?</p>	<p>Variable Independiente: Factores socio-culturales maternos</p> <p>Variable dependiente: Alimentación complementaria en los niños menores de un año</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la influencia de los factores sociales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010?</p>	<p>Objetivos específicos Establecer la influencia del factor social materno en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010</p>	<p>H0 = Los factores socio-culturales maternos no influyen directamente en la alimentación complementaria en los niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Táchala. 2010</p>	
<p>¿Cuál es influencia de los factores culturales maternos en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010?</p>	<p>Establecer la influencia del factor cultural materno en la alimentación complementaria en niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud Táchala. 2010</p>		

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores Socio-culturales maternos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores Sociales ▪ Factores Culturales 	<p>Edad de la Madre Estado Civil Ocupación</p> <p>Conocimiento Escolaridad de la madre Costumbres Creencias Mitos</p>
alimentación complementaria en niños menores de un año	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene ▪ Inicio ▪ Nutrición 	<p>Lavado de manos Preparación de los alimentos</p> <p>Edad de Inicio A tiempo Destiempo</p> <p>Frecuencia, consistencia, cantidad Contenido nutricional Tipo de alimentos Combinación de los alimentos</p>

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental.</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar</p>	<p>Población La población estará conformada por las 70 madres con niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por las 70 madres con niños menores de un año que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala.</p> <p>Criterio de inclusión: Madres residentes que asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala Madres con niños menores de un año de edad Madres que deseen participar en la investigación</p> <p>Criterio de exclusión: Madres que no asisten al programa de CRED del centro salud de Tácala. Madres con niños mayores de un año de edad Madres que no deseen participar en la investigación</p>	<p>La técnica que se empleara será la encuesta y como instrumento un cuestionario, teniendo en cuenta la variable de estudio. El instrumento consta de presentación, introducción, datos generales y datos concernientes a la variable en busca del cumplimiento de los objetivos de la investigación.</p>	<p>La validez de los instrumentos se realizara a través de la opinión de jueces expertos y la confiabilidad será dada a través de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Crombach.</p> <p>Para la recolección de datos se realizaran las coordinaciones correspondientes con el Director del centro salud de Tácala para la autorización de la aplicación de la entrevista. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento será de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos, con el programa estadístico SPSS 19 para su procesamiento.</p>

Instrumento

ENCUESTA

Estimada Sra. estoy desarrollando un estudio sobre la influencia de los factores socio-culturales maternos en la alimentación complementaria en los niños menores de un año, para lo cual le pido su colaboración. Su participación es anónima y de antemano le agradezco

Conteste las preguntas con una (x) la alternativa que usted crea verdadera. Le pido sinceridad al contestar, gracias por su ayuda.

I. Datos Generales:

1. Edad de la madre:.....
2. Edad del niño:años.....meses
3. Genero del niño Femenino () Masculino ()
4. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeta ()
5. Ocupación:
Ama de casa () Independiente () Trabajo eventual ()
Empleada del hogar () Estudiante ()
6. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()

II. Datos relacionados a las variables en estudio

7. ¿Qué significa alimentación complementaria?
 - a. Es la introducción progresiva y gradual de alimentos diferentes de la leche materna dentro de la dieta del lactante, sin dejar de dar lactancia materna.
 - b. Es la introducción de alimentos, sin leche materna.
 - c. Es la introducción de sopas, purés agüitas
8. La alimentación complementaria en el niño consiste en:
 - a. Leche materna y calditos
 - b. Leche materna e introducción de otros alimentos.
 - c. Leche materna y otro tipo de leches.
 - d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
 - e. Alimentarlo unicamente con papillas y calditos.

9. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna es:
- Al mes
 - Dos meses
 - Cuatro meses
 - Seis meses
 - Al año
10. ¿qué ingredientes se debe utilizar para preparar una papilla?
- Papa
 - Leche
 - Mantequilla
 - sal
 - zanahoria
11. ¿ A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?
- Menos de seis meses
 - Seis meses
 - Al año
 - Al año y medio
 - Dos años
12. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
- Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación.
 - Integrarlo a la familia, amor.
 - Integrarlo a la familia con paciencia.
 - Paciencia y tranquilidad.
 - No sabe.
13. El lugar ideal donde se debe alimentar el niño es:
- En la cocina con muchos colores y juguetes,
 - En la cama con juguetes y televisión prendida.
 - En el cuarto, con música y juguetes.
 - En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida.
 - En el comedor con los juegos y televisor prendido.
14. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:
- Tubérculos, Cereales
 - Verduras, Leche
 - Frutas, Grasas.
 - Frutas, verduras
 - Carnes, Frutas
15. Los alimentos que dan más fuerza y / o energía al niño son:
- Frutas, verduras
 - Verduras, Leche

- c. Frutas, Grasas.
- d. Tubérculos, Cereales
- e. Carnes, Frutas

16. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:

- a. Frutas, verduras
- b. Verduras, Tubérculos
- c. Frutas, Grasas.
- d. Carnes, Leche
- e. Cereales, Frutas

17. La preparación que nutre más al niño es:

- a. Caldos
- b. Sopas
- c. Segundos
- d. Mazamorras

18. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria está dada por:

- a. Una tasa.
- b. Media tasa
- c. Cuarto de tasa
- d. Unas cucharadas
- e. Una a dos Cucharaditas.

19. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:

- a. Según lo que pida.
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. Cuatro veces al día
- e. Cinco veces al día

20. La consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años debe ser:

- a. Bien Aguado.
- b. Aguado
- c. Espeso
- d. Muy espeso

21. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta la:

- a. Higiene de utensilios
- b. Higiene de los alimentos.
- c. Higiene del niño.
- d. Todos
- e. Ninguno.

22. Los beneficios psicológicos de una adecuada alimentación complementaria está dada por:
- a. Seguridad
 - b. Dependencia
 - c. Inseguridad
23. ¿Al brindar alimentación complementaria a su niño? Usted:
- a. favorece el crecimiento y el desarrollo
 - b. le estaría brindando los nutrientes a su niño
 - c. cubre los requerimientos nutricionales que la leche materna ya no cubre
 - d. simplemente no se debe brindar porque no contiene los nutrientes para el desarrollo del niño
24. ¿La introducción alimentaria temprana o tardía le hará daño a su niño?
Si () No ()
25. Usted cree que La sopa o caldo es nutritiva para su niño
Si () No ()
26. Usted cree que la papilla espesa atora al bebe, lo estriñe y le cae pesada
Si () No ()
27. Usted cree que se puede agregar sal, azúcar o miel para que tenga sabor la papilla
Si () No ()
28. Usted cree que los cítricos, huevo, pescado, tomate se dan sólo a partir del año
Si () No ()
29. Usted cree que las papillas alimentan más que la leche
Si () No ()
30. Usted cree que los alimentos que se ofrecen deben ser especialmente preparado solo para el niño
Si () No ()
31. Usted cree que la alimentación complementaria reemplaza la lactancia materna
Si () No ()
32. ¿a qué edad le dio a su niño su primer alimento?
.....
33. El primer alimento que le dio a su niño fue
.....

34. La cantidad que le dio a su niño fue:

- a. Una tasa.
- b. Media tasa
- c. Cuarto de tasa
- d. Unas cucharadas
- e. Una a dos Cucharaditas.

35. El lugar donde se alimenta su niño es:

- a. En la cocina
- b. En la cama
- c. En el cuarto
- d. En el comedor
- e. Otro:

36. Para que su niño coma sus alimentos Ud utiliza:

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor prendido.
- d. Le habla
- e. Otros:.....

37. ¿Le da algún líquido antes de comer?

Si ()

No ()

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Nº	PREGUNTA	SI	NO
1	La formulación del problema es adecuado.		
2	El instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación.		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio.		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos.		
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento.		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento.		
9	El diseño del instrumento será accesible a la población.		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa		

ITEMS	JUECES EXPERTOS									PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Pro. de Concord.	
1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
4.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
5.	0	0	0	1	0	0	0	0	1/10	0.125
6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	0	7/10	0.875
8.	1	0	0	0	1	0	0	0	2/10	0.25
9.	0	0	1	0	0	0	0	0	1/10	0.125
10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0/10	0
Total										1.375

$$p = \frac{1.375}{10} = 0.13$$

$$p = \frac{\sum \text{puntaje de N}^\circ \text{ de ítems}}{10}$$

Como $p \leq 0.05$ el ítem es aceptable.

El grado de concordancia es significativo en lo concerniente a los ítem 1, 2, 3, 4, 6, y 10; con una ligera modificación en los siguientes ítems 5, 7, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido para los jueces de expertos

ANEXO 4

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento para el estrés, se procedió aplicar la prueba piloto a 15 madres, mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha =$$

Siendo:



: La suma de varianzas de cada ítem.



: La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \left[\frac{37}{37-1} \right] \left[\frac{1-9.7897}{5.352} \right]$$

$$= \left[\frac{37}{36} \right] \left[1-1.8291 \right]$$

$$= \left[1.0181 \right] \left[0.8291 \right]$$

$$= 0.8441$$

$$= 0.84$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.