



**UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, 2019**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**BACH. KATERINNE DIONICIA LINARES CHÁVEZ
BACH. RICARDO SHUGAR TORRES BARRIENTOS**

ASESOR:

DRA. FERNÁNDEZ HONORIO ILSE FAUSTINA

LIMA – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 071-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **26** días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dra. Anika Remuzgo Artezano.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Dra. Olga Giovanna Valderrama Ríos.**

Para evaluar la Tesis:

“Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el centro materno infantil Santo Anita, 2019”; presentado por: **Bach. KATERINNE DIONICIA LINARES CHAVEZ.** Participando en calidad de asesora: **Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... Unanimidad.....(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de Sobresaliente.....[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a18....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ...12:02..... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dra. Anika Remuzgo Artezano
Presidenta



Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



Dra. Olga Giovanna Valderrama Ríos
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 072-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 26 días del mes de **noviembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidenta : **Dra. Anika Remuzgo Artezano.**

Integrante : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Dra. Olga Giovanna Valderrama Ríos.**

Para evaluar la Tesis:

“Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el centro materno infantil Santo Anita, 2019”; presentado por: **Bach. RICARDO SHUGAR TORRES BARRIENTOS.** Participando en calidad de asesora: **Dra. Ilse Faustina Fernández Honorio.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *Aprobado*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *15*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *12.02*... horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dra. Anika Remuzgo Artezano
Presidenta



Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Integrante



Dra. Olga Giovanna Valderrama Ríos
Integrante

DEDICATORIA

A nuestro Creador por ser la luz divina que guía todos los pasos que damos día a día en nuestra vida profesional, familiar y personal, a mis queridos padres quienes son nuestra razón de vivir y los artífices para lograr lo que propongo en mi vida profesional y personal, y mis estimados hermanos quienes son el motor que impulsa a todo mí ser para continuar adelante en la vida que me he trazado.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Fernández Honorio Ilse Faustina por su valioso apoyo, consejos, perseverancia para realizar y poder culminar el presente estudio, a la Enfermera Jefe del Centro Materno Infantil Santa Anita por su apoyo incondicional para poder realizar el estudio, y a todas las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses que participaron desinteresadamente para poder culminar con éxito el presente estudio.

RESUMEN

Título: Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019. **Objetivo:** Determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y diseño de corte transversal. La muestra estuvo conformada 80 madres de niños. Tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** Las madres adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Santa Anita, mayormente tienen edades comprendidas entre 17 a 19 años en un 62.5%, son convivientes 61.3%, con grado de instrucción secundaria 75%, y como ocupación ama de casa 57.5%. Con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 62.5%, regulares 23.8%, y buenas 13.7%; con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna, son malas 58.8%, regulares 28.7% y buenas 12.5%; en la dimensión alimentación complementaria adecuada son malas 62.5%, regulares 26.3% y buenas 11.3%; en referencia a la alimentación complementaria segura son malas 68.8%, regulares 17.5% y buenas 13.8%; y en la dimensión alimentación complementaria perceptiva son malas 62.5%, regulares 23.8% y buenas 13.7%. **Conclusiones:** Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, en la dimensión general son malas y según dimensiones oportuna, adecuada, segura y perceptiva.

Palabras clave:

Prácticas, madres adolescentes, alimentación complementaria, niños de 6 a 12 meses.

ABSTRACT

Title: Practices of adolescent mothers on complementary feeding in children from 6 to 12 months in the Santa Anita Maternal and Child Center, 2019. **Objective:** To determine the practices of adolescent mothers on complementary feeding in children from 6 to 12 months in the Maternal Center Infant Santa Anita. **Methodology:** The study was of quantitative type, descriptive level, and cross-sectional design. The sample consisted of 80 mothers of children. Type of sampling was simple random probabilistic. The technique was the survey and the instrument a questionnaire. **Results:** Adolescent mothers attending the Santa Anita Maternal and Child Center, mostly aged between 17 and 19 years old at 62.5%, are 61.3%, with 75% secondary education, and 57.5% as a housewife occupation. Regarding adolescent mothers' practices on complementary feeding in children aged 6 to 12 months at the Santa Anita Maternal and Child Center; it is evident that they are bad 62.5%, regular 23.8%, and good 13.7%; with respect to the practices of adolescent mothers about timely complementary feeding, 58.8% are bad, 28.7% are regular and 12.5% are good; in the appropriate complementary feeding dimension they are bad 62.5%, regular 26.3% and good 11.3%; in reference to the safe complementary feeding they are bad 68.8%, regular 17.5% and good 13.8%; and in the dimension complementary perceptual feeding are bad 62.5%, regular 23.8% and good 13.7%. **Conclusions:** The practices of adolescent mothers on complementary feeding in children from 6 to 12 months in the Santa Anita Maternal and Child Center, in the general dimension are bad and according to timely, adequate, safe and perceptual dimensions.

Key words:

Practices, teenage mothers, complementary feeding, children from 6 to 12 months.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE FIGURAS	vi
INTRODUCCIÓN	viii
	ix
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación	14
	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	
2.2. Base Teórica	16
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Hipótesis	21
	41
3. METODOLOGÍA	41
3.1. Tipo de investigación	
3.2. Nivel de investigación	42

3.3.	Diseño de investigación	42
3.4.	Área de estudio	42
3.5.	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión	42
3.6.	Variable y operacionalización de la variable	42
3.7.	Instrumento de recolección de datos	43
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos	43
3.9.	Procedimiento de recolección de datos	45
3.10.	Componente ético de la investigación	45
3.11.	Procesamiento y análisis de datos	45
		46
4.	RESULTADOS	46
5.	DISCUSIÓN	47
6.	CONCLUSIONES	57
7.	RECOMENDACIONES	62
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
9.	ANEXOS	64
9.1.	Matriz de consistencia	
9.2.	Instrumento de recolección de datos	75
9.3.	Consentimiento informado	75
9.4.	Validez del instrumento	76
9.5.	Confiabilidad del instrumento	80
		81
		82

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla		
1	Datos generales de las madres adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	47
2	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	53
3	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	54
4	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	55
5	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	56

LISTA DE FIGURAS

Figura		Pág.
1	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	48
2	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	49
3	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	50
4	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	51
5	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019	52

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es la administración de cualquier alimento distinto a la leche materna, pero que no la sustituye; por ello, para asegurar un comienzo sano de la vida la OMS, UNICEF y otras organizaciones mundiales de salud recomiendan a partir de los 6 meses la incorporación de alimentos complementarios continuando con la lactancia por dos años o más; es decir a los 6 meses el niño o niña se muestra más activo, por lo que la alimentación complementaria es necesaria para cubrir las brechas nutricionales, coincide con maduración del sistema digestivo, renal y la maduración neurológica; por ello, debe brindarle una alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y perceptiva.

El estudio titulado: “Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019”; cuyo objetivo fue determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Asimismo, la alimentación complementaria beneficia al niño y niña con un crecimiento y desarrollo óptimo; a corto plazo previene las enfermedades, desnutrición infantil, anemia, y posibles muertes, y a largo plazo aporta beneficios físicos, psicológicos y sociales; además, aporta una alimentación suficiente y de calidad, consistente, variados, con la debida frecuencia, cantidad necesaria que cubra necesidades nutricionales del niño(a), favoreciendo con una dieta integra en beneficio de una vida saludable en el futuro.

El estudio consta de: Problema de investigación, el cual describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; Marco teórico, detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis; Metodología, menciona el tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, variable y operacionalización de la variable, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos, componente ético de la investigación,

procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se dan los Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas; y Anexos.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018, refirió que aproximadamente 200 millones de menores de 5 años sufren de desnutrición crónica 33%, se da en Asia 50% y África 40%, con enormes desventajas durante el resto de sus vidas, debido a la falta de una alimentación suficiente y adecuada durante los primeros años de vida, conllevando a que sufran un déficit alimenticio para su supervivencia, buen funcionamiento y desarrollo físico, así como de sus capacidades cognitivas e intelectuales; un retraso en el crecimiento, con mayor riesgo de mortalidad, en mujeres en el futuro sus hijos serán prematuros o bajo peso al nacer, perpetuando la desnutrición.¹

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el 2018, reportó en el mundo la desnutrición infantil en menores de 5 años, trayendo consigo consecuencias irreversibles a nivel cerebral en los 3 años de vida, siendo una gran influencia en el desarrollo intelectual y posteriormente en la agilización mental a largo plazo; es decir, a nivel físico, cognitivo, lenguaje, social y emocional; repercutiendo en su salud, aprendizaje y educación, considerados como pilares fundamentales del desarrollo integral del niño y niña, para ser saludables, responsables y productivos; reduciendo el riesgo de presentar enfermedades, deserción escolar y criminalidad.²

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el año 2018, estimó que a nivel nacional 410 mil menores de 5 años presentan desnutrición crónica en un 18%, en los departamentos de Huancavelica 35%, Cajamarca 32%, Amazonas 26%, Loreto 26%, Piura 25%, Ayacucho 24%, Apurímac 23%,

Huánuco 23%, Pasco 22%, Ancash 21%, Ucayali 21%, La Libertad 21%, Cusco 20%, Puno 17%, Lima 10%, Ica 9% y Arequipa 8%; trayendo consigo que presenten anemia infantil, el cual les va ocasionar que su sistema neurológico no se desarrolle completamente con déficit futura.³

El Instituto Nacional de Salud (INS), en el 2017, reportó la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Perú, entre los 0 a 5 meses 13.3%, de 6 a 11 meses 14.6%, de 12 a 23 meses 19.1%, de 24 a 35 meses 22.3%, de 36 a 47 meses 23.6% y de 48 a 60 meses 22.4%; conllevando a consecuencias a corto y largo plazo en la formación integral del niño; como negarles a que se desarrollen físicamente y mentalmente sanos, emocionalmente seguros, socialmente competentes e intelectualmente lucidos, entre otros aspectos.⁴

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2017, señaló que la desnutrición infantil y anemia afecta a niños(as) entre los 6 a 12 meses 59.6%, en zonas rurales 57% y urbanas 43%; en la sierra 60%, selva 52% y costa 45%; con consecuencias irreversibles, con mayores probabilidades de enfermedades o fallecimientos a temprana edad, y a largo plazo sufrirán de retardo en el desarrollo psicomotor, habilidad vocal y coordinación motora, afecta el desarrollo cognoscitivo, aun después de un tratamiento.⁵

La desnutrición crónica infantil es un obstáculo para el desarrollo humano y reduce el desarrollo económico, trayendo consigo mortalidad, morbilidad y discapacidad en menores de un año; reduce la incapacidad física y productividad; tanto para su él, su familia y su país; disminuye la capacidad intelectual y de aprendizaje; detiene el crecimiento y desarrollo físico; y puede causar enfermedades crónicas cardiovasculares o metabólicas.⁶

Por todo ello, la alimentación complementaria es fundamental después de la lactancia materna exclusiva por seis meses, debe nutrirse al niño hasta

las dos años de edad; por ende, es un arma para contrarrestar la desnutrición infantil y prevenir la anemia a temprana edad; sin embargo, una mala alimentación eleva las probabilidades del incremento de morbilidad y mortalidad; este padecimiento afectará durante toda su vida, incrementando los riesgos de sufrir enfermedades crónicas como son la diabetes, neumonía, diarrea, paludismo y sarampión, así como la baja estatura y no desarrollar el cerebro; asociándose a presentar consecuencias negativas a largo plazo.⁷

Según estudios globales sobre las prácticas de alimentación complementaria en madres adolescentes fueron inadecuadas en Irán 39%, iniciaron la alimentación complementaria después de los 6 meses en Ecuador 40%, con prácticas desfavorables sobre una alimentación complementaria en un 76%, la alimentación complementaria iniciada después de los ocho meses en un 65% en Etiopía; asimismo, en nuestro país, en el distrito de San Juan de Lurigancho tuvieron inadecuadas prácticas complementarias en un 40%, en Puno las madres tuvieron alimentación complementaria regular en un 50%, en Cajamarca las prácticas de las madres fueron adecuadas 87.2% y en Huancayo tuvieron una alimentación complementaria en un 54.4%.⁸

En el Centro Materno Infantil Santa Anita, acuden madres adolescentes con niños y niñas de 6 a 12 meses de edad con problemas de desnutrición infantil y anemia, debido a su alimentación precaria, insuficiente e inadecuada al no brindarles alimentos saludables de acuerdo a su etapa temprana de vida ocasionado daños y perjuicios al menor por su desconocimiento de las practicas alimentarias. Por ello, al interactuar con las madres refirieron lo siguiente: “desconozco que es una alimentación complementaria”, “yo le doy lo mismo que como”, “no hago alimentos ricos en hierro”, “mi dinero no alcanza para comprarle las papillas”, “le doy alimentos triturados, picados, aplastados a base de frutas”, entre otros aspectos.

Una buena alimentación en los primeros años de existencia en el menor a

partir de los 6 meses, es sinónimo de expectativas de una vida saludable, además de un excelente desarrollo físico e intelectual en el presente y en el futuro; esto va a depender de las prácticas de las madres adolescentes sobre la alimentación complementaria de calidad, oportuna, adecuada, segura y perceptiva; sin embargo, si son insuficientes ejercen un efecto perjudicial en la salud, con una incidencia mundial de 600 mil muertes anuales por no suplir sus necesidades nutricionales entre los 6 a 24 meses, siendo más vulnerable a contraer enfermedades, afectando sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales en los primeros años de vida. por todo lo anteriormente mencionado me formulo la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?
- ¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?
- ¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?
- ¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos General

Determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación

complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.
- Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.
- Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.
- Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.

1.4. Justificación

El estudio es de suma relevancia a nivel de salud pública, donde los profesionales de enfermería como miembros del equipo multidisciplinario deben de brindar educación para la salud sobre la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, sus funciones digestivos y renales maduran metabolizando y absorbiendo todo tipo de alimentos y nutrientes; su función física le permite ser partícipe de su alimentación puede, sentarse, sostener su cabeza, tronco, manos y dedos, estimulando la vista, olfato y gusto; por ende, están listos para nutrirse, es más activo y la leche materna no es suficiente aporte nutricional; por ello, la alimentación complementaria ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños(as).

Justificación teórica. A nivel teórico el estudio evidencia hallazgos a fin de que el CMI Santa Anita, implemente estrategias educativas correctivas sobre la promoción de la alimentación complementaria entre los 6 a 12 meses de edad a fin de beneficiar al niño y niña en un crecimiento y desarrollo óptimo; asimismo, a corto plazo previene las enfermedades, desnutrición infantil, anemia, y posibles muertes, y a largo plazo aporta beneficios físicos,

psicológicos y sociales.

Justificación práctica. A nivel práctico el estudio favorece a los niños y niñas del CMI Santa Anita, para que las madres brinden alimentos con aportes nutritivos oportunos, adecuados, seguros y perceptivos; con una alimentación suficiente y de calidad, que sean consistentes, variados, con la debida frecuencia, cantidad necesaria que cubra necesidades nutricionales del niño(a), favoreciendo con una dieta integra en beneficio de una vida saludable en el futuro.

Justificación social. A nivel social el estudio favorece a las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses del CMI Santa Anita, a fin de que sirva de ejemplo para que pongan en marcha en los establecimientos de salud programas educativos permanentes sobre las prácticas de la alimentación complementaria, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad en los 24 meses de vulnerabilidad, riesgo de enfermedades crónicas y fomentando un crecimiento y desarrollo saludable.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Según el estudio de Abdurahman A, et al; en Irán, en el 2019, realizaron un estudio titulado: “Magnitud y determinantes de las prácticas de alimentación complementaria en Etiopía”, con el objetivo de determinar la magnitud y las determinaciones de las practicas sobre alimentación complementaria; el estudio tipo cuantitativo, correlacional, revisión sistemática, la población por 26 artículos, la técnica fue la revisión bibliográfica e instrumento los artículos. Los resultados fueron que la frecuencia mínima de comida y la dieta mínima aceptable fue de 61%, 18%, 56% y 10% respectivamente, la prevalencia más alta de inicio oportuno de la alimentación complementaria fue en el norte 86,2%, y el

menor en el sur 20,5%. Las conclusiones fueron que las estimaciones reflejan una prevalencia de los niños iniciaron oportunamente la alimentación complementaria.⁹

Según el estudio de Quilumbaquin E; en Ecuador, en el 2019, realizó un estudio titulado: “Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Esmeraldas”, con el objetivo de determinar las prácticas de ablactación en niños; estudio de tipo cuantitativo, experimental, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo constituida por 58 madres, utilizaron como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 60% incorporaron alimentos sólidos a partir de los 6 y 7 meses, el 14% a partir de los 4 a 5 meses, el 10% lo realiza a los 10 o 11 meses por miedo a que sus hijos puedan atragantarse. Las conclusiones fueron que las prácticas de las madres sobre ablactación, manipulación y preparación de alimentos son adecuadas, iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, además emplearon verduras y frutas en la elaboración de las primeras papillas para sus niños.¹⁰

Según el estudio de Medina T; en Ecuador, en el 2019, realizaron una investigación sobre: “Alimentación en niños/as de 6 a 24 meses: actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud Obrapia”, con el objetivo de determinar las actitudes y prácticas de las madres en la alimentación de sus niños/as; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, y diseño correlacional, la población estuvo constituida por 91 madres, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el 74% están en desacuerdo a obligar al niño a consumir todo el alimento, 52% es indiferente al cansancio, falta de apoyo, tensión, frente a la alimentación del niño, 57% están en desacuerdo que familiares brinden la alimentación a su hijo, 64% está en desacuerdo al utilizar medios de distracción, con respecto a las prácticas el 52% no utiliza agua hervida para la higiene y preparación de los alimentos. Las conclusiones fueron que las madres

están en desacuerdo al momento de obligar al niño a comer toda la comida, la mitad de ellas les es indiferente el cansancio, y la falta de apoyo, piensan que el niño debe tener una alimentación adecuada en libertad y no ser obligado a alimentarse.¹¹

Según el estudio de Mendoza M; en Ecuador, en el 2019, realizó un estudio titulado: “Conocimiento en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista”, el objetivo fue determinar el conocimiento que poseen los cuidadores de los niños, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, población por 100 cuidadores, utilizaron como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron, 76% tienen un conocimiento medio, un 18% alto y un 6% bajo, el índice de masa corporal de los niños, el 77% tienen un peso normal, 10% sobrepeso, 9% bajo peso y 4% con obesidad. Las conclusiones fueron que el conocimiento de los cuidadores sobre la alimentación complementaria tiene una relación significativa con el estado nutricional de los niños, sienten que la alimentación debe ser supervisada de manera directa por la madre y debe ser oportuna y adecuada.¹²

Según el estudio de Yohannes B, et al; en Etiopía, en el 2018, realizaron un estudio sobre: “Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía”, el objetivo fue determinar la práctica de alimentación complementaria; estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, la población 543 madres, como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados del estudio fueron que la alimentación complementaria iniciada oportunamente fue del 34,3% con un IC del 95%, el 75.5% habían introducido sólidos, semisólidos o alimentos blandos como alimentación complementaria el 65% iniciaron después de los ocho meses de vida del bebé. Las conclusiones fueron que una proporción mucho menor de bebés en Soro fueron oportunos iniciado a la alimentación complementaria en comparación con la población nacional,

el hacinamiento, la falta de cultura, las pocas oportunidades que tienen las madres para poder mantener una alimentación adecuada son las causas principales para la deficiente alimentación complementaria.¹³

Antecedentes nacionales

Según el estudio de Barzola M, en Perú, en el 2019, realizó un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores”, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria; la metodología que se utilizó fue el estudio de tipo cuantitativo, experimental, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, la población estuvo constituida por 30 madres, la técnica que se utilizaron técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 70% de las madres conocen, 30% no conocen acerca de la alimentación complementaria; mientras que 60% de madres tienen prácticas adecuadas, 40% tienen prácticas inadecuadas. Las conclusiones fueron que la mayoría de madres conocen sobre alimentación complementaria, en la dimensión aspectos generales y características; en las prácticas la mayoría lo realiza de forma adecuada, sobre todo en higiene y almacenamiento.¹⁴

Mamani N, en Perú, en el 2019, realizó un estudio titulado: “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses,; la metodología del presente estudio fue de tipo cuantitativo, experimental, método descriptivo, y de corte transversal, la población fue 30 madres de niños, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que conocimiento de las madres beneficiarias sobre alimentación complementaria es regular en un 50%, seguido del 30% con un conocimiento bueno y deficiente en un 20%. Las conclusiones fueron que madres beneficiarias del Programa Nacional

Juntos que asisten al establecimiento poseen un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la alimentación complementaria que brindan a sus hijos.¹⁵

Según el estudio de Quiroz K, en Perú, en el 2019, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima”, con el objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria; estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal, la población por 40 madres, la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue regular 63%, bueno 20% y deficiente 17%; según las características de la alimentación fue regular 62%, bueno 18%, deficiente 15% y muy bueno 5%; según el contenido nutricional fue deficiente 53%, regular 40%, y bueno 7%; según la higiene fue muy bueno 55%, regular 33% y deficiente 12%. Las conclusiones fueron que las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria, de acuerdo a sus dimensiones las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría.¹⁶

Según el estudio de Ramírez M, en Perú, en el 2018, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria; de tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal, y diseño correlacional, la población por 242 madres, la técnica fue la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria fue medio con 46,7%, seguido de bajo con 4,6% y un

porcentaje alto de 8,7%; las prácticas de las madres fueron adecuadas 87,2% e inadecuadas el 12,8%. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria fue medio porque desconocen regularmente cuales son los alimentos adecuados para su bebe.¹⁷

Según el estudio de Cajamalqui E, Huancaya I, en Perú, en el 2018, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud la Libertad Huancayo”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad; la metodología que se utilizó en el estudio de tipo cuantitativo, experimental, método descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional, la población estuvo constituida por 79 madres, utilizaron como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que tienen un nivel medio de conocimiento 54.4% sobre alimentación complementaria, la mayoría de los niños tienen un estado nutricional normal 79.7%, con nivel bajo de conocimiento 17.7% sus niños presentan desnutrición crónica mayoritariamente. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses.¹⁸

2.2 Base teórica

2.2.1. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES

La alimentación complementaria (AC), comienza cuando la leche del seno de la madre es insuficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales del bebe, entonces se requieren otros alimentos y líquidos junto con la leche, también es conocido como destete y debe comenzar cuando él bebe

tiene la edad de 6 meses o 26 semanas pero que no debe comenzar antes de las 17 semanas, la alimentación con la leche materna debe continuar durante el período de la alimentación complementaria con cantidades ya disminuidas gradualmente a medida que aumenta la variedad de alimentos.

19

El período de transición de la alimentación exclusiva con leche materna a consumir una variedad de alimentos junto con la leche materna se conoce como el período de AC, generalmente es de 6 a 12 meses de edad, el primer año después del nacimiento es importante para evitar la desnutrición y sus largas consecuencias adversas, garantizar una nutrición adecuada en el período de la AC es la principal prioridad de la salud mundial, la AC apropiada es el factor principal para asegurar un crecimiento y supervivencia saludable de niños pequeños en su primer año de vida.

La desnutrición es responsable de aproximadamente dos tercios de todas las muertes entre niños menores de 1 año, asociado con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria deficientes para los lactantes, significa la introducción de un lactante, a otros alimentos y líquidos cuando la leche materna ya no es lo suficientemente útil, la alimentación complementaria tiene el potencial de prevenir el 6% de todas las muertes de menores de un año, principalmente en países en desarrollo, aunque la alimentación complementaria adecuada tiene beneficios importantes, rara vez se practicaba en muchos países de ingresos medios y estos contribuyen al retraso del crecimiento infantil y desnutrición, morbilidad y mortalidad.²⁰

Una introducción de alimentos complementarios cuando el bebé alcanza los 6 meses, como mínimo debe tener una diversificación dietaria diversa (alimentos que son al menos 4 o más variedades de los siete grupos de alimentos estándares para niños que están entre las edades de 6 a 12 meses), después de los primeros 6 meses, la leche materna sola ya no es

adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales; por lo tanto, se recomienda el inicio oportuno de alimentos complementarios a la dieta del niño.²¹

La frecuencia mínima de comidas (de dos o tres comidas con una o dos meriendas y tres o cuatro comidas con una o dos meriendas por día, para lactantes amamantados de 6 a 8 y 10 a 12 meses, y provisión de productos lácteos al menos dos veces al día para bebés no amamantados de 6 a 12 meses) y frecuencia mínima de comidas (niños amamantados de 6–12 meses al menos la diversidad dietética mínima y la frecuencia mínima de comidas, y los niños no amamantados de 6 a 12 meses que recibió al menos dos tomas de leche y tuvo al menos diversidad dietética mínima sin incluir alimentos lácteos y la mínima frecuencia de comidas durante el día anterior).

Esto significa la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos a los 6 meses, es óptimo si se inicia la alimentación complementaria al menos para bebés de 6 a 8 meses, la alimentación complementaria adecuada debería incluir una variedad de alimentos diversos para garantizar los requisitos nutricionales, una alimentación complementaria adecuada sumada a la leche materna en los primeros seis meses podría evitar muchas de las muertes infantiles a causa de la deficiente alimentación.

La alimentación complementaria podría reducir aún más las muertes entre los niños menores de 1 año, no obstante, en entornos de bajos ingresos, como son los territorios de alto índice de desnutrición, donde casi una quinta parte de todos los menores de 1 año mueren debido a causas que podrían evitarse mediante alimentación complementaria adecuada, la alimentación deficiente sigue siendo un factor de riesgo para la desnutrición.²²

Para que las madres practiquen una alimentación complementaria

adecuada, deben tener alimentos suficientes, y asegurarse de que haya diversidad en las dietas que les dan a sus hijos, sin embargo, en muchos contextos de escasos recursos, los alimentos disponibles son predominantemente a base de cereales con baja densidad de nutrientes y baja biodisponibilidad de minerales, incluso en algunos entornos, los alimentos fortificados comerciales a menudo están fuera del alcance de las madres con problemas financieros; por lo tanto, los alimentos complementarios caseros se usan comúnmente, estos alimentos caseros son principalmente alimentos complementarios a base de plantas no enriquecidos o que proporcionan nutrientes claves especialmente entre los niños de 6 a 12 meses.²³

La ingesta inadecuada de nutrientes sumadas a las distintas enfermedades que resultan de las malas prácticas de alimentación complementaria, así como también al descuido de las madres como el dar a su bebé alimentos de muy baja calidad, alimentos con bajos niveles nutricionales, es así que alimentarlos inadecuadamente e ignorar la inocuidad de los diversos alimentos y el agua son factores presentes en muchas de los países tercermundista, la lactancia materna y la calidad de los alimentos administrados a los niños, son algunas de las intervenciones más importantes para reducir la mortalidad y la morbilidad infantil.

En la alimentación complementaria se incluyen comportamientos, actitudes y de compromiso, de un entendimiento mucho más amplio y compartido en el campo de la nutrición y salud pública la alimentación complementaria no solo se debe tratar de los alimentos, sino también de cómo, cuándo, dónde y porque debe alimentar al menor de edad, la alimentación complementaria incluye prácticas como introducción de los primeros alimentos, preparación, elección y estilo de alimentación; estas prácticas están a su vez influenciadas por una gran cantidad de determinantes como el conocimiento, las percepciones de las madres y las creencias de estas, así como también de sus limitaciones de tiempo,

empleo, apoyo social, y familiar.²⁴

En las últimas dos décadas, se han logrado avances importantísimos y significativos en la implementación de las políticas y programas sociales que ayudan a proteger, promover y apoyar la alimentación complementaria óptima en los países en vías de desarrollo, sin embargo, existe una reciente preocupación en la evidencia científica de la eficacia y efectividad de las diversas estrategias para la mejora continua de las prácticas de alimentación complementaria que ha sido limitada, a diferencia de la lactancia materna, la noción de alimentación complementaria óptima no se ha articulado de forma clara, hasta que se vuelve a usar, masificar e implementar.²⁵

Como la mayor parte de la desnutrición infantil ocurre en el período muy vulnerable de la alimentación complementaria, se necesita más información sobre los determinantes que influyen en las prácticas de alimentación, además, rara vez se escucha la voz de las mujeres, las cuidadoras principales, ya que la investigación a menudo se centra en hechos cuantitativos y duros sobre lo que se da a alimentar a los bebés, es una necesidad y más importante aún, comprender mejor los factores habilitadores que ya pueden existir en las comunidades pobres y que podrían facilitar una alimentación complementaria óptima.

Las malas prácticas de alimentación complementaria conducen a un mayor riesgo de infecciones, desarrollo y crecimiento deteriorados, llamado retraso en el crecimiento, ocurre cuando el niño no crece lo suficiente como para alcanzar su potencial de altura, se considera que un niño tiene retraso en el crecimiento y está desnutrido crónicamente si su altura para la edad está por debajo del estándar de crecimiento infantil; incluye un conjunto complejo de comportamientos, simplemente seleccionar y preparar los alimentos, la madre debe decidir, por ejemplo, cuándo, dónde, cómo y cuántas veces al día alimentar al niño, las necesidades básicas de los niños son similares en todas las sociedades, pero las prácticas y los

recursos de atención varían según las culturas, e incluso dentro de las comunidades pequeñas, como son los poblados en sierra y selva o los asentamientos humanos.²⁶

2.2.1.1. Prácticas

Las practicas son actividades que se realizan de forma continua, asimismo también se puede decir que son las habilidades o experiencias que son adquiridas con la realización continua de una actividad, así es que una persona practica es aquella que medita y piensa de acuerdo a la realidad y que persigue un objetivo determinado, se puede decir que no existe la disciplina sin que intervenga y no se beneficie de la práctica, cabe de resaltar que se trata de la realización de acciones sin una meta o rumbo, sino que se trata de ejecuciones con cierto grado de consciencia.²⁷

A través de las prácticas, no simplemente se fortifica lo aprendido, sino que sirven para descubrir nuevos conocimientos, se suele decir que los conocimientos sino son acompañados por la practica son inútiles, por esta razón es inseparable las distintas disciplinas y enseñanzas sin no son acompañadas por las prácticas, la práctica con sus diversos motivos y sus diversas intenciones, crean y transforman el mundo en el que se vive.

La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos, uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior, la práctica es entendido como el acto de realizar algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño, es habitualmente utilizada en varios ámbitos destacándose en la enfermería en este caso a las prácticas de alimentación complementaria.

El término practicas sirve para describir las acciones, se considera que algo es practico cuando se encuentra que algo es positivo y útil, que el que ejecuta las practicas debe recibir beneficios, que debe ejecutar acciones para obtenerla en muchos de los casos son conocimientos, acciones, en este caso se mencionan las prácticas que tienen las madres para poder dar a

sus hijos la alimentación adecuada y con ellos fortalecer la integridad, el estado de salud, y la salud mental, estas prácticas deben estar encaminadas al cumplimiento estricto de los regímenes alimenticios descritos.²⁸

2.2.1.2. Practicas alimentarias en bebes de 6 a 12 meses

Las prácticas alimentarias se prestan al análisis sociológico y geográfico, en particular, las relaciones que se desarrollan alrededor, a través de las interacciones alimentarias y madres pueden llevar a prácticas de enfoque que a menudo se ocultan a la vista, en este campo se pone de manifiesto la importancia de los alimentos y prácticas alimentarias, la manera en que las madres pueden proporcionar alimentos a sus bebes, es una visión importante para explorar otras facetas de la vida social en relación con alimentación.²⁹

La comida está relacionada con el cuidado, la nutrición y el cuerpo, los rituales de las comidas proporcionan un entorno en torno al cual se organiza el tiempo y a través del cual las familias y otros grupos sociales interactúan y, en gran medida, constituyen a la familia, la importancia del papel de los alimentos a menudo se puede olvidar, en el caso de los niños de 6 a 12 meses muchas de las madres saben que este periodo es fundamental para el crecimiento y desarrollo cognitivo, motor del bebe, en contra parte las madres que provienen de poblados olvidados o de escasos recursos descuidan la alimentación con graves consecuencias en sus bebes.

Las prácticas alimentarias son mecanismos poderosos de socialización y pueden transmitir un poder que puede surgir con fuerza en una variedad de contextos diferentes, los alimentos funcionan no solo como sustento, sino que también en un nivel simbólico como algo que puede llegar a representar pensamientos, sentimientos y relaciones, como un objeto social y simbólico, la alimentación tiene un significado diferente con los diferentes usos que las madres pueden darle en sus interacciones entre sí, las prácticas alimentarias que las madres deben procurar debe de ser de

manera holística, los alimentos no solo se usan como un medio por el cual las madres cuidan a sus bebés, en consecuencia, las interacciones en torno a los alimentos se interpretan desde diferentes perspectivas y pueden implicar múltiples significados, pero que tiene como resultado final la calidad de la salud del bebé.³⁰

2.2.1.3. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria

Una nutrición adecuada durante la infancia y la primera infancia es esencial para garantizar el crecimiento, salud y desarrollo de niños su potencial, el proceso de alimentación complementaria comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño y, por lo tanto, otros alimentos se necesitan, junto con la leche materna.³¹

El grupo de edad para la alimentación complementaria es de 6 a 12 meses, preferentemente a pesar de que la lactancia materna puede continuar más de dos años, alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, seguros y alimentados adecuadamente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes del niño pequeño, sin embargo, la alimentación complementaria a menudo está llena de problemas, ya que los alimentos están demasiado diluidos, no se alimentan con frecuencia suficiente o cantidades demasiado pequeñas, o reemplazan la leche materna por ser de una calidad inferior.

Los niños tienen derecho a una nutrición adecuada y acceso a alimentos seguros y nutritivos, y ambos son esenciales para cumplir su derecho al más alto nivel posible de salud, la desnutrición ha sido responsable, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de muertes anuales entre niños menores de cinco años, que a menudo se asocian con prácticas de alimentación inapropiadas que ocurren durante el primer año, las madres tienen derecho a decidir cómo alimentar a sus hijos y a la información completa y las condiciones apropiadas que les permitirán llevar a cabo sus decisiones, en cuanto a los alimentos que son complementarios.

Estos derechos aún no se realizan en muchos entornos, las prácticas de alimentación complementaria están influenciadas por varios factores, entre ellos el familiar, el social, el religioso, como la educación de la madre, su situación socioeconómica, la localidad-urbana o rural, su acceso a la información sobre alimentación complementaria, alimentos tabúes, etc., las prácticas de alimentación complementaria para los niños pequeños varían en las zonas urbanas y rurales en función de diversos factores.³²

2.2.1.3.1. Alimentación complementaria oportuna

La alimentación complementaria oportuna es aquella que se le da al bebe en la edad de 6 meses, la comida complementaria es una combinación de alimentos que se administra a los bebés en forma de líquidos, semilíquidos y sólidos distintos de la leche materna, los alimentos complementarios también deben ser nutricionalmente adecuados y proporcionar los nutrientes biodisponibles necesarios, en combinación con la leche materna, para satisfacer todas las necesidades de crecimiento y salud óptima.³³

Los nutrientes en la leche materna son generalmente más biodisponibles que de otras fuentes, la leche materna sigue siendo un componente importante de la nutrición después de introducción de sólidos, estos son necesarios que sean incorporados a los 6 meses, en esta edad el organismo del bebe necesita otra clase de nutrientes, vitaminas, proteínas, estas necesidades fisiológicas son aquellas que el cuerpo requiere cubrir para poder subsistir y poder tener un equilibrio en su cuerpo, así como en las funciones corporales.

Los alimentos complementarios deben satisfacer necesidades nutricionales del niño en crecimiento, aparición de la alimentación complementaria, tiene como objetivo la prevención de muchas enfermedades que pueda generar la deficiencia de nutrientes, la oportuna incorporación de la alimentación complementaria se da a los 6 meses dado que el bebe tiene ya sus funciones aptas para poder recibir los alimentos suaves primero y

semi sólidos después que el bebe se encuentra ya adaptado a las diferentes texturas, sabores de los alimentos, las consistencias, alimentos triturados, aplastados o picados.

Por ende, alimentación complementaria oportuna es fundamental, a partir de los 6 meses, al dejar de lactar el niño, sus funciones digestivas empiezan a desarrollarse de manera progresiva, en esta edad que el niño comienza a sentarse; su sistema de deglución esta apto para recibir alimentos según consistencia, cantidad y frecuencia, para así nutrirse adecuadamente.³⁴

2.2.1.3.2. Alimentación complementaria adecuada

La OMS desarrolló un conjunto de indicadores básicos para evaluar las prácticas de oportunas de alimentación complementaria, estos indicadores incorporaron prácticas vinculadas tanto de lactancia materna como de alimentación complementaria, las prácticas de alimentación adecuada, incluyen el inicio oportuno de alimentos sólidos y semisólidos a partir de los 6 meses, para mejorar la cantidad y calidad de alimentos que consumen los niños, mientras se mantiene la lactancia materna y que a la vez es retirada de manera progresiva ya que al bebe le resulta ineficaz en su nutrición.³⁵

Esta alimentación adecuada era tratada con extensas reglas y protocolos, sin embargo, es una cuestión de aprendizaje en que cada madre aprende a ver los signos de su bebe cuando le da los alimentos, es así que el niño puede presentar rechazo a algunos alimentos, así como también puede tener una buena aceptabilidad de los alimentos, es así que la madre debe optar por dar alimentos de poco en poco para poder medir su tolerancia y aceptabilidad.

Los requerimientos energéticos de niños varían según su talla, peso, raza, por lo general la madre debe procurar dar alimentos de gran calidad, debe tener en cuenta las propiedades nutricionales, así como también se deben

tomar precauciones sobre la frecuencia en la cual la madre da raciones al niño y muy importante es leer el lenguaje corporal del niño respecto a las cantidades de alimento que estará suministrando, mejor dar estos alimentos en varias partes con cantidades pequeñas o que sean aceptadas por el niño.

En este periodo de exploración de la madre sobre los gustos y rechazos de los alimentos, no debe ser motivo para el abandono total del amamantamiento, sino que este debe ser retirado de forma paulatina para no causar traumas al niño, no se debe exceder en la alimentación, ya que debe de haber una lectura corporal correcta del niño, ya que una saturación de alimentos, puede llevar a que el niño tenga regurgitaciones, así como también en el futuro de rechazo de dicho alimento.³⁶

La mejor forma de calcular el volumen de alimentos que debe ingerir un niño es guiarse de su apetito y de las veces o frecuencias en la cual el niño pida alimentos, en un principio el niño solamente podrá consumir un par de cucharadas de alimentos; sin embargo, cuando el niño comience a asimilar y aceptar los diversos alimentos complementarios, la madre debe observar las cantidades que ingiera, de esta manera debe incrementar paulatinamente la cantidad de alimentos según vaya incrementando el apetito del niño.³⁷

Al iniciar las raciones deben de ser pequeñas y deben de ser aumentadas de manera gradual según sea el crecimiento del niño, mantener la lactancia materna, deben de tomar medidas correspondientes según sean cantidades (volúmenes o peso), esto es relativo a propiedades energéticas de alimentos que la madre ofrece a su niño, las cantidades de alimentos a dar al niño se miden en cucharadas, así es que un niño en edad de 6 a 8 meses la cantidad que se le debe de dar es de 3 a 5 cucharadas; en la edad de 9 a 11 meses la cantidad a ingerir por el niño es de 5 a 7 cucharadas; y finalmente a la edad de los 12 meses son la cantidad de entre 7 a 10 cucharadas.

Con respecto a la frecuencia que se le debe de dar los alimentos complementarios al niño, según la edad del niño esto puede variar, de 6 a 8 meses la frecuencia normal de raciones que se deben de ofrecer al niño son de 2 a 3 veces al día, en la edad de 9 a 11 meses la frecuencia que se le debe de dar al niño es de 4 veces al día, y finalmente a los niños que poseen la edad de 12 meses la frecuencia que se le debe de dar al niño es de 5 veces al día. En lo referente a la consistencia de los alimentos complementarios, según la edad de 6 a 8 meses la consistencia debe de ser alimentos como las papillas y los pures, entre ellos tenemos papillas multifrutas, y entre los pures tenemos las de papa, verduras molidas, zanahorias; en la edad de 9 a 11 meses la consistencia que debe tener estos alimentos son los triturados o picados entre ellos huevo, pollo, pescado,

etc., y por último en la edad de 12 meses la consistencia debe tener tipo segundo, es decir es la introducción a la alimentación familiar (tres alimentos principales).³⁸

2.2.1.3.3. Alimentación complementaria segura

La preparación de los alimentos debe tener en cuenta las condiciones de salubridad necesarias, conocidas como las buenas prácticas de manejo de alimentos, todo comienza cuando la madre se lava las manos antes y después de elaborar los alimentos, así mismo tiene que cerciorarse de lavar muy bien las frutas, verduras, carnes, antes de picarlos y prepararlos, es así que en la habilitación de los alimentos no debe juntar las carnes con las verduras, o las frutas, cada alimento tiene diversas formas de cocinarse; asimismo, con esto se evitara una futura contaminación de dichos alimentos.³⁹

La elaboración se puede utilizar condimentos naturales, se debe descartar saborizantes artificiales, los ingredientes de preferencia debe elegir en frituras el aceite de oliva, para sancochar papas camotes o verduras debe hacerlos en ollas de acero, de ninguna manera se deben utilizar olla de aluminio dado su toxicidad. En la fase de almacenamiento se debe cerciorar de que cada clase de alimento debe ser rotulado y clasificado de forma adecuada, una contaminación de alimentos por un mal almacenamiento puede traer consecuencias graves para la salud del niño, estos alimentos deben ser guardados de forma segura, y una vez elaborados deben de ser inmediatamente servidos para que el niño los ingiera, si estos alimentos son elaborados y no almacenados de forma correcta su cualidad y calidad se verá mermado, estos alimentos lejos de ser beneficiosos podrían contribuir a infecciones estomacales o posibles intoxicaciones perjudiciales al niño.

Los utensilios deben estar en condiciones óptimas, cada vez que se termina de elaborar los alimentos deben ser correctamente lavados, enjuagados y secados, cabe resaltar que los utensilios que se usan para probar los

alimentos debe de ser lavados constantemente y se debe usar un utensilio para cada alimento, esta degustación con los utensilios no deben de ser mezclados entre otras preparaciones, de no ser lavados estos utensilios para probar puede dar como resultado que la saliva de la madre llegue a contaminar los alimentos y su posterior degradación o descomposición.⁴⁰

2.2.1.3.4. Alimentación complementaria perceptiva

Practicar la alimentación perceptiva, siempre se debe asistir cuando el niño está ingiriendo sus alimentos por sí solos, la madre debe responder ante los signos de hambre y satisfacción, esta alimentación debe darse de forma pausada y en calma, y la madre debe animar al niño a comer, de ninguna manera no debe de ser forzado, si es el caso de rechazar varios alimentos, se debe experimentar con varias combinaciones, texturas, sabores, para animarlos a ingerir sus alimentos, la madre debe procurar minimizar las distracciones y ruidos al comer, mucha de las veces las distracciones trae consigo que el niño pierda interés en comer, la madre siempre debe recordar y tener presente que el momento de alimentar a su niño son periodos de enseñanza y de amor, conversar con el niño y tener contacto visual.⁴¹

Durante la alimentación, rara vez se ve al niño animado a consumir sus alimentos, se puede observar que cuando el niño se rehúsa a comer solo el estilo más activo en la alimentación puede mejorar que el niño se alimente, en las diversas poblaciones se puede observar varias escalas de prácticas alimenticias, es evidente que en los primeros meses el niño adopta o desarrolla la conducta alimenticia, esta es definida como un comportamiento normal y natural del niño, la alimentación perceptiva tiene que ver con la implementación por parte de la madre del apoyo psicosocial.

El niño debe aprender a reconocer las sensaciones de apetito y asimismo la saciedad, la madre debe mantener rutinas establecidas de alimentación y

dejar en claro que la madre debe de guiar todo el proceso de alimentación, esto para evitar la generación de conflictos que desencadenan patrones inestables de alimentación, la introducción de distintos alimentos, sabores básicos, preferencias de niños, comidas saladas o dulces, y la sensibilidad a sabores agrios o amargos, algunos alimentos que son poco aceptados por el niño, la madre debe introducirlos de forma paulatina, la introducción de estos alimentos mezclados de forma reiterativa causa su aceptación final.⁴² Se debe generar un ambiente de amor, cuidado continuo y supervisión en cada momento, paciencia es fundamental en la madre para que el niño pueda aprender la correcta alimentación, esto con la intención de promover un comportamiento dirigido a crear un ambiente de bienestar y especial, hora de la comida debe ser momentos de calma y amor, se debe elaborar una actitud constructiva de capacidades, en el transcurso de su alimentación, debe forma lazos fuertes de comunicación y entendimiento con la madre.⁴³

Desde el momento que el niño cumple los seis meses tiene una necesidad de comenzar con una alimentación más completa, surge un intercambio de comunicación afectiva, la madre debe saber identificar las distintos signos y lenguaje corporales, estas indicaciones están dirigidas a la alimentación se desarrolle con una intención adecuada por parte de la madre y el niño.

La adecuada integración entre la madre y el niño crea un ambiente propicio para que la madre pueda integrar más alimentos, deben ser integrados al menú del niño, estos nuevos alimentos al ser integrados puede dar espacio para más variedad de comidas, los patrones de alimentación son importantes en el primer año, en esta edad es donde se forma la conducta alimenticio del niño, se establecen en el futuro, esta edad entre los 6 a 12 meses es una etapa en donde se desarrolla el niño y capacidades mentales, físicas y sensoriales.

El niño conforme va creciendo va disminuyendo su apetito, es a partir de 8

a 12 meses su crecimiento se hace más lento, el apetito se encuentra en etapas variables, es así que en algunos días se despierta con mucho apetito y otros días se encuentra inapetente, los hábitos alimenticios con el transcurso de su alimentación, la madre en esta etapa puede diferenciar claramente gustos, preferencias y los alimentos nutritivos y provechosos, en el caso de que el niño se vea afectado por alguna enfermedad no debe de ser suspendida la lactancia ni tampoco la alimentación complementaria, se debe ajustar la alimentación y disminuir las raciones luego de la enfermedad se volver a su régimen alimenticio normal de los niños y niñas.⁴⁴

2.2.1.4. Niños de 6 a 12 meses

A medida que los bebés y los niños progresan a través de una serie de etapas de crecimiento, pueden enfrentar desafíos físicos y emocionales, algunos problemas relativamente comunes, comprender el crecimiento y desarrollo cambiante, es una parte importante de la crianza de los hijos, es en esta etapa del niño de 6 a 12 meses que el crecimiento y el desarrollo incluyen no solo los cambios físicos que ocurrirán desde la infancia hasta la adolescencia, sino también algunos de los cambios en las emociones, la personalidad, el comportamiento, el pensamiento y el habla que los niños.⁴⁵

Estas características se desarrollan a medida que comienzan a comprender e interactuar con el mundo que los rodea, en el primer mes de vida, los bebés generalmente se ponen al día y superan su peso al nacer, luego continúan aumentando de peso constantemente, una pérdida de peso de hasta aproximadamente el 10% del peso al nacer es normal en los primeros dos o tres días después del nacimiento. El bebé debería haber recuperado esto y estar en su peso al nacer alrededor de dos semanas, si bien todos los bebés pueden crecer a un ritmo diferente, lo siguiente indica el promedio para niños y niñas de hasta 1 mes de edad en donde se ve que su peso en dos semanas es de 1 onza cada día, la longitud al nacer es de 20 pulgadas y en un par de meses llegan a medir 21.5 pulgadas aproximadamente.

A la edad de 4 a 6 meses, esta edad es muy social y los bebés comienzan a moverse de maneras mucho más decididas, si bien los niños pueden progresar a ritmos diferentes, a esta edad desaparecen los reflejos del cuello de agarre, moro, raíz y tónico (reflejos normalmente presentes en bebés pequeños), equilibra bien la cabeza, se sienta con soporte, la espalda es redondeada, el niño comenzará a escuchar con más atención alrededor de los seis meses de edad y mirará cuando hable y cuando llame su mamá por su nombre, los niños generalmente usan gestos para comunicarse antes de usar palabras, a menudo entre nueve y 12 meses, estos gestos pueden ser un signo de las primeras etapas del lenguaje hablado.⁴⁶

Es en esta etapa en la cual el niño comienza a desarrollar cada vez más acelerada la comunicación y desarrollo del habla, estas habilidades se dan a ritos diferentes, se puede ver frecuentemente que el niño ya comienza a escuchar atentamente y que busca interrelacionar con la madre directamente, el niño suele mirar a la madre y llamarla por su nombre, su lenguaje aún es muy pobre y balbuceante en cadenas de sonidos, siempre está en constante reproducción de sonidos y ruidos para llamar la atención de la madre, suele sonreír a las personas que les sonríen.⁴⁷

Comienza a reproducir palabras como hola, arriba, mamá, suele hacer reconocimiento de objetos que le son muy familiares como son las sonajas, juguetes etc., suelen disfrutar de películas y canciones, suele emocionarse cuando ve dibujos, en la edad de 7 a 9 meses desarrollan sus capacidades físicas, se vuelven móviles, la seguridad de los ambientes en el hogar de la madre se convierte en un asunto importante, en esta etapa la madre ya se puede interrelacionar con un poco más de claridad con el niño; puede estar aprendiendo a darse vuelta, sentarse, gatear o caminar, estos cambios traen nuevos sentimientos para los dos, los niños aprenden mejor cuando les das el espacio y el tiempo para explorar y crear entornos seguros y estimulantes, durante este tiempo, es posible que tenga una variedad de sentimientos al respecto, ya que marca el comienzo de una nueva etapa.

En la edad de los 10 a 12 meses se puede apreciar que los niños, suelen ganar peso aproximadamente de 13 onzas cada mes, ya suele tener mucha estabilidad al pararse de pie, puede realizar acciones de ponerse de pie y sentarse sin ningún problema, se desplaza con mayor seguridad, puede sostener juguetes en movimientos como pelotas y tener estabilidad, es capaz de sostener los utensilios sin inconvenientes. Es en este periodo el niño puede lograr con mayor facilidad el aprendizaje llamado estimulación temprana, mejorando su coordinación, las habilidades motoras, adquiere nuevas habilidades cognitivas, estimulación auditiva, evoluciona de forma rápida las habilidades de lenguaje, comprensión y cualidades afectivas.⁴⁸

2.2.1.5. Madres adolescentes

Convertirse en madre adolescente altera la vida de un adolescente, la mayoría de las chicas sueñan y fantasean sobre el embarazo y de cómo debe ser el tener un hijo, aparte de sus sueños de realización como lo son la universidad, el crecimiento profesional, etc., esta también la maternidad que tiene un lugar importantísimo en la madre adolescente, pues la mujer siente una necesidad natural de concebir como un aspecto inherente en ella y el hecho de traer a luz un nuevo ser, trae consigo una de las más grandes felicidades y regocijo para ellas, pues consideran que dar a luz un nuevo ser, se vuelve en un hecho trascendental para ellas.⁴⁹

Hoy muchas madres tienen quince o dieciséis años, algunas son tan jóvenes que necesitan un apoyo más estrecho y en ese aspecto entran a tallar con mayor rigor los padres, estos padres pueden contribuir de manera significativa en el apoyo moral, espiritual y material, es aún más fácil para la madre adolescente, en varios casos de repente el nuevo niño al nacer al mundo cuenta con una madre con problemas de disfuncionalidad familiar, o con abandono del padre, hace mucho más difícil la tarea de la madre, pues debe ver la crianza con mucha responsabilidad.

La madre debe esperar un equilibrio entre las responsabilidades nuevas que han surgido a consecuencia del nuevo ser en el hogar y su relación con la sociedad, la escuela, el trabajo, las fiestas, reuniones sociales, en su nueva etapa de ser madre debe comprender que con el tiempo la tarea será más ardua y a tiempo completo, el criar a un bebé, le resultara una tarea titánica, su mundo ha cambiado, de su mundo de fechas, fiestas, pijamadas y esperando un sábado para que la joven pueda dormir hasta tarde, ese mundo tal y como lo conocía se desvanece poco a poco, y debe cambiarlo al mundo de las citas médicas, pañales, fórmulas para bebés y cuidados; es decir, las madres adolescentes que tienen bebés, con demasiada frecuencia el tener un niño a esa edad es lo que suele sucederle a las adolescentes pobres.⁵⁰

Muchas madres adolescentes provienen de la pobreza y algunas no han terminado sus estudios básicos, desconocen que es ser madre y hay una falta de educación, vienen de familias disfuncionales, carecen de un hogar constituido y esto no tiene una relación directa con la raza o la etnia, y en estas madres adolescentes no hay una educación adecuada para enfrentar la vida, y no piensan que tienen algo que perder por tener un bebé, las comunidades y los gobiernos han tratado de ayudarlas, pero a veces lo que hacen simplemente es un esfuerzo que no es suficiente.⁵¹

Es necesario mencionar algunos aspectos que las madres adolescentes desconocen, que deben de ser corregidas, en el tiempo en la cual el niño atraviesa cambios fisiológicos, psicológicos importantes tales como son el habla, formación de sus dientes, formación de cabello, etc., son cambios que deben ser abordados por la madre adolescente y no deben ser olvidados, pues el niño debe ser atendido en todas sus necesidades y cambios que son aspectos que descuidan las madres adolescentes que son inexpertas, la adolescente no cuenta aún con conocimientos adecuados sobre cuidados y mantenimiento de la salud del niño y mucho menos sobre su seguridad.

La adolescente que tiene un bebe generalmente está forzada a encontrar un empleo inadecuado, para el cual no está preparada y que está mal remunerado, esta circunstancia es desalentadora y un factor de riesgo para caer en la pobreza, esta condición de madre adolescente causa en muchas de las madres abandono de estudio, abandono laboral, a causa del bebe que está asociada a un bajo desempeño laboral y que a la vez tiene como consecuencia un proyecto de vida incierto. Las adolescentes y sus hijos son vulnerables a numerosas adversidades, sin embargo, si estas madres reciben una intervención sanitaria adecuada, incluido un apoyo médico y psicosocial sin prejuicios, un apoyo moral y psicológico, los resultados pueden mejorarse tanto para las madres jóvenes y como para sus niños, estas madres por su inexperiencia tienen que atravesar las responsabilidades y tienen que asumir en su proyecto de vida la crianza del niño. ⁵²

2.2.1.6. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria

Las enfermeras necesitan comprender los problemas de salud que aquejan a los niños, en el periodo de la alimentación complementaria entre los 6 a 12 meses es crítica, en esta edad es donde comienza a desarrollar el sistema digestivo y su cuerpo comienza a requerir alimentos con más calidad alimenticia, con más consistencia, es la edad en donde el niño despierta el sentido degustativo de forma completa y su apetito es muy marcado.⁵³

El papel fundamental de la enfermera en la alimentación complementaria es básicamente la educación, así es que el rol de la enfermera está enfocado a las sesiones educativas, a fomentar la aplicación correcta de la alimentación complementaria, la enfermera debe supervisar directamente los primeros pasos en la alimentación, debe indicar a la madre sobre los alimentos que se deben de dar en los inicios, las cantidades, las raciones, las frecuencias.

La enfermera puede proporcionar información y apoyo sobre alimentación complementaria, sobre las ventajas de alimentar con alimentos de alta calidad nutricional a sí misma y a su niño, la enfermera puede ayudar a la madre en el cuidado del niño, estas madres necesitan estar informadas sobre las opciones de alimentación infantil para poder elegir un conocimiento basado en la conciencia de las alternativas, que tiene a la mano.

El papel de la enfermera en el apoyo varía según la hora y el lugar donde se brinda, al mismo tiempo que le brinda al niño una nutrición óptima para su crecimiento, el objetivo primordial es darle al niño algo más que una dieta adecuada, en suma, un ambiente emocional de seguridad, sabe que no basta la alimentación complementaria sino también mientras se da los alimentos no se debe suprimir la lactancia materna, esta sigue siendo una alternativa viable y complementaria en la alimentación del niño, muchas

de las veces las madres desconocen los cuidados en la alimentación la enfermera es la encargada de capacitar a la madre, darle orientación, así como dar consejería sobre los cuidados que deba tener en el hogar y fuera de ella.⁵⁴

2.2.1.7. Teoría de enfermería Ramona Mercer rol de la madre

Una de las relaciones más cruciales en la dinámica humana es la relación entre una madre e hijo, el apego seguro del bebé a su madre o madre sustituta es crucial para el crecimiento y desarrollo normal, una parte integral de la capacidad para desarrollar un sentido de dominio, identidad y autoestima, el objetivo desarrollar una fuerte identidad materna a lo largo de la vida de una mujer fue la base de la teoría del logro materno de Ramona Mercer.⁵⁵

Mercer es bien conocida en la especialidad de enfermería en el aspecto materno-infantil, Mercer desarrolló el modelo de logro materno - convertirse en madre, es una teoría de rango medio, basada en la evidencia, se ocupa principalmente de la relación materna e infantil, los conceptos y definiciones principales del logro del rol materno: es un proceso de desarrollo e interacción que ocurre durante un período de tiempo, durante el cual la madre se apega a su bebé, ve sus necesidades, mantiene supervisión directa, ve sobre su alimentación, adquiere competencia en las tareas de cuidado involucrándose en su rol y expresa placer y satisfacción en su rol.

La flexibilidad de las actitudes de crianza de hijos aumenta con un mayor desarrollo, las madres mayores tienen el potencial de responder de manera menos rígida a sus bebés y ver cada situación con respecto a ellos, las actitudes de crianza, actitudes o creencias maternas acerca de la crianza de los hijos, percepción de su estado de salud anterior, y estado de salud actual.

El temperamento infantil, está relacionado con si el niño envía señales difíciles de leer, lo que lleva a sentimientos de incompetencia y frustración

en la madre, las enfermeras tienen la responsabilidad de promover el crecimiento y educar a las madres y familias antes, durante y después de la alimentación complementaria, la Mercer describe dos fases distintas en el proceso del cuidado del niño, compromiso y preparación, durante esta etapa inicial, la madre comienza a adaptarse a realidades anticipadas de su nuevo rol, esta etapa incluye aprender las expectativas sociales asociadas con la maternidad, adaptarse a los cambios psicológicos y espirituales.⁵⁶

La madre debe fomentar una actitud de acuerdo con la maternidad y lidiar con las preocupaciones que esto implica, incluida la atención alimentaria y preocuparse en brindar y suplir de todos los requerimientos que el niño necesita para su óptimo crecimiento físico, moral y espiritual, la etapa después del amamantamiento es la etapa la madre introduce alimentos de contextura suave, es en ese periodo que la madre comienza a experimentar alimentos basados en hierro para poder evitar la malnutrición y anemia.⁵⁷

El nuevo ser en el hogar representa para la familia motivos de alegría y regocijo, la madre experimenta sensaciones y emociones nunca antes experimentadas, la madre siente que ha traído a la vida a un ser que hasta hace pocos meses lo sentía en su interior y que ahora forma parte de la familia, la adopción o traer un nuevo niño al hogar, esta es la etapa durante la cual la madre se adapta a su rol al modelar comportamientos aprendidos y ajustarse estrechamente a las normas sociales y familiares, la madre comienza a planificar y perfeccionar los hábitos alimenticios del niño, siente que el niño tiene la necesidad de ser nutrido y potenciado su salud.

La madre debe moverse hacia una nueva psicología este es el período en el que la madre comienza a desarrollar su propia identidad materna y se siente más cómoda con sus habilidades de toma de decisiones y con la maternidad, logra la identidad maternal que generalmente ocurre aproximadamente cuatro meses después del nacimiento y dos meses antes de aplicar la alimentación complementaria, la madre debe tener en cuenta al acercarse ya el periodo de introducción de alimentos blandos, semisólidos y sólidos.

Una preparación avanzada en conocimientos sobre dichos alimentos, así como la incorporación de preparaciones de calidad y con altos aportes de contenido nutricional; en la etapa de 6 a 12 meses, de la preparación de alimentos complementarios, se siente segura, competente de realizar tales preparaciones y comienza a experimentar plenamente la alegría de la maternidad y el apego seguro al niño, Mercer teorizó que estas etapas son naturales, pero que cada madre las atraviesa a su propio ritmo.⁵⁸

2.3. Definición de términos básicos

Alimentación complementaria adecuada. Alimentación que brinde al lactante, la energía y nutrientes adecuados para su crecimiento y desarrollo.

Alimentación complementaria oportuna. Se inicia a los 6 meses en el momento justo para comenzar a recibir alimentos blandos o semisólidos.

Alimentación complementaria perceptiva. Se ofrece al lactante con amor, afecto, cariño y paciencia, estrechando el vínculo entre mamá y bebé.

Alimentación complementaria segura. Alimentación que debe ser ofrecida y preparada al lactante de manera higiénica.

Alimentación complementaria. Es aquella que se inicia a los 6 meses de edad, que complementa a lactancia materna.

Alimentación. Es la ingestión de alimento para proveer de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Madres adolescentes. Es aquella niña de 10 a 19 años de edad que ha sido madre precozmente sin que estas no han cumplido la edad fértil.

Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación

complementaria. Son aquellas actividades que realizan las madres en cuanto a su preparación y alimentación de forma precisa y adecuada, considerando que sea oportuna, oportuna, segura y perceptiva; para evitar la desnutrición crónica y anemia.

Prácticas. Son actividades que se realizan de forma continua, se puede decir que son las habilidades o experiencias que son adquiridas con la realización continua de una actividad de forma continuada como la alimentación.

2.4. Hipótesis

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria son malas en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Es de tipo o enfoque cuantitativo porque los hallazgos fueron presentados en forma numérica, basados en la estadística descriptiva, mediante el uso de un instrumento estructurado, que fue reportado en frecuencias y porcentajes.

3.2. Nivel de investigación

Fue descriptivo simple porque describió el comportamiento de la variable de estudio sobre las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de corte transversal porque el estudio se desarrolló durante un tiempo, período o momento determinado; es decir, tuvo una duración aproximada de seis meses, iniciándose en marzo y

culminado en agosto del 2019.

3.4. Área de estudio

El estudio se desarrolló en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro Materno Infantil Santa Anita, DISA Este, establecimiento de salud nivel II, ubicado en la Cooperativa Los Chancas de Andahuaylas, distrito de Santa Anita, provincia de Lima y departamento de Lima; contando con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Farmacia, Laboratorio, entre otros. El Consultorio de CRED se encuentra ubicado en la primera planta; estando a cargo su atención por un profesional de enfermería, cuyo horario de atención es de 8:00 am a 1:00 pm y de 3:00 pm a 6:00 pm, atendiendo de lunes a sábado; en el consultorio se brinda actividades para controlar al niño y niña, así como rol preventivo promocional, mediante consejerías, orientación y supervisión a las madres sobre nutrición infantil y problemas de salud.

3.5. Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

La población estuvo conformada por 80 madres adolescentes con niños y niñas de 6 a 12 meses del Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro Materno Infantil Santa Anita, del 2019.

Por ser una población finita o pequeña se consideró tomar a la población completa en un 100%, usando el muestreo por conveniencia; es decir, la muestra fue de 80 madres adolescentes con niños y niñas de 6 a 12 meses.

Asimismo, para la selección de la muestra del presente estudio se tuvo que tomar en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes con niños y niñas de 6 a 12 meses que se atienden en el Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro Materno Infantil Santa Anita.
- Madres adolescentes con niños y niñas sin problemas de salud.
- Que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes con niños y niñas mayores de un año que se atienden en el Consultorio de CRED en el Centro Materno Infantil Santa Anita.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres de niños y niñas con enfermedades crónicas.

3.6. Variable y operacionalización de la variable

Univariable: Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación

complementaria en niños de 6 a 12 meses

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Valor Final
Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses	Son actividades que se realizan de forma continua, asimismo también se puede decir que son las habilidades o experiencias que son adquiridas con la realización continua de una actividad de forma continuada como la alimentación.	Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Son aquellas actividades que realizan las madres en cuanto a su preparación y alimentación de forma precisa y adecuada, considerando que sea oportuna, oportuna, segura y perceptiva; para evitar la desnutrición crónica y anemia.	Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad de inicio ▪ Primer alimento ▪ Frecuencia 	04	Nominal	Mala Regular Buena
			Adecuada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consistencia ▪ Frecuencia ▪ Cantidad ▪ Papillas y segundos ▪ Alimentos ricos en hierro ▪ Frecuencia de consumo de hierro ▪ Alimentos vegetales con hierro ▪ Bebidas de absorción de hierro ▪ Suplemento ferroso 	11	Nominal	
			Segura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos ▪ Agua potable hervida ▪ Conservación del agua ▪ Utensilios limpios ▪ Preparación de alimentos 	05	Nominal	
			Perceptiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario de comidas ▪ Amor ▪ Paciencia ▪ Voz suave 	04	Nominal	

3.7. Instrumento de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado elaborado por los investigadores acerca de las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses, consto de 24 ítems, presentación, instrucciones, datos generales y específicos; cuyas dimensiones son sobre la alimentación complementaria oportuna (04 ítems), adecuada (11 ítems), segura (05 ítems) y perceptiva (04 ítems).

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue validado por 5 jueces expertos en el tema de estudio, quienes dieron sus apreciaciones y sugerencias para optimizar los ítems según al objetivo de investigación y sus dimensiones valorada mediante la Prueba Binomial ($p=0.0336$); y para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Huáscar de Santa Anita, obteniéndose el Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.82$); de modo que constituyó un criterio válido y confiable para llevar a cabo la ejecución del estudio.

3.9. Procedimiento de recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del Centro Materno Infantil Santa Anita, con copia a la enfermera jefe del Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), con el fin de obtener la autorización para realizar el estudio; posteriormente a ello, se llevó a cabo las consideraciones pertinentes con las madres adolescentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado a las participantes del estudio; asimismo, se aplicó un cuestionario estructurado durante el mes de agosto del 2019, la encuesta fue personalizada cuando las madres acuden a sus controles de CRED, en las mañanas de lunes a viernes hasta completar la población

muestral.

La escala del valor final de la variable se representa en la siguiente tabla:

	General	Oportuna	Adecuada	Segura	Perceptiva
Malas	31-47	04-06	18-27	05-07	04-06
Regulares	48-50	07	28-29	08-09	07
Buenas	51-93	08-12	30-54	10-15	08-12

3.10. Componente ético de la investigación

Para ejecutar el presente estudio se tomó en cuenta la autorización del director del Centro Materno Infantil Santa Anita, así como el consentimiento informado de las madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses, expresándole que la información es anónima y confidencial; y fue solo utilizado para los fines de la investigación.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizaron procesando los datos mediante el Programa Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 25.0, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz de datos; asimismo, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico; además para la medición de la variable se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la forma absoluta.

4. RESULTADOS

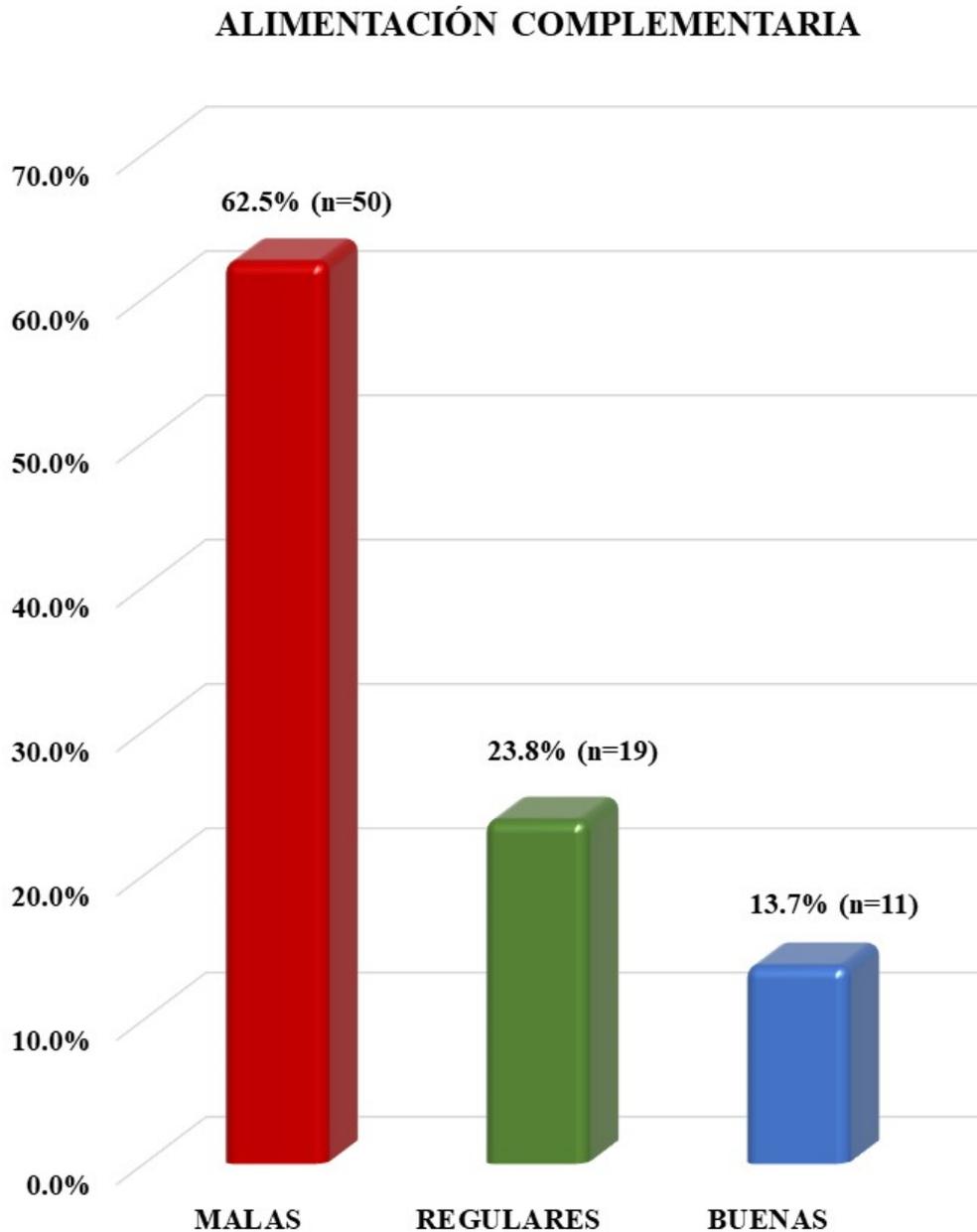
Tabla N° 1

Tabla 1. Datos generales de las madres adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	10 a 13 años	05	06.3
	14 a 16 años	25	31.3
	17 a 19 años	50	62.5
Estado civil	Soltera	26	32.5
	Casada	05	06.3
	Conviviente	49	61.3
Grado de Instrucción	Primeria	17	21.3
	Secundaria	60	75.0
	Técnico	01	01.3
	Superior	02	02.5
Ocupación	Ama de casa	46	57.5
	Trabaja	09	11.3
	No trabaja	23	28.7
	Estudia	02	02.5

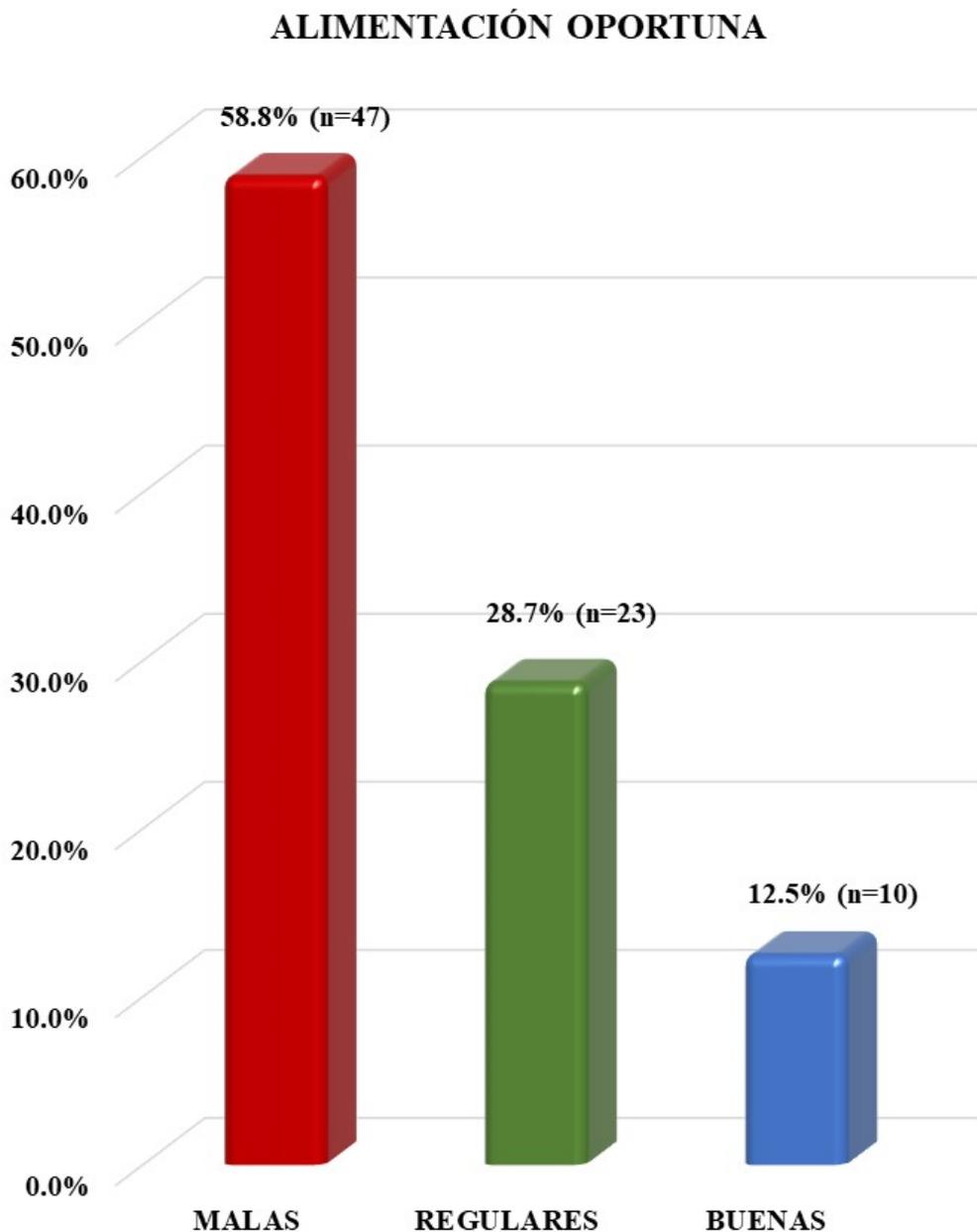
En la tabla 1, se evidencia que las madres adolescentes que asisten al Centro Materno Infantil Santa Anita, mayormente tienen edades comprendidas entre 17 a 19 años en un 62.5% (50), son convivientes 61.3% (49), con grado de instrucción secundaria 75% (60), y como ocupación ama de casa 57.5% (46).

Figura N° 1. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.



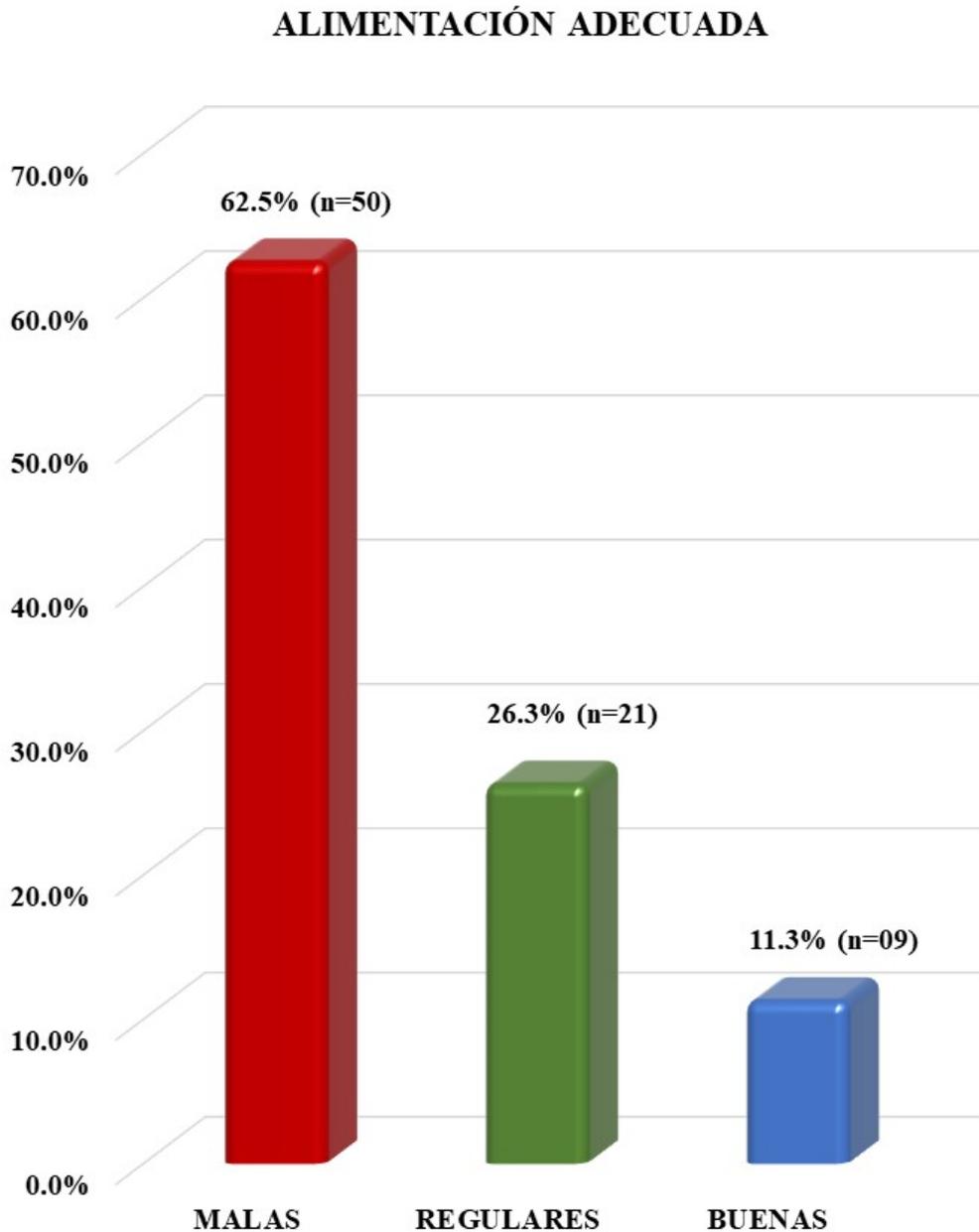
En la Figura N° 1, con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 62.5% (50), regulares 23.8% (19) y buenas 13.7% (11).

Figura N° 2. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.



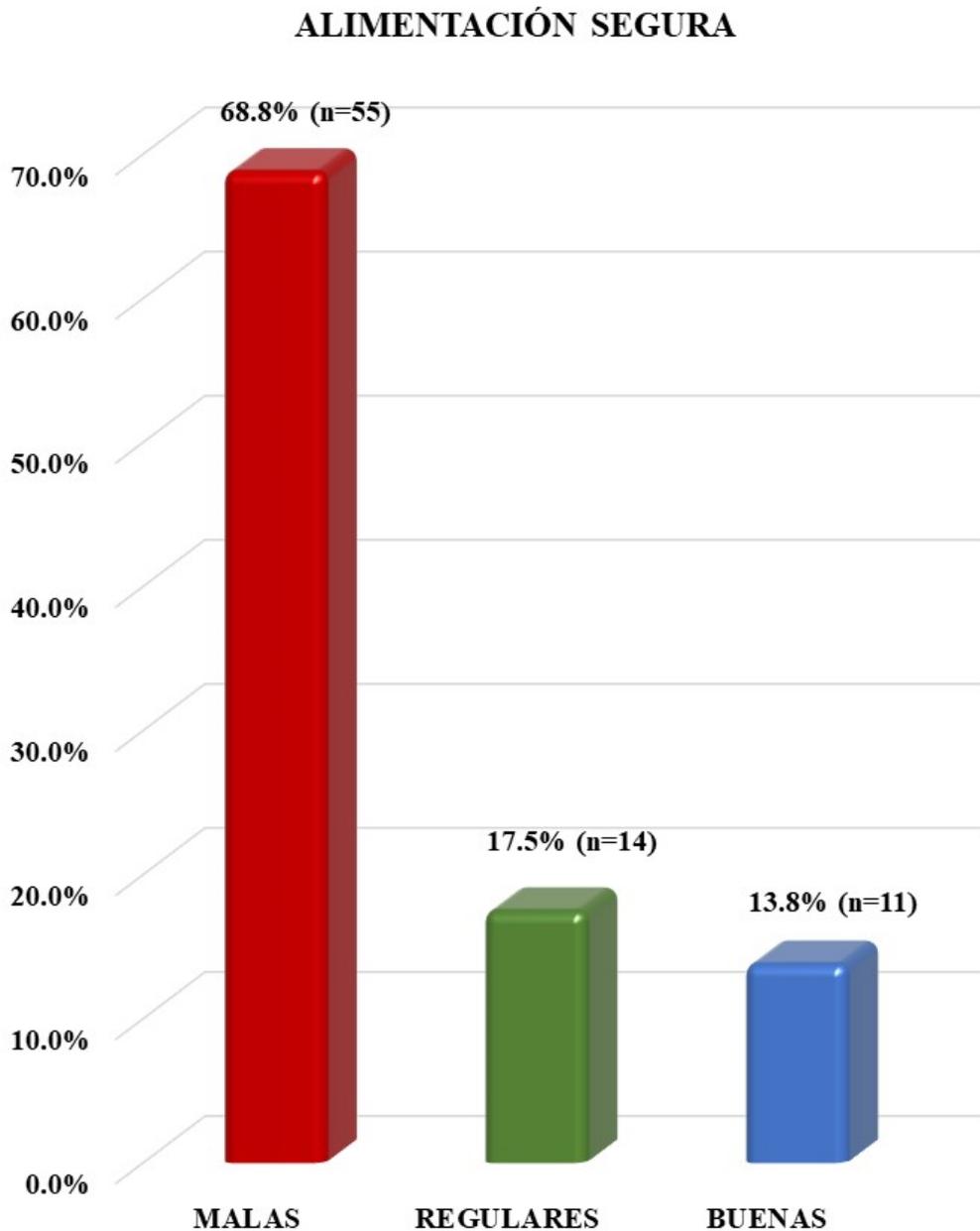
En la Figura N° 2, con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 58.8% (47), regulares 28.7% (23) y buenas 12.5% (10).

Figura N° 3. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.



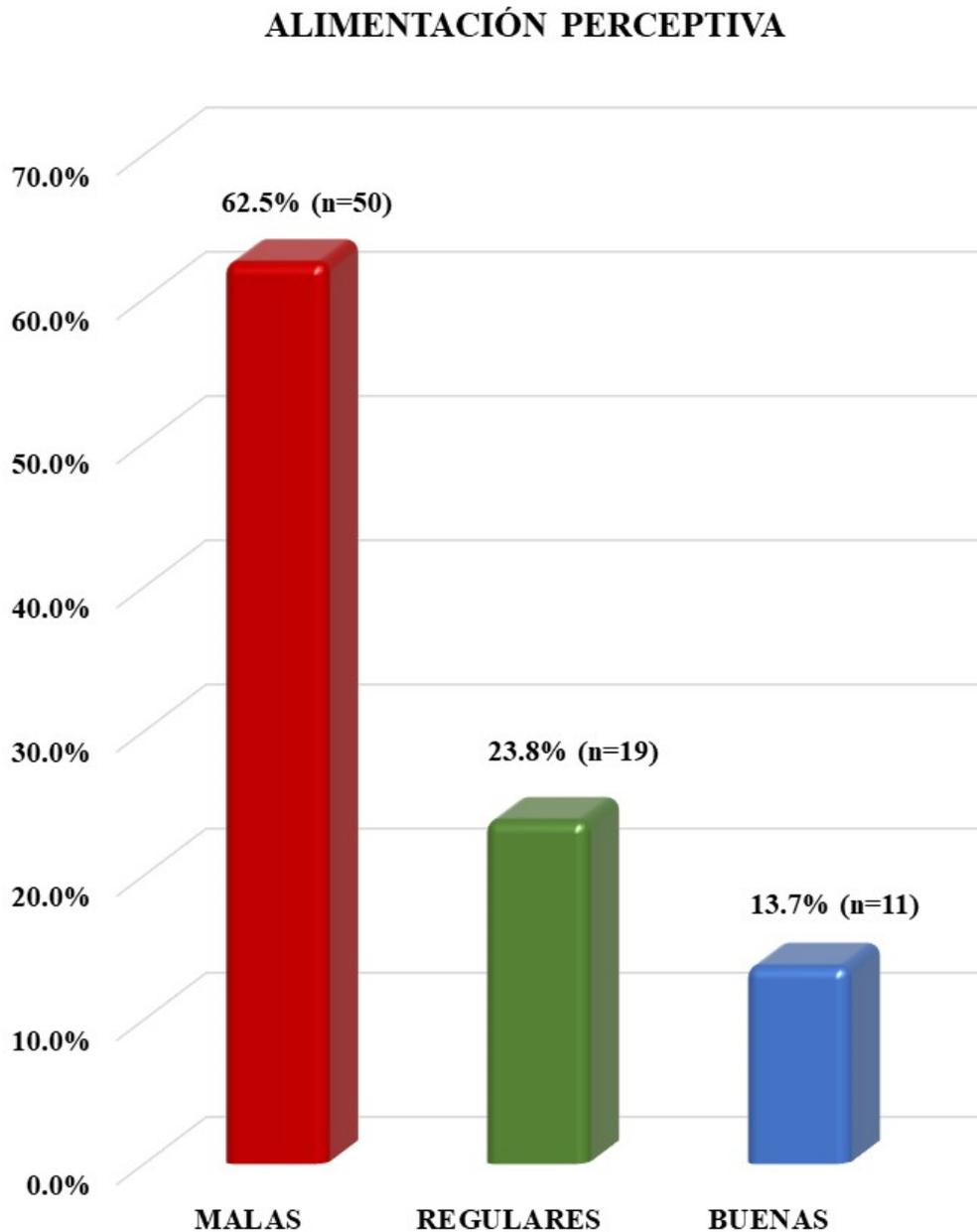
En la Figura N° 3, con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 62.5% (50), regulares 26.3% (21) y buenas 11.3% (09).

Figura N° 4. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.



En la Figura N° 4, con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 68.8% (55), regulares 17.5% (14) y buenas 13.8% (11).

Figura N° 5. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.



En la Figura N° 5, con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; se evidencia que son malas 62.5% (50), regulares 23.8% (19) y buenas 13.7% (11).

Tabla 2. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

N°	Alimentación complementaria oportuna	Mala	Regular	Buena
1	Edad de inicio del primer alimento	56.3	35.0	08.8
2	Primer alimento a partir de los 6 meses	57.5	30.0	12.5
3	Edad de inicio del alimento de la olla familiar	57.5	30.0	12.5
4	Frecuencia de comidas a los 6 meses	60.0	28.7	11.3

En la Tabla N° 2, se puede observar que las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna; son malas, porque la frecuencia de comidas a los 6 meses fue de 4 comidas diarias 60%, el primer alimento a partir de los 6 meses fue de la olla familiar 57.5%, edad de inicio del alimento de la olla familiar fue a los 7 o 8 meses 57.5%, y la edad de inicio del primer alimento fue a los 5 meses 56.3%; son regulares, porque el primer alimento se le dio después de los 6 meses 35%, a partir de los 6 meses solo le da leche materna 30%, le dieron de comer de la olla familiar de los 9 a 11 meses, y la frecuencia de alimentación fue de 3 comidas diarias 28.7%; y son buenas, porque su primer alimento a partir de los 6 meses fue papillas y pures 12.5%, la edad de la alimentación de la olla familiar fue a los 6 meses 12.5%, la frecuencia de comidas fue de 2 comidas diarias, y la edad del primer alimento fue a los 6 meses 8.8%.

Tabla 3. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

N°	Alimentación complementaria adecuada	Mala	Regular	Buena
1	Consistencia	62.1	24.2	13.7
2	Frecuencia	60.3	28.4	11.3
3	Cantidad	64.6	29.6	05.8
4	Alimentos después de los 6 meses	58.8	27.5	13.7
5	Alimentos ricos en hierro	71.3	22.5	06.2
6	Preparación de papillas o pures	60.0	25.0	15.0
7	Frecuencia de consumo de hígado, pescado sangrecita	58.8	27.5	13.8
8	Alimentos vegetales ricos en hierro	61.3	21.3	17.5
9	Bebidas de absorción de hierro	66.3	27.5	06.3
10	Tipo de micronutrientes para reducir la anemia	62.5	31.3	06.3
11	Edad del suplemento ferroso	60.0	30.0	10.0

En la Tabla N° 3, se puede observar que las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada; son malas, porque según la consistencia le dieron papillas a los 12 meses 61.3%, le dieron alimentos picados o triturados a partir de los 6 a 8 meses 61.3%, y le dieron alimentos sólidos de 6 a 8 meses 63.7%; respecto a la frecuencia son malas, porque la edad del niño y la frecuencia del alimento de 3 comidas diarias + 2 refrigerios fue a la edad de 6 a 8 meses 62.5%; de 3 comidas diarias según la edad del niño fue de 6 a 8 meses 60%, de 3 comidas diarias + 1 refrigerio fue a la edad de 6 a 8 meses 60%, y menos de 3 comidas fue de 12 meses 58.8%; respecto a la cantidad son malas, porque la edad y cantidad de alimento de 3 a 5 cucharadas fue de 12 meses 68.8%, de 7 a 10 cucharadas 65%; y de 5 a 7 cucharadas fue de 60%; alimentos después de los 6 meses fue leche materna 58.8%; los alimentos ricos en hierro fueron arroz, avena y menestras 71.3%; prepara sus papillas o pures con huevo + manzana 60%; nunca consume hígado, pescado ni sangrecita el niño 58.8%; consume el niño alimentos ricos en hierro vegetal como trigo y arroz 61.3%; las bebidas de absorción de hierro que consume el niño son agua de hierbas (manzanilla, anís) 66.3%; el tipo de micronutrientes para reducir la anemia que consume el niño es suplemento de calcio 62.5%; y la madre no le da suplemento ferroso al niño 60%.

Tabla 4. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

N°	Alimentación complementaria segura	Mala	Regular	Buena
1	Lavado de manos	72.5	22.5	05.0
2	Preparación de jugos	62.5	25.0	12.5
3	Conservación del agua	70.0	16.3	13.8
4	Utensilios de cocina utilizados	75.0	11.3	13.8
5	Preparación de alimentos	65.0	12.5	22.5

En la Tabla N° 4, se puede observar que las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura; son malas, porque al usar utensilios de cocina solo los enjuaga 75%, el lavado de manos es solo cuando prepara los alimentos 72.5%, conserva el agua en baldes sin tapa 70%, en la preparación solo lavan los alimentos si están sucios 65%, y preparan los jugos con agua mineral 62.5%; son regulares, porque al preparar jugos la madre usa agua clorada 25%, en el lavado de manos solo lo hace cuando le da de comer al niño 22.5%, conservan el agua en baldes con tapa 16.3%, en la preparación cuando tose la mama se tapa la boca con las manos y sigue cocinando los alimentos 12.5%, y al terminar de usar los utensilios de cocina los lava y los deja escurrir 11.3%; y son buenas, porque se sujeta el cabello y retira los accesorios de las manos 22.5%, conserva el agua en recipientes limpios bien hervidos con tapa 13.8%, la madre lava, seca y guarda los utensilios 13.8%, la madre prepara los jugos con agua hervida 12.5%, y se lava las manos al preparar los alimentos y cuando le da de comer al niño 5%.

Tabla 5. Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.

N°	Alimentación complementaria perceptiva	Mala	Regular	Buena
1	Horario de comidas	70.0	23.8	06.3
2	Forma de alimentación al niño	48.8	35.0	16.3
3	Lugar o ambiente donde se alimenta el niño	57.5	28.7	13.8
4	Método para que el niño se alimente	68.8	20.0	11.3

En la Tabla N° 5, se puede observar que las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva; son malas, porque en el horario de comidas la madre le impone los horarios a la hora de alimentarse 70%, el método que utiliza la mama para que el niño se alimente es mantener el televisor prendido 68.8%, el lugar o ambiente donde se alimenta el niño fue el dormitorio con música y juguetes 57.5%, y la forma de alimentación al niño es alzándole la voz porque no hace caso el niño 48.8%; son regulares, porque la forma en que la madre alimenta al niño es viendo la televisión 35%, el ambiente en donde se alimenta es en la sala mirando su programa favorito 28.7%, teniendo un horario donde la madre le ofrece libertad al niño para alimentarse 23.8%, y usa como método para alimentar al niño los juguetes 20%; y son buenas, porque al darle de comer al niño lo hace con amor, paciencia y utilizando una voz suave 16.3%, la madre utiliza como lugar de alimentación del niño el comedor sin juguetes, ni la televisión prendida 13.8%, utilizando la madre como método de alimentación el habla 11.3%, y anima al niño a comer sin forzarlo en el mismo horario 6.3%.

5. DISCUSIÓN

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna; son malas porque la frecuencia de comidas a los 6 meses fue de 4 comidas diarias 60%, el primer alimento a partir de los 6 meses fue de la olla familiar 57.5% y la edad de inicio del primer alimento fue a los 5 meses 56.3%; son regulares porque el primer alimento se le dio después de los 6 meses 35%, a partir de los 6 meses solo le da leche materna 30%, le dieron de comer de la olla familiar de los 9 a 11 meses, y la frecuencia de alimentación fue de 3 comidas diarias 28.7%; y son buenas porque su primer alimento a partir de los 6 meses fue papillas y pures 12.5%, la frecuencia de comidas fue de 2 comidas diarias, y la edad del primer alimento fue a los 6 meses 8.8%. En el estudio de Brazola ¹⁴; reportó hallazgos son no coincidentes en cuanto a la alimentación complementaria oportuna, son inadecuados ya que durante la preparación el 60% de madres usan condimentos en la preparación de alimentos del niño y cocinan verduras junto con la carne 60%; y Quilumbaquin ¹⁰; reportaron hallazgos coincidentes son inadecuadas 60% iniciaron la alimentación complementaria a partir de los 6 a 7 meses, 14% a partir de los 4 a 5 meses de edad, 16% entre 8 a 9 meses y 10% indicó haber brindado otros alimentos a partir de los 10 o 11 meses.

La alimentación complementaria oportuna, se inicia a los 6 meses de edad, coincide con la maduración del sistema digestivo y desaparición del reflejo de extrusión; aparece habilidad del niño para mantenerse sentado, debe ser suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo; en varios tiempos de comida, que irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla sin descuidar la lactancia materna; la alimentación a los 6 meses empezará con 2 comidas al día, entre los 7 y 8 meses aumentará a 3 comidas diarias, a los 9 y 11 meses además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comida adicional; quedará establecida en 3 comidas principales y dos entre comidas adicionales; además, de lactar. Por lo expuesto, la mayoría de madres ofrecen al niño mala alimentación complementaria oportuna, están administrando alimentos insuficientes para satisfacer requerimientos energéticos que necesita para poder crecer y obtener una ganancia de peso de acuerdo a la edad; la frecuencia de una mala alimentación no facilita una ingesta de alimentos complementarios y aporte energético, exponiéndolo a

enfermedades asociadas como anemia y desnutrición, lo cual es un riesgo en el crecimiento y desarrollo.

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada; son malas según la consistencia le dieron papillas a los 12 meses 61.3%, alimentos picados o triturados a partir de los 6 a 8 meses 61.3% y alimentos sólidos de 6 a 8 meses 63.7, después de los 6 meses solo le dan leche materna 58.8%, nunca le dan a su niño hígado, pescado o sangrecita 58.8% y no le da suplemento ferroso 60%; son regulares porque a partir de los 6 meses le dan sopas y segundos 27.5%, le da hígado, pescado o sangrecita una vez a la semana 27.5% ; y son buenas porque después de los 6 meses le dan papillas y segundos 13.3%, le dan hígado, pescado o sangrecita diariamente 13.8%, para que absorba el hierro le dan jugo de naranja, granadilla o limonada 6.3% y le dan sulfato ferroso a los 4 a 6 meses 10%. En el estudio de Brazola¹⁴; reportó hallazgos no coincidentes en cuanto a la alimentación complementaria adecuada, porque preparan los alimentos teniendo en cuanto la consistencia, frecuencia y cantidad en un 80%, y le dan alimentos ricos en hierro en un 89%; y Quilumbaquin¹⁰; reportó hallazgos no coincidentes son adecuadas le dan papillas de verduras 50%, y de frutas 41% y alimentan a su niño 3 veces al día 60%, 1 o dos veces al día 17% y 23 cuando lo solicita 23%.

La alimentación complementaria adecuada, consiste en brindar al niño alimentos complementarios de buena calidad nutricional, frecuencia y cantidad; no desplaza a la leche materna; por ello, las preparaciones líquidas como jugos, sopas o caldos no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como papillas y purés, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño; además, de ello, deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como cereales, alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos y frutas, también deben darles hígado, pescado y sangrecita de pollo y algún micronutriente para evitar la anemia. A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia alimentos triturados; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente a los 12 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar u olla familiar; por lo expuesto, la gran mayoría de madres de niños de 6 a 12 meses no le brindan una

alimentación complementaria buena, de acuerdo a la edad del niño, lo que se evidencia en que el niño no está recibiendo un contenido nutricional de acuerdo a las necesidades que requiere el organismo y tampoco previenen la aparición de la anemia y desnutrición.

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura; son malas al usar utensilios de cocina solo los enjuaga 75%, el lavado de manos es solo cuando prepara los alimentos 72.5%, conserva el agua en baldes sin tapa 70%, solo lavan los alimentos que estén bien sucios 65%; son regulares porque al preparar jugos usa agua clorada 25%, conservan el agua en baldes con tapa 16.3% y al terminar de usar los utensilios los lava y los deja escurrir 11.3%; y son buenas, porque se sujeta el cabello y retira los accesorios de las manos 22.5%, conserva el agua en recipientes limpios bien hervidos con tapa 13.8%, la madre lava, seca y guarda los utensilios 13.8%, y se lava las manos al preparar los alimentos y cuando le da de comer al niño un 5%. En el estudio de Brazola ¹⁴; reportó hallazgos no coincidentes en cuanto a la alimentación complementaria segura, son adecuados 93% de madres realizan el lavado de manos antes de la preparación de alimentos y 60% usan el mismo cubierto para darles de comer a sus hijos; y Quilumbaquin ¹⁰; reportó hallazgos no coincidentes son adecuadas porque se sujeta el cabello y retira los accesorios de sus manos al preparar los alimentos 62%, y son inadecuadas porque lava solamente los alimentos que están sucios 27% y cocina con accesorios 11%.

La alimentación complementaria segura, consiste en el buen almacenamiento, preparación y administración higiénicamente de los alimentos que se le brinda al niño y que esté libre de contaminantes, las prácticas durante la alimentación son de suma importancia para la prevención de enfermedades como la anemia y desnutrición, el cual altera el crecimiento significativamente; asimismo, debe realizar un buen lavado de manos con agua y jabón, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño y después de limpiar a un niño que ha defecado, igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño, mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos, utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos, conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y

otros animales), para evitar la contaminación de los mismos entre otros. Por lo expuesto, la mayoría de madres realizan una alimentación complementaria segura con prácticas de higiene malas, siendo convenientes e importantes en la prevención de enfermedades como diarreas o parasitosis, y por ende evitará que disminuya su crecimiento y desarrollo, lo cual se refleja en la talla y el peso del niño.

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva; son malas porque la madre le impone horarios de alimentación 70%, la madre mantiene el televisor prendido para que coma 68.8%, el lugar donde lo alimenta al niño es el dormitorio con música y juguetes 57.5% y para darle de comer lo hace alzándole la voz porque no hace caso 48.8%; son regulares porque la madre le ofrece libertad al niño para alimentarse 23.8%; y son buenas porque al darle de comer al niño lo hace con amor, paciencia y utilizando una voz suave 16.3%, la madre utiliza como lugar de alimentación del niño el comedor sin juguetes, ni la televisión prendida 13.8%, utilizando la madre como método de alimentación el habla 11.3% y anima al niño a comer sin forzarlo en el mismo horario en un 6.3%. En el estudio de Brazola ¹⁴; reportó hallazgos son coincidentes en cuanto a la alimentación complementaria perceptiva, son inadecuados en cuanto a la interacción el 80% de madres realizan juegos didácticos durante el almuerzo y el 67% no almuerzan al mismo tiempo que su hijo.

La alimentación complementaria perceptiva, es una alimentación activa que se brinda en un marco de afecto, amor y cariño, respetando las necesidades del niño. La interrelación entre el niño y la madre durante la alimentación puede ser de los siguientes: Un “estilo controlador”, donde la madre decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso; otro estilo es “dejar hacer”, donde la madre ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación y por último un estilo “interactivo” incluye comportamientos que permiten una óptima interrelación madre-niño, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor. Por lo expuesto anteriormente se puede concluir que la

gran mayoría de las madres de niños de 6 a 12 meses presentan una alimentación preceptiva mala con el niño al momento de la alimentación, con lo cual se evidencia que no existe facilidades para que el niño reciba una ingesta adecuada de alimentos complementarios para un óptimo incremento del peso. Por ello ayudarlo cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo sus señales de apetito.

6. CONCLUSIONES

Las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, son malas.

Según la dimensión de las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses, son malas.

Según la dimensión de las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses, son malas.

Según la dimensión de las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses, son malas.

Según la dimensión de las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses, son malas.

7. RECOMENDACIONES

Que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención, que realice actividades preventivo-promocionales, con un lenguaje sencillo, respetando sus costumbres y creencias, mediante la aplicación de programas educativos dirigidos a las madres de niños de 6 a 12 meses, sobre las prácticas de alimentación complementaria, para sensibilizar a la madre proporcionándoles

conocimientos sobre riesgos de la anemia y desnutrición en el control de crecimiento y desarrollo, con una alimentación complementaria oportuna, adecuada, segura y perceptiva.

Que el profesional de enfermería, realice un seguimiento y supervisión a través de las visitas domiciliarias, en aquellos niños y niñas de 6 a 12 meses que presentan anemia o desnutrición, llevando un control permanente sobre todo de los niños de alto riesgo en coordinación la Enfermera Jefe del Centro Materno Infantil Santa Anita, a fin de poner en marcha charlas educativas permanentes sobre las prácticas de la alimentación complementaria, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad en los 24 meses de vulnerabilidad y fomentando un crecimiento y desarrollo saludable.

Que la comunidad científica de la Micro Red N° 03 del Centro Materno Infantil Santa Anita, para que realicen estudios de investigación donde se pueda medir las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses; asimismo, realizar estudios de enfoques cualitativos para conocer a profundidad el significado de la alimentación para las madres adolescentes.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años. Ginebra: OMS; 2018.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Reporte de la desnutrición infantil en niños y niñas menores de 5 años. Ginebra: UNICEF; 2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional en niños y niñas menores de 5 años por departamentos del Perú. Lima: MINSA; 2018.
4. Ministerio de Salud del Perú. Consecuencia de la anemia infantil crónica según regionales naturales a nivel nacional. Lima: MINSA; 2018.
5. Instituto Nacional de Salud. Evidencia de la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años en el Perú. Lima: INS; 2017.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Desnutrición infantil y la anemia afecta a los niños y niñas entre 6 a 12 meses. Lima: ENDES; 2017.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Ginebra: UNICEF; 2016.
8. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes B, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. Distrito Federal: Instituto Nacional de Pediatría; 2015.
9. Abdurahman A, Chaka E, Bule M, Niaz K. Magnitud y determinantes de las prácticas de alimentación complementaria en Etiopía: una revisión sistemática y metaanálisis. Teherán: Universidad de Teherán; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [04.07.2019]. Disponible desde: <https://www.heliyon.com/article/e01865/pdf?download=true>

- 10 Quilumbaquin E. Prácticas de ablactación en niños que asisten al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [04.07.2019]. Disponible desde: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1846/1/QUILUMBAQUIN%20TITO%20%20ERIKI%20JAHAIRA.pdf>
- 11 Medina T. Alimentación en niños/as de 6 a 24 meses: actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud Obrapia. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.07.2019]. Disponible desde: <http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/21934/1/Tesis%20Tania%20Alexandra%20Medina%20Pacheco.pdf>
- 12 Mendoza M. Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.07.2019]. Disponible desde: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22039/1/TESIS%20FINAL%20FINAL%20PARA%20IMPRIMIR.pdf>
- 13 Yohannes B, Ejamo E, Thangavel Th, Yohannis M. Inicio oportuno de la alimentación complementaria a niños de 6 a 23 meses en zonas rurales de Soro distrito del suroeste de Etiopía. Sodo: Universidad de Sodo; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [05.07.2019]. Disponible desde: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5793361/pdf/12887_2018_Article_989.pdf
- 14 Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10269/Barzola_c

- m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15 Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10498/Mamani_Yujra_Nilian_Maritza.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 16 Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10504/Quiroz_rk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17 Ramírez M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén. Jaen: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [06.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18 Cajamalqui E, Huancaya I. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud la Libertad Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [07.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 19 Huamán M, Castañeda V. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al C.S de Huachac. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.07.2019]. Disponible desde: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3948/Huaman%20Lacta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20 Olivares Z. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo / Huancayo. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T105T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21 Iñiguez J. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo diciembre 2015-septiembre 2016; Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [09.07.2019]. Disponible desde: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%3%b3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%3%b1iguez%20Le%3%b3n.pdf>
- 22 Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas. Lima: universidad Ricardo Palma; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [10.07.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/395/1/Terrones_mi.pdf
- 23 Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. Ciudad de México: Instituto Nacional de Pediatría; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [10.07.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&p2

- 24 Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Popayán: universidad del Cauca; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [11.07.2019]. Disponible desde: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=2ahUKEwi5yLrS0fjAhWx1lkKHZDdDLUQFjAIegQICRAC&url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6226402.pdf&usg=AOvVaw2kDWenZS-kuN1W_IqAcmkx
- 25 Tasayco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo-Chincha. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [11.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/TESIS_A NA%20CECILIA%20TASAYCO%20HUAROTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 26 Berisha M, Ramadani N, Hoxha R, Gashi S, Zhjeqi V, Zajmi D, Begolli I. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en Kosova sobre la alimentación complementaria para lactantes y niños de 6 a 24 meses. Kosovo: Instituto Nacional de Salud Pública de Kosova; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [12.07.2019]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364788/pdf/MA-71-37.pdf>
- 27 Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [12.07.2019]. Disponible desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
- 28 Carvajal G, Laverde O, Escobar M, Carvajal N, Arroyo L. Ambiente de la práctica de enfermería. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [13.07.2019]. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/original2.pdf>

- 29 Pardío J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Ciudad de México: Instituto Nacional de Pediatría de México; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [13.07.2019]. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>
- 30 Marina N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [13.07.2019]. Disponible desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1316/Piscoche_tn.pdf?sequence=1
- 31 Navarrete G. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 y 12 meses. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [14.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3692/Practicas_NavarreteGutierrez_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 32 León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [14.07.2019]. Disponible desde: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33 Cacacho A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [14.07.2019]. Disponible desde: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>

- 35 Tovar M. Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [15.07.2019]. Disponible desde: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18189/Tovar_LM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 36 Molla M, Ejigu T, Nega G. Práctica de alimentación complementaria y asociada factores entre madres que tienen hijos de 6 a 23 meses de edad, Distrito de Lasta, Región de Amhara, Noreste de Etiopía. Bahir Dar: Universidad de Bahir Dar; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [15.07.2019]. Disponible desde: <http://downloads.hindawi.com/journals/aph/2017/4567829.pdf>
- 37 Romero E, et al. Pautas para la alimentación complementaria en salud infantiles. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [16.07.2019]. Disponible desde: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2444340917000401?token=72215B984FEC3A8F2D7DD126BD9F28600E0A13D5740BD7254EC9993035177C7D511469F901D1C041BE1B9C84034A1028>
- 38 Ekerette E, Amodu O. Prácticas de alimentación complementaria entre madres y estado nutricional de infantes en el área de Akpabuyo, Estado de Cross River Nigeria. Ibadan: Universidad de Ibadan; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso: [16.07.2019]. Disponible desde: <https://springerplus.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40064-016-3751-7>
- 39 Ayana D, Tariku A, Feleke A, Woldie H. Prácticas de alimentación complementaria entre niños en Benishangul Gumuz Región, Etiopía. Gondar: Universidad de Gondar; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [16.07.2019]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/318736745_Complementary_feedin

- g_practices_among_children_in_Benishangul_Gumuz_Region_Ethiopia
- 40 Tamah A, Kyereme A, Adjel J. Desafíos maternos de exclusividad lactancia materna y alimentación complementaria en Ghana. Tamale: Universidad de Capa Costa; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [17.07.2019]. Disponible desde:
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0215285&type=printable>
- 41 Nousiinen S. Las percepciones de las madres sobre la alimentación complementaria y la influencia del contexto en las prácticas de alimentación infantil. Estudio cualitativo en zona rural del sur de Benín. Helsinki: Universidad de Helsinki; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [17.07.2019]. Disponible desde:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152828/mothersp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 42 Aguayo V. Prácticas de alimentación complementaria para lactantes y niños pequeños en el sur de Asia. Una revisión de la evidencia para la acción posterior a 2015. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [18.07.2019]. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12439>
- 43 Jannat K, Luby S, Unicomb L, Rahman M, Winch P, Parvez S, Das K, Leontsini E, Ram P, Stewart Ch. Prácticas de alimentación complementaria en zonas rurales de Bangladesh madres: resultados del estudio de beneficios WASH. Dhaka: Centro Internacional para Investigación de la Enfermedad Diarreica; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [17.07.2019]. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12654>
- 44 Bullock B. Desarrollo Infantil (0-12 meses). Virginia: Square One; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [18.07.2019]. Disponible desde: <http://sqone.org/wp-content/themes/sqone/downloads/Square-One-Desarrollo->

Infantil-0-12-Meses-Curso.pdf

- 45 Nasanovsky J, Mercedes R. 0 a 12 meses. Manual de Instrucciones del Bebé. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [18.07.2019]. Disponible desde: <https://www.zonapediatrica.com/manual-bebe/0a12meses.pdf>
- 46 Sanchez C, Rivera R, Correa A, Figueroa M, Sierra A, Clementina S. El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. Ciudad de México: Instituto Nacional de Pediatría; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [19.07.2019]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm156h.pdf>
- 47 Consuelo A, Neves I, Graciela V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años). Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [19.07.2019]. Disponible desde: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- 48 DS&SH. Indicadores del Desarrollo. Aprenda los signos. Reaccione pronto. Washington: Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [19.07.2019]. Disponible desde: https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/LTSAE_Booklet_MilestoneMoments_SPAN-ReaderSpreads_Web-ready_7.22.11.pdf
- 49 Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [20.07.2019]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
- 50 Salinas S, Castro M, Fernández C. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2014. [Internet]. [Fecha de acceso: [21.07.2019]. Disponible desde:

- [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)
- 51 Minsa. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso: [23.07.2019]. Disponible desde:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
- 52 MISPAS. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. Ciudad de Guatemala: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [23.07.2019]. Disponible desde:
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518
- 53 Phabhu P, Brahmankar, Naik J. Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la alimentación complementaria en un hospital de atención terciaria en Maharashtra occidental. Maharashtra: Universidad de Ciencias de la Salud de Maharashtra; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.07.2019]. Disponible desde:
https://www.researchgate.net/publication/331464877_Knowledge_and_Attitude_of_Nursing_Staff_about_'Complementary_Feeding'_in_a_Tertiary_Care_Hospital_in_Western_Maharashtra/link/5c7a233992851c69504c361d/download
- 54 Coutinho C, Munhoz M, Souza M. La enfermera se enfrenta al destete temprano en las consultas de enfermería infantil. Mato Grosso: Universidad Federal de Mato Grosso; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [24.07.2019]. Disponible desde: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0869.pdf
- 55 PMA. Papel del personal médico en la promoción alimentación apropiada para niños y niños pequeños. Roma: Programa Mundial de Alimentos; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [25.07.2019]. Disponible desde:

<http://medind.nic.in/hab/t10/i1/habt10i1pi.pdf>

- 56 Jefferies D, Jhonson M, Ravens J. Nutrir y nutrir: el papel de las enfermeras en el cuidado nutricional. Sídney: Universidad Occidental de Sídney; 2013. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.07.2019]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/49741122_Nurturing_and_nourishing_The_nurses'_role_in_nutritional_care/link/5a67e085a6fdcce9c106ee91/download
- 57 Charchinajad M, Fakhari S, Farzin H. Papel de educación en nutrición de enfermería en la mejora del apoyo nutricional a los pacientes. Kiel: Universidad de Kiel; 2017. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.07.2019]. Disponible desde: http://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_1.pdf
- 58 Evans L. El papel de la enfermera en la nutrición e hidratación del paciente. Amersham: The Royal Buckinghamshire Hospital; 2015. [Internet]. [Fecha de acceso: [26.07.2019]. Disponible desde: https://www.nursingtimes.net/Journals/2015/07/06/x/k/s/080715_The-nurses-role-in-patient-nutrition-and-hydration.pdf

9. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria oportuna en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.</p> <p>Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria adecuada en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.</p> <p>Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria segura en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.</p> <p>Identificar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria perceptiva en niños de 6 a 12 meses en el CMI Santa Anita.</p>	<p>Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses</p>	<p>Practica alimentaria oportuna</p> <p>Practica alimentaria adecuada</p> <p>Practica alimentaria segura</p> <p>Practica alimentaria perceptiva</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño De corte transversal</p> <p>Área de estudio Centro Materno Infantil Santa Anita</p> <p>Población 80 madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses</p> <p>Muestra 80 madres adolescentes de niños de 6 a 12 meses</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario Estructurado</p>

9.2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

Buenos días señora, en estos momentos me encuentro realizando un estudio sobre: “Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019”. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

DATOS PERSONALES:

Edad:

- a) 10 a 13 años
- b) 14 a 16 años
- c) 17 a 19 años

Estado Civil:

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

Grado de Instrucción:

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

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) No trabaja
- d) Estudia

DATOS ESPECÍFICOS:

Alimentación Complementaria Oportuna

1. ¿A qué edad usted comenzó a darle a su niño el primer alimento?
 - a) A los 5 meses
 - b) Mayor de 6 meses
 - c) A los 6 meses
2. El primer alimento que le dio a su niño a partir de los 6 meses fue:
 - a) De la olla familiar
 - b) Sólo leche materna
 - c) Papillas y purés
3. La edad en la que su niño debe comer de la misma olla familiar es:
 - a) A los 7 a 8 meses
 - b) A los 9 a 11 meses
 - c) A los 12 meses
4. ¿Cuántas veces al día le dio de comer a su niño a los 6 meses?
 - a) 4 comidas diarias
 - b) 3 comidas diarias
 - c) 2 comidas diarias

Alimentación Complementaria Adecuada

5. Señale la edad en meses de su niño y la consistencia del alimento:

CONSISTENCIA	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 meses
Papillas	3	2	1
Picados o triturados	1	3	2
Alimentos sólidos	1	2	3

6. Señale la edad en meses de su niño y la frecuencia del alimento:

FRECUENCIA	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 meses
Menos de 3 comidas	3	2	1
3 comidas diarias	1	3	2
3 comidas diarias + 1 refrigerio	1	2	3
3 comidas diarias + 2 refrigerios	1	2	3

7. Señale la edad en meses de su niño y la cantidad del alimento:

CANTIDAD	6 a 8 meses	9 a 11 meses	12 meses
3 a 5 cucharadas	3	2	1
5 a 7 cucharadas	1	3	2
7 a 10 cucharadas	1	2	3

8. ¿Qué alimentos le da después de los 6 meses al niño?
 - a) Solo leche materna
 - b) Sopas y segundos
 - c) Papillas y segundos

9. ¿Qué alimentos ricos en hierro le da de comer a su niño?
 - a) Arroz, avena y menestras
 - b) Las verduras y las frutas
 - c) Hígado, sangrecita de pollo y pescado
10. ¿Cómo prepara sus papillas o purés de sus niños o niñas?
 - a) Huevo + manzana
 - b) Hígado + arroz
 - c) Papa+ hígado + espinaca + quinua
11. ¿Con qué frecuencia le da a su niño hígado, pescado o sangrecita?
 - a) Nunca
 - b) Una vez por semana
 - c) Diariamente
12. ¿Qué alimentos ricos en hierro de origen vegetal le da de comer a su niño?
 - a) Trigo, arroz
 - b) Maíz, lenteja
 - c) Zanahoria, acelga, zapallo y espinaca
13. ¿Qué bebidas le da a su niño para que absorba el hierro de los alimentos?
 - a) Agua de hierbas (manzanilla, anís)
 - b) Leche
 - c) Jugo de naranja, jugo de granadilla y limonada
14. ¿Qué micronutriente le da a su niño para disminuir la anemia?
 - a) Suplemento de Calcio
 - b) Vitaminas
 - c) Sulfato ferroso
15. ¿A partir de qué edad le da suplemento ferroso a su niño?
 - a) No le doy
 - b) 2 o 4 meses
 - c) 4 o 6 meses

Alimentación Complementaria Segura

16. Usted se lava las manos cuando:
 - a) Prepara los alimentos
 - b) Le da de comer su niño
 - c) Al preparar los alimentos y cuando le da de comer a su niño
17. Para la preparación de los jugos usted utiliza:
 - a) Agua mineral
 - b) Agua clorada
 - c) Agua hervida
18. ¿Cómo mantiene el agua con que prepara sus alimentos del niño?
 - a) Baldes sin tapa
 - b) Baldes con tapa
 - c) En recipientes limpios bien hervidos con tapa

19. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, usted:
 - a) Solo los enjuaga
 - b) La lava y los deja escurrir
 - c) La lava, seca y guarda

20. Al preparar los alimentos usted suele:
 - a) Lava sólo los alimentos que estén bien sucios
 - b) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando
 - c) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos

Alimentación Complementaria Perceptiva

21. Para que su niño se alimente usted se rige a ciertos horarios como:
 - a) Le impone los horarios de la alimentación
 - b) Ofrece libertad al niño en sus horarios de alimentación
 - c) Anima al niño a comer sin forzarlo en el mismo horario

22. Para darle de comer a su niño usted lo hace:
 - a) Alzando la voz porque no me hace caso
 - b) Viendo la televisión
 - c) Con amor, paciencia, voz suave

23. El lugar donde se alimenta su niño es:
 - a) En el dormitorio con música y juguetes
 - b) En la sala viendo su programa favorito
 - c) En el comedor sin juguetes, ni televisión prendida

24. Para que su niño coma sus alimentos usted utiliza:
 - a) Televisor prendido
 - b) Juguetes
 - c) El habla

9.3. Consentimiento informado

“PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, 2019”

Nosotros, KATERINNE DIONICIA LINARES CHÁVEZ y RICARDO SHUGAR TORRES BARRIENTOS, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad María Auxiliadora; quienes están realizando un estudio al que usted está permitiendo participar; si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 24 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas; además, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los investigadores; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del participante

9.4. Validez del instrumento

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$$p = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{45}{45 + 1} \times 100 = 97.83\% \text{ de jueces expertos concuerdan}$$

$$p = 100\% - 97.83\% = 2.17 = 0.0217 < 0.05$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

9.5. Confiabilidad del instrumento

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S²_i : Varianza muestral de cada ítem.

S²_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{24}{23} * \left(1 - \frac{11.7}{38.1} \right)$$

$$\alpha = 1.0435 * 0.7887302 = 0.8230399$$

PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.82	24



UMA

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TITULO: "PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA, 2019"**

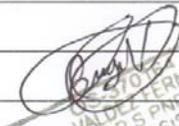
EXPERTO: Brigeth Valdez Fernández

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

SUGERENCIAS:

Si cumple todo


Brigeth VALDEZ FERNANDEZ
CAP S PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
CEP 56020



UMA

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TITULO: "PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA, 2019"**

EXPERTO: Liza Tapia Marinos

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	/		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	/		
3. El instrumento está relacionado con la variable	/		
4. La estructura del instrumento es secuencial	/		
5. Los términos utilizados son comprensibles	/		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	/		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	/		
8. Se debe omitir algún ítem		/	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	/		

SUGERENCIAS:

Es correcto

Liza Tapia Marinos
LIZA TAPIA MARINOS
C.A.P.S. PNP
ENFERMERA ASISTENCIAL
CEP 56289



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TITULO: "PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA, 2019"**

EXPERTO: ERIEKA COBANILLAS CARDICH

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento está relacionado con la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Se debe omitir algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Es válido

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALLAO
MICRORED VILLA LOS REYES
RED VENTANILLA
C.S. MI PERU
Erica Cabanillas Cardich
ERICA CABANILLAS CARDICH
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 34188



UMA

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

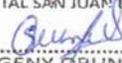
**TITULO: "PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA, 2019"**

EXPERTO: GENY NORY ORUNA QUEZADA

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

SUGERENCIAS:

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Lic. Enf. GENY ORUNA QUEZADA
Supervisora Departamento Enfermería
C.E.P. 29707



UMA

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TITULO: "PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SANTA ANITA, 2019"**

EXPERTO: KARIM PARTOJA MACHUCA

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento está relacionado con la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La estructura del instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los términos utilizados son comprensibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Se debe omitir algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

FNE KARIM PARTOJA MACHUCA

 Responsable de CRED - ESI

 C.E P 341-18

DATOS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES

Nº	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN
1	19	3	2	1
2	18	3	1	2
3	16	3	2	1
4	18	1	2	3
5	19	3	2	1
6	17	3	2	1
7	17	3	1	2
8	14	1	2	1
9	18	3	2	3
10	17	3	2	1
11	19	3	1	3
12	18	3	2	1
13	15	2	2	1
14	17	3	1	2
15	13	3	2	1
16	18	3	2	3
17	18	3	1	3
18	17	1	2	1
19	16	3	2	1
20	17	3	2	3
21	18	1	2	3
22	17	3	2	1
23	14	3	2	3
24	18	3	2	1
25	15	3	2	2
26	17	3	1	1
27	19	1	2	3
28	17	3	2	3
29	13	1	2	1
30	19	3	2	1
31	14	3	4	3
32	18	3	2	3
33	15	3	1	1
34	15	3	2	2
35	17	1	2	1
36	19	3	2	3
37	17	1	2	3
38	16	1	1	1
39	19	1	2	2
40	19	1	2	3
41	19	3	2	2
42	15	1	2	1

43	18	1	2	1
44	16	3	1	3
45	18	1	2	1
46	17	3	1	1
47	16	1	2	2
48	19	3	2	1
49	15	1	1	3
50	17	3	1	4
51	18	2	1	1
52	19	2	1	3
53	15	1	1	1
54	18	3	2	1
55	17	3	2	1
56	13	3	2	3
57	19	3	2	1
58	19	1	1	1
59	16	3	2	1
60	15	3	2	3
61	14	1	2	1
62	17	2	1	1
63	19	1	2	1
64	18	3	2	3
65	18	1	2	1
66	15	3	3	1
67	15	1	2	3
68	13	3	2	1
69	16	3	2	1
70	14	1	4	3
71	19	3	2	1
72	13	3	2	1
73	17	1	2	1
74	15	3	2	2
75	17	1	2	1
76	16	1	2	1
77	18	3	2	4
78	17	3	2	1
79	19	3	2	1
80	16	2	2	1

PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES

Nº	OPORTUNA				D1	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA ADECUADA																D2	SEGURA					D3	PERCEPTIVA				D4	DG		
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25		26	27	28	29			30	31
1	1	2	1	1	5	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	29	1	1	2	1	1	6	1	3	1	1	6	46
2	2	1	3	3	9	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	25	2	1	1	1	3	8	2	1	3	2	8	50
3	3	2	1	1	7	3	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	28	1	2	3	2	2	10	1	2	1	3	7	52	
4	1	1	2	2	6	1	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	31	3	3	1	1	1	9	1	1	2	1	5	51
5	1	2	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	38	
6	2	1	1	1	5	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	1	28	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	42
7	1	3	2	1	7	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	28	1	2	1	1	1	6	2	2	1	3	8	49	
8	2	1	1	2	6	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	24	2	1	1	1	3	8	1	1	1	1	4	42	
9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	24	1	1	3	3	1	9	1	3	1	1	6	43	
10	1	2	2	1	6	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	28	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	6	45	
11	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	22	2	2	2	1	2	9	1	1	1	1	4	40	
12	3	2	1	1	7	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	27	1	3	1	1	1	7	2	1	1	1	5	46	
13	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	25	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	8	42	
14	2	2	2	3	9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	21	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	41	
15	2	1	1	1	5	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	25	1	1	1	3	3	9	1	1	3	1	6	45	
16	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	30	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	4	45	
17	1	1	3	1	6	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	25	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	5	41	
18	2	3	1	1	7	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	27	1	3	1	1	1	7	2	1	2	2	7	48	
19	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	26	2	2	1	1	1	7	1	3	1	1	6	44	
20	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	27	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	40	
21	2	2	2	1	7	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	26	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	43	
22	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	23	1	2	3	2	1	9	1	1	1	3	6	42	
23	2	1	2	2	7	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	29	1	1	1	1	3	7	1	2	1	1	5	48	
24	1	3	1	1	6	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	29	1	2	1	3	1	8	2	1	1	3	7	50	
25	2	1	3	1	7	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	25	2	1	3	1	1	8	1	1	2	1	5	45	
26	1	2	1	2	6	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	28	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	45	
27	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	23	3	1	1	3	1	9	2	1	1	2	6	43	
28	3	1	1	2	7	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	27	2	2	1	1	1	7	1	1	1	1	4	45	
29	1	1	2	1	5	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	28	1	1	1	1	1	5	1	3	1	3	8	46	
30	2	2	1	1	6	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	24	1	1	1	1	2	6	1	2	2	1	6	42	
31	2	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	28	1	3	1	3	1	9	1	1	1	1	4	46	
32	1	1	3	2	7	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	27	2	1	1	1	1	6	2	1	1	3	7	47	
33	1	1	1	1	4	1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	28	1	2	2	1	1	7	1	1	2	1	5	44	
34	2	2	2	1	7	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	28	2	1	1	1	1	6	1	2	3	1	7	48	
35	1	1	2	2	6	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	3	29	1	2	3	1	2	9	1	1	1	1	4	48	
36	2	3	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	27	1	1	1	1	3	7	1	3	2	1	7	48	
37	1	1	1	3	6	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	28	2	3	2	2	1	10	1	2	3	3	9	53	
38	1	1	1	1	4	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	27	1	2	1	1	3	8	1	1	1	1	4	43	
39	2	2	1	2	7	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	24	1	1	3	1	1	7	1	2	2	1	6	44	

40	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	27	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	5	42
41	3	1	1	1	6	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	23	1	1	1	1	3	7	3	1	1	1	6	42
42	1	1	2	2	6	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	25	2	2	1	3	1	9	2	2	2	2	8	48
43	2	3	1	1	7	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	25	1	3	2	1	3	10	1	3	1	1	6	48
44	1	2	3	1	7	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3	1	1	31	1	1	1	1	2	6	1	1	3	1	6	50
45	1	1	1	2	5	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	26	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	4	41
46	2	3	2	1	8	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	24	2	2	3	1	3	11	1	2	1	1	5	48
47	1	1	1	3	6	3	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	29	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	46
48	1	2	2	1	6	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	24	1	1	1	1	3	7	1	1	2	2	6	43
49	2	1	1	2	6	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	29	1	3	1	3	2	10	1	2	1	1	5	50
50	2	1	1	1	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	26	1	1	2	1	2	7	1	1	3	2	7	45
51	1	2	3	1	7	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	24	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	4	41
52	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	27	2	1	2	2	3	10	1	2	1	2	6	48
53	2	3	2	1	8	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	26	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	5	44
54	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	26	1	3	1	1	1	7	3	3	2	1	9	46
55	3	2	2	2	9	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	26	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	6	48
56	2	1	1	1	5	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	24	1	2	1	1	1	6	3	2	3	2	10	45
57	1	2	2	1	6	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	25	1	1	2	3	3	10	1	1	1	1	4	45
58	2	1	1	3	7	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	27	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	5	46
59	1	1	1	1	4	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	26	1	1	1	1	3	7	1	1	3	2	7	44
60	2	1	3	2	8	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	23	1	1	1	2	1	6	2	2	2	1	7	44
61	1	3	2	2	8	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	28	2	2	1	1	1	7	1	2	1	1	5	48
62	2	1	1	1	5	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1	1	2	6	1	1	1	2	5	40
63	1	2	1	1	5	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	29	1	3	1	1	1	7	1	1	2	1	5	46
64	2	1	2	1	6	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	28	3	1	2	1	3	10	1	2	2	2	7	51
65	3	1	1	1	6	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	24	2	1	1	2	1	7	2	3	1	1	7	44
66	1	3	3	3	10	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	29	1	2	1	1	2	7	1	1	1	2	5	51
67	2	2	1	1	6	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	26	1	1	3	1	1	7	1	2	3	1	7	46
68	1	2	2	2	7	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	41
69	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	26	1	1	1	1	3	7	2	2	2	2	7	45
70	1	1	1	1	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	30	2	2	2	3	1	10	1	2	1	1	5	49
71	2	2	1	3	8	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	3	27	1	2	1	1	1	6	3	3	2	2	10	51
72	1	3	1	2	7	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	26	1	1	2	1	1	6	3	3	2	2	10	49
73	1	1	3	2	7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	26	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	5	45
74	2	1	1	1	5	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	31	1	1	1	3	1	7	1	2	3	1	7	50
75	1	2	2	2	7	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	26	1	1	1	1	3	7	2	3	1	1	7	47
76	1	2	1	3	7	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	32	1	3	1	1	1	7	2	2	2	1	7	53
77	1	1	3	2	7	2	1	2	3	1	3	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	32	2	1	1	1	1	6	2	3	2	3	10	55
78	3	2	1	3	9	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	29	1	1	2	3	3	10	2	1	3	1	7	55
79	1	1	2	1	5	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	1	3	35	2	2	1	1	1	7	1	3	1	2	7	54
80	1	2	2	2	7	1	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2	31	1	1	3	2	3	10	2	2	2	2	7	55

