



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA  
SEDE - CHOTA**

**TESIS**

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

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA FAMILIA Y  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA 2013”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. Rodríguez Cieza Doris**

**Bach. Enf. Sánchez Cabrera Yovana**

**ASESORAS:**

**M.CS. Campos Chávez Norma Bertha**

**Dra. Abanto Villar Martha Vicenta**

**CHOTA – Perú**

**2013**

## **JURADO EVALUADOR**

**Presidente: M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

**Secretaria: Mg. Katia Maribel Pérez Cieza**

**Vocal: M. Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro**

**Accesitario: Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS  
DE LA FAMILIA Y ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE  
2 AÑOS. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA -  
CHOTA 2013”**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, Todopoderoso que está conmigo en todo momento, quien me ha dado la fortaleza y sabiduría. **Y A mis queridos Padres:** Marcela y Jesús, a mis hermanos: Milton, José Luis y Elizabeth; por su paciencia, comprensión y apoyo abnegado tanto económico, moral, emocional y espiritual, para ver cristalizados mis tan ansiados anhelos.

**DORIS**

**A Dios** Por haberme dado la vida y permitido lograr mis objetivos. **A mis queridos padres:** Sara y Sergio por su amor y apoyo económico, moral, y espiritual, que me brindaron en cada etapa de mi formación profesional y haber depositado su confianza en mí, lo que me permitió alcanzar las metas trazadas.

**YOVANA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por habernos mostrado el camino a seguir y por guiar continuamente nuestros pasos durante nuestra vida.

Expresamos nuestro agradecimiento a nuestras asesoras de tesis, M.CS. Norma Bertha campos Chávez y la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su apoyo y motivación que nos brindaron durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, además por la ayuda y consejos brindados durante el proceso de nuestra formación profesional.

A nuestra Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, de nuestra formación y a cada uno de los docentes de la U. N. C. Sección - Chota por su excelente enseñanza, orientación, Amistad y apoyo incondicional durante la formación y desarrollo Profesional.

Agradecemos de igual manera a todas las madres del Puesto de Salud Chuyabamba – Chota por su colaboración durante la ejecución de la presente tesis, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible presentar el trabajo de investigación.

**Las Autoras**

## ÍNDICE

	Pag.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
1.1 Formulación del problema	17
1.2 Justificación	17
1.3 Objetivos	19
<b>CAPITULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del problema	20
2.2 Base teórica	23
Alimentación complementaria	23
Características socioeconómicas	42
2.3 Hipótesis	45
2.4 Variables	45
A. Independiente	45
B. Dependiente	50
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO</b>	
3.1 Tipo y diseño de estudio	51
3.2 Ámbito de estudio	51

3.3 Población	52
3.4 Unidad de análisis	52
3.5 Criterios de inclusión	52
3.6 Criterios de exclusión	52
3.7 Técnicas de recolección de datos	53
3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
3.9 Principios éticos	55

## **CAPÍTULO IV**

Resultados y Análisis e interpretación	57
Conclusiones	78
Recomendaciones	79

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>80</b>
---------------------	-----------

## **ANEXOS**

## RELACION DE CUADROS

	<b>Pag.</b>
<b>CUADRO 1:</b> Características Socioeconómicas de la Familia de los Niños Menores de 2 Años. Puesto de Salud Chuyabamba – Chota 2013.	57
<b>CUADRO 2:</b> Alimentación Complementaria de los Niños Menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba – Chota 2013.	64
<b>CUADRO 3:</b> Alimentación Complementaria de los Niños Menores de 2 Años y la Edad de la Madre. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota-2013.	66
<b>CUADRO 4:</b> Alimentación Complementaria de los Niños Menores de 2 Años y el Nivel Educativo de la Madre. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota 2013	68
<b>CUADRO 5:</b> Alimentación Complementaria de los Niños Menores de 2 Años y la ocupación de la madre. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota 2013.	70
<b>CUADRO 6:</b> Alimentación complementaria de los Niños Menores de 2 Años y el ingreso económico familiar. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota-2013.	72



<b>CUADRO 7:</b> Alimentación complementaria de los Niños Menores de 2 Años y la tenencia de la vivienda. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota-2013.	74
<b>CUADRO 8:</b> Alimentación complementaria de los Niños Menores de 2 Años y el abastecimiento de agua. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota-2013.	76

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar y analizar las características socioeconómicas de la familia y su relación con la alimentación complementaria. El diseño de investigación es descriptivo, correlacional y transversal constituido por una población de 60 familias de niños menores de 2 años del Puesto de salud Chuyabamba – Chota.

En la investigación, se utilizó como instrumento: una encuesta para describir las características socioeconómicas de la familia y la alimentación complementaria de los niños menores de 2 años. Teniendo como resultados que del total de la población encuestada, el 50% de las madres tienen una edad entre 24 y 31 años, el 38,3% no tienen instrucción, el 53,3% son convivientes, el 88,3% son amas de casa, el 60% de los padres se dedican a la agricultura, el 78,3% de las familias tienen un ingreso mínimo vital (menos de 750 nuevos soles), el 50 % de familias gastan mensualmente en alimentos más de 200 nuevos soles, el 53,3% de las familias cuentan con vivienda propia, el 45% consumen agua de pozo.

En cuanto a la alimentación complementaria, el 63,3% brindan una alimentación complementaria inadecuada, y el 36,7% proporcionan alimentación complementaria adecuada. También encontramos que algunas características socioeconómicas de la familia guardan relación significativa con la alimentación complementaria, tales como la edad de la madre ( $P = 0,034$ ), nivel educativo de la madre ( $P = 0,019$ ), ingreso económico familiar ( $P = 0,018$ ), tenencia de vivienda ( $P = 0,005$ ), abastecimiento de agua ( $P = 0,000$ ). Por tanto, se afirma la hipótesis planteada.

## **PALABRAS CLAVES**

Características socioeconómicas, alimentación complementaria, familia, niño de 6 a 24 meses.

## ABSTRACT

The present study entitled "Socioeconomic Characteristics of the Family and Children Food Supplement in children under 2 years old. Health Center Chuyabamba - Chota 2013 ", had as objective to determined and analyze the socioeconomic characteristics of the family and its relation with the complementary feeding. The research design is descriptive, correlational and transversal consisting of a population of 60 families of children under two years old of Chuyabamba Health center - Chota.

In the investigation, was used as instrument: a survey to describe the socioeconomic characteristics of the family and the type of supplementary feeding of children under two years old. Given such results that the total population surveyed ,the 50% of mothers are aged between 24 and 31 years old , the 38 , 3 % haven't instruction , 53.3 % are living together , the 88.3 % are housewives, the 60 % of the fathers are farmers , the 78.3 % of the families have a minimum vital income (less than 750 new soles) , the 50% of families spend on food each month more than 200 new soles , the 53.3 % of the families have homeownership, the 45% consume well water.

About the supplementary feeding, the 63.3 % give an inadequate complementary feeding, and the 36.7 % give an adequate complementary feeding. We also found that some family socioeconomic characteristics keep significant relation with the complementary feeding, such as the mother's age (  $P = 0.034$  ) , mother's educational level (  $P = 0.019$  ) , family economical income (  $P = 0.018$  ) , housing tenure (  $P = 0.005$  ) , water supplying (  $P = 0.000$  ) . Therefore, the established hypothesis to be verified by testing the CHI - SQUARE. We found a highly significant relation.

## KEYWORDS

Socioeconomic Characteristics and complementary feeding, family, children.

## INTRODUCCIÓN

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

Por lo tanto la alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Para ello es muy importante tener en cuenta a las características socioeconómicas de la familia, las cuales van a influir para brindar una adecuada o inadecuada alimentación complementaria. Dentro de las características que podrían influir son: la edad de la madre, nivel educativo, ingreso económico familiar, tenencia de vivienda y abastecimiento de agua, los cuales se tornan muy importantes para el estudio.

En el presente trabajo de investigación se planteó determinar y analizar las características socioeconómicas de la familia y su relación con la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de salud Chuyabamba – Chota 2013; dicha relación queda demostrada estadísticamente verificada con la prueba de la CHI - CUADRADA.

El informe del trabajo está constituido en cuatro capítulos que se describen a continuación:

**Primer Capítulo:** Definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; las cuales sirven de base al desarrollo del estudio.

**Segundo Capítulo:** Esta referido a la descripción del marco teórico, antecedentes del problema, teorías sobre el tema, marco teórico, hipótesis y variables.

**Tercer Capítulo:** Precisa el diseño metodológico para desarrollar el trabajo de campo de la investigación.

**Cuarto Capítulo:** se presentan los resultados del trabajo en cuadros debidamente analizados, teniendo en cuenta los objetivos formulados.

Finalmente, se plasman las conclusiones a las que se ha arribado con el desarrollo de la investigación, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos. Estando seguras que este trabajo, además de brindar conocimientos dentro del campo de la salud propiciara futuras investigaciones sobre el tema abordado.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La desnutrición durante la infancia todavía constituye un gran problema de salud en entornos de bajos recursos. Aproximadamente una tercera parte de los niños menores de cinco años residentes en países en vías de desarrollo padecen retraso en el crecimiento (baja estatura respecto de su edad) y también grandes proporciones de niños carecen de uno o más micronutrientes. Datos recientes muestran que tan sólo poco más de la mitad de los bebés de entre 6 y 9 meses de edad son amamantados y reciben alimentos complementarios, y sólo el 39% de aquellos entre 20 y 23 meses reciben lactancia materna de forma continuada.

Está ampliamente reconocido que el período comprendido entre el nacimiento y los dos años de edad es el período crítico para el fomento de un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Las cantidades insuficientes y una calidad inadecuada de los alimentos complementarios, una práctica de alimentación infantil deficiente y las elevadas tasas de infecciones ejercen un efecto perjudicial en la salud y el crecimiento en estos años importantes. Incluso con una lactancia materna óptima los niños padecerán retraso en el crecimiento si no reciben cantidades suficientes de alimentos complementarios de calidad después de los seis meses de edad. Se estima que el 6% o el equivalente a 600.000 muertes de menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima (UNICEF. 2013).

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas, en todo momento tienen accesos físicos, sociales, económicos y a suficientes alimentos, en buenas condiciones, nutritivos, que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para una vida activa y saludable. Son

indicadores sectoriales y de proceso, la Asistencia Alimentaria, capacidad de abastecimiento, ingresos familiares, precios de alimentos, labores temporales, distribución intrafamiliar, conocimientos nutricionales, capacidades para el cuidado del niño, y determinar mejoras en el proceso de Seguridad alimentaria.

Además “La alimentación complementaria en calidad, cantidad y frecuencia apropiada después de los seis meses, sigue siendo el problema principal de la alimentación infantil en el Perú. La mayoría de profesionales y madres tienen el conocimiento correcto sobre la necesidad de dar a los niños alimentos espesos, pero en la práctica las madres ofrecen “calditos “y/o “sopas”, de baja densidad energética”. Además se menciona que en la práctica un buen porcentaje inicia la alimentación con líquidos y semisólidos antes de los seis meses así como existen madres en menor proporción que opinan que la edad de introducción es entre los 7 u 8 meses de edad. Sobre la preparación con que inician la alimentación, un buen porcentaje responde que lo hace con “las sopitas y cremas” especialmente en la selva. En referencia a la evaluación del año 1992, el promedio de meses para recomendar la introducción de líquidos y semisólidos era de 4 meses, y con una mayor restricción de alimentos, dándole mayor importancia al empleo de calditos y sopas para iniciar la alimentación complementaria **(FAO. 2009)**.

Según la Evaluación de la Situación de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Perú. El 74% de los niños empezó a ingerir alimentos complementarios entre los 6 y los 9 meses. En poblaciones rurales, los alimentos complementarios son líquidos y sólo a los 6 o 7 meses empiezan a recibir alimentos sólidos, a diferencia de las zonas urbanas, donde los alimentos sólidos se introducen a partir de los 6 meses de edad, la introducción temprana o tardía de alimentos complementarios, así como la inadecuada preparación y baja frecuencia de las comidas, son factores importantes que desencadenan procesos de desnutrición” **(ENDES – Perú. 2009)**.

Según el estudio de análisis del Instituto Nacional de Informática y Estadística y Prisma de las bases de datos de la Encuesta Nacional demográfica en salud, señalan que las prácticas inadecuadas durante la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad; entre ellas están la lactancia materna exclusiva corta o demasiado prolongada, las papillas complementarias bajas en nutrientes, la baja frecuencia de comidas al día y las malas prácticas de higiene durante la alimentación de la niña o del niño **(INEI – Perú. 2010)**.

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la Lactancia Materna exclusiva. Puesto que la ingesta alimentaria del ser humano resulta de una combinación compleja de factores fisiológicos, psicológicos y sociales, que se consolida a lo largo de los primeros años de la vida; siendo ésta influenciada en gran medida por el factor socioeconómico que posea cada familia al respecto y por lo tanto posiblemente varíen de una familia a otra y dentro de una misma comunidad y población. **(Coronel C. y Cinta M. 2010)**.

En Cajamarca, 31 % de los niños inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses y el 89 % entre los 6 a 11; en cuanto al tipo de alimentos recibidos según la edad del niño tenemos que el 24% de niños menores de 5 meses que lactan complementan la leche materna con otros líquidos y un 4% con leche maternizada y el 76% de niños de 6 a 11 meses, recibe de complemento otros líquidos, en menor proporción, como: Otras leches (45%), tubérculos o plátano (71%), cereales (66%), entre otros. Mientras que el 87% los niños de 12 a 17 meses, complementan con otros líquidos, otros con tubérculos y/o plátano (86%) o con cereales (97%) y el 78% con carnes y/o huevos. El uso del biberón es relativamente independiente de la edad del niño: el 34% recibe biberón entre los 6 y los 17 meses de edad **(ENDES. 2008)**.



En un estudio de conocimientos y prácticas sobre nutrición y salud en gestantes y madres de niños menores de tres años, se demostró que 51.4% de niños participantes inician la ingesta de alimentos diferentes a la leche materna y a las agüitas a partir de los 6 meses. Un 16.5% lo hacen precozmente, antes de los 5 meses y un 18.9% empieza más tardíamente **(DISA – CHOTA. 2003)**.

Además en un estudio realizado en el Hospital de Apoyo José Soto Cadenillas en el programa de crecimiento y desarrollo en el año 2010 demuestran que la alimentación complementaria se inicia entre las edades de 4 – 6 meses con un 72.8%, el 51.5% inician con alimentos que dan crecimiento **(DISA – CHOTA. 2010)**.

De acuerdo a la experiencia durante nuestra formación profesional en el puesto de salud de Chuyabamba, hemos observado que la mayoría de madres dan inicio a la alimentación complementaria a partir de los cuatro meses de edad con introducción de alimentos líquidos y en algunos casos purés o papillas, además a los niños mayores de 6 meses no se les brinda una alimentación adecuada para su edad en cuanto a consistencia, cantidad y tipo de alimentos, esto en gran medida influenciado por las características socioeconómicas de la familia, sabiendo que la comunidad de Chuyabamba está considerada dentro de las que presentan grandes índices de pobreza en su población, la producción y cultivo de alimentos es baja, su ingreso económico familiar es menor al mínimo vital, ya que la gran mayoría de los jefes de familia se dedican a la agricultura no tienen un trabajo fijo y por lo tanto no les genera estabilidad económica además, gran parte de madres de niños de 6 a 24 meses no tiene instrucción, han estudiado primaria o secundaria incompleta. Los cuales se convierten en condiciones de adecuada o inadecuada nutrición, en la edad de inicio y tipo de alimentos utilizados en la alimentación complementaria.

Lo que nos motivó a elaborar el presente trabajo de investigación es que no se han realizado estudios de investigación en este tema, en Chuyabamba - Chota. Por lo tanto se desconoce la realidad, por el cual se desarrolló el presente trabajo de investigación con la finalidad de que los resultados sirvan para identificar esta realidad en los niños menores de 2 años y se tomen las medidas de prevención y promoción más adecuadas teniendo en cuenta las características socioeconómicas de las familias.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características socioeconómicas de las familias y su relación con la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota 2013?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El período de transición de la lactancia materna exclusiva y la introducción de otros alimentos es de gran vulnerabilidad pues si las prácticas de alimentación no son apropiadas, las niñas o niños están expuestos a sufrir malnutrición, infecciones y enfermedades. La alimentación complementaria hace referencia a los alimentos que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; donde la edad de inicio es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, obesidad), que luego se reflejan en una alta tasa de morbilidad infantil.

También debemos tener en cuenta la influencia de las características socioeconómicas como la edad de la madre, ingreso económico familiar, nivel educativo de la madre ya que ella es la principal encargada del cuidado del niño, la cual debe contar con los conocimientos y recursos apropiados para brindar una alimentación complementaria adecuada.

Al no existir en nuestra localidad estudios relacionados a nuestro tema de investigación, se hizo necesario determinar y analizar las características socioeconómicas de la familia y como estas se relacionan con la alimentación complementaria y de esta manera sirva como referencia en la planeación y ejecución de intervenciones, en cuanto a la educación sanitaria a los padres para el inicio de la alimentación complementaria y el seguimiento oportuno, es importante que la enfermera mejore la consejería a la madre a fin de fomentar una adecuada nutrición en este grupo poblacional vulnerable mediante la implementación de estrategias preventivo – promocionales sobre alimentación complementaria.

El presente estudio es importante porque permitirá que el personal de salud conozca las características socioeconómicas de las familias y de esta manera tener que orientar sus acciones y brindar una buena consejería para que las madres puedan comprender y mejorar la alimentación complementaria de sus niños.

También servirá como fuente para otros trabajos de investigación con la finalidad de implementar medidas correctivas en las actividades preventivo-promocionales, especialmente relacionadas con la alimentación complementaria aprovechando las políticas de intervención que actualmente se vienen incrementando.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar y analizar las características socioeconómicas de la familia y su relación con la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota- 2013.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características socioeconómicas de la familia del niño menor de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota - 2013.
- Identificar la alimentación complementaria que reciben los niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota - 2013.
- Establecer la relación entre las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota - 2013.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

**Burgos G. y Carrasco M. (2004).** Estudiaron en Lima las Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses obtuvieron que el 63% de las familias se abastece de agua potable a través del camión cisterna; de otro lado, el 85% de las familias cuenta con luz eléctrica en su mayoría con conexiones clandestinas. El 58% de las madres son convivientes y el 32%, casada. De las madres entre los 19 y 42 años, el 70% son amas de casa y proceden de la sierra. El 35% de las madres cuenta con estudios de primaria, 35% tiene estudios secundarios incompletos, 15%, secundaria completa y 10%, instrucción superior. En cuanto a la alimentación complementaria obtuvieron que la introducción de alimentos diferentes a la leche materna es realizada antes de los 6 meses en la mayoría de niños (82%), usando preparaciones inadecuadas (agüitas o mates). Si bien un 48% y un 35% de los niños consumen preparaciones adecuadas en el almuerzo y cena respectivamente, aún existe una fuerte costumbre de ofrecer preparaciones inadecuadas para la alimentación del niño (sopas o caldos). La prevalencia de consumo de la carne de pollo, huevo, hígado, carne de res y pescado fue baja (23%, 13%, 11%, 5% y 2%, respectivamente). Entre el 68% y el 87% de los niños presentaron ingestas de hierro y zinc (proveniente de los alimentos) por debajo de lo recomendado. la leche completa como segunda leche en la preparación de la fórmula láctea.

**Barba H. (2008).** En Lima – Perú realizó un estudio sobre “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008”; cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño de seis meses a un año con déficit en la curva ponderal. Teniendo como resultados: que el 68,3% las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la alimentación del niño y un 31,7 % es inadecuada, los que se encuentran la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre o cuidadora en el momento de la alimentación con el niño”.

**García C. y Barros M. (2009).** Investigaron sobre Prácticas de Alimentación Complementaria en niños dentro del primer año de vida, Botucatu - Brasil. Siendo los resultados que la introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva (36,9% en < 4 meses). Niños menores de 4 años consumieron mates (30,7%), entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los jugos fueron ofrecidos apenas en 15,2% de los niños menores de 4 meses quienes ya no lactaban, y, agua en 60,0% de los casos. Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia, en la oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%).

**Gatica C. Y Méndez C. (2009).** Investigaron Prácticas de Alimentación en Niños Menores de 2 Años de las provincias de Mendoza, San Juan y San Luis. Los resultados fueron los siguientes: Prácticas de alimentación al momento de la encuesta: 66,53% recibían LM. El 95,12% que no tenía LM, la había recibido durante 7,8 más o menos 5,2 meses. A menor edad materna mayor frecuencia de LM. El 64,24% recibía puré/papillas desde los 6 meses, enriquecida con aceite, leche o queso; carnes desde los  $7,8 \pm 2,1$  meses (intervalo 3-19), huevos desde  $8,4 \pm 2,6$  meses (intervalo 3-20); bebidas azucaradas desde  $10,49 \pm 3,52$  meses. La madre ofreció la primera comida (88,72%) y la ofrecía habitualmente (91,44%). La TV estaba prendida durante la comida en 50,87%.

**Gamarra R. y Porroa M. (2010).** Investigaron: Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. De los resultados obtenidos: el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la lactancia materna debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la alimentación complementaria se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la Lactancia Materna ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

#### **1. Definición:**

La alimentación complementaria es el proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna. Es el proceso mediante el cual se incorpora la dieta del niño, alimentos distintos de la leche materna, para cubrir sus necesidades de energía y nutrientes sin que tener que suspender la lactancia materna.

También es conocida con el nombre de “beiskot”, vocablo alemán que ha sido bien aceptado y que significa simplemente “alimento adicional”. La alimentación complementaria representa la transición de la dieta exclusivamente líquida de la primera infancia a otra sólida del niño y del adulto (**Perdomo M. y De Miguel F. 2011**).

#### **2. Inicio de la Alimentación Complementaria:**

Según la OMS, la alimentación ideal hasta los seis meses debería ser en exclusiva la leche materna. A partir de entonces se podrá a comenzar a introducir nuevos alimentos en la dieta del niño, siempre muy paulatinamente (**Daza W. 2011**).

#### **3. Tiempo que dura la Alimentación Complementaria:**

Este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro (24) meses de edad, es decir hasta los dos años (**Daza W. 2011**).



#### **4. Importancia:**

Conforme los niños (as) crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna. A este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar. La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes. Esta se hace más grande conforme la niña o niño va teniendo más edad, por lo que es importante que, además de la leche materna, el niño (a) tenga una alimentación complementaria.

La cantidad de alimentos requeridos se incrementará conforme el niño (a) vaya aumentando en edad. Si la brecha no es cubierta, el niño (a) puede detener su crecimiento o crecer lentamente, debido a la falta de energía y nutrientes (**Daza W. 2011**).

#### **5. Beneficios de la Alimentación Complementaria:**

- ✓ Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderal es principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor.
- ✓ En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño.
- ✓ El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias (**Daza W. 2011**).

## **6. Razones para la alimentación complementaria.**

La leche como alimento único a partir de los seis meses no proporciona la energía y nutrientes que precisa la lactante a partir de esta edad: y, como sus funciones digestivas han madurado, se debe incluir nuevos alimentos en su dieta. No está justificado introducir nuevos alimentos antes de los seis meses, aunque tampoco es aconsejable hacerlo más allá de los seis meses, porque la falta de diversificación es motivo frecuente de pérdida de apetito, a la vez que se desaprovecha una época muy válida para la educación del gusto y el conocimiento de los alimentos básicos que permitirán al niño adaptarse a una alimentación equilibrada, variada y suficiente.

Además, estos primeros alimentos tendrían la función de preparar al niño en el aprendizaje de la deglución de semisólido, el reconocimiento de nuevas texturas y sabores y adquirirán mayor importancia hasta el destete definitivo y la incorporación a la dieta familiar. Existen, por tanto, razones que llevan a introducir dicha alimentación complementaria:

- ✓ **Razones Nutricionales:** A partir del 4º - 6º mes de vida, la lactancia es insuficiente para cubrir todas las necesidades de vitaminas, minerales y oligoelementos que el lactante requiere para su desarrollo. La alimentación complementaria enriquece el aporte energético de la leche y proporciona nutrientes esenciales que favorecen el crecimiento óptimo del bebé.
  
- ✓ **Razones Educativas:** Es importante enseñar al lactante la tarea de masticar y tragar comidas sólidas, ya que si no se inicia en la primera etapa pueden resultar más difícil su adquisición posterior. Para ello, se introduce alimentos en forma de puré antes de darle otros de textura más variada, como pueden ser trozos sólidos que mastica con sus encías o con sus dientes.

✓ **Razones Fisiológicas:**

**Desarrollo de las funciones digestivas:** El tracto gastrointestinal no es totalmente maduro para el inicio de la alimentación complementaria. Esto debido a que algunas de las enzimas necesarias para la digestión y posterior a la absorción de proteínas, grasas y carbohidratos no están totalmente desarrollados.

Estudios realizados en este aspecto, sugieren que la edad adecuada para el inicio de la alimentación complementaria es alrededor de los 6 meses de edad. El desarrollo de la enzima encargada de digerir a los carbohidratos presentes en los almidones y cereales aparece desarrollado entre el 4º - 6º mes. En cuanto a las grasas, es un hecho que aquella presente en la leche materna es absorbida con mayor facilidad, pues contiene un enzima que contribuye a su digestión, y aunque el recién nacido absorbe hasta 90% de grasa, los niveles de absorción igual a los del adulto no alcanzan antes de los seis meses.

También es evidencia que la absorción de proteínas provenientes de la leche materna o fórmulas lácteas infantiles es adecuada, mientras que la absorción de la proteína de la leche de vaca no lo es.

La alimentación se debe de adaptar a la capacidad digestiva y al estado de desarrollo fisiológico y neuromotor, haciendo paulatina la introducción de alimentos. La capacidad gástrica del recién nacido es de 10 a 20 mililitros (ml) y aumenta durante el transcurso de su primer año hasta los 200 mililitros.

**Mecanismos de defensa:** es evidente que las defensas de los niños para prevenir enfermedades no son las mejores. Ellos están expuestos a la fácil aparición de alergias, diarreas y entre otros. Uno de los mecanismos de defensas es la barrera de intestinos, sin embargo como esta es inmadura en los recién nacidos, permite el

paso de moléculas relativamente grandes hasta el cuarto o sexto mes de edad, facilitando la aparición de alergias. Esta es otra de las razones por las cuales el inicio de la alimentación complementaria debe ser en el momento adecuado y cumpliendo con estrictas normas de higiene.

- ✓ **Razones de Crecimiento y Desarrollo:** El primer año de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y cuando este es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el triple objetivo de satisfacer sus necesidades nutritivas, prevenir y/o tratar diversas situaciones patológicas y crear unos buenos hábitos alimentarios. Algunos parámetros antropométricos orientan y sirven para comprender porque las necesidades nutritivas en esta etapa son proporcionalmente tan superiores a la persona adulta. El peso durante el primer año de vida se triplica al peso del nacimiento. La talla pasa de 45 – 50 cm. al nacimiento a 75 – 80 cm al año de vida, mientras que el segundo año solo aumenta unos 20 – 25 cm, después 7 – 10 cm por año (**Dazan W. y Dadan S. 2011**).

## **7. Requerimientos nutricionales del niño:**

Objeto de la nutrición infantil no es sólo conseguir un desarrollo ponderoestatural adecuado, sino también evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades con alta morbilidad y mortalidad en el adulto, relacionadas con el tipo de alimentación.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha

sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

La capacidad que tiene el estómago de un niño es limitada, por lo tanto, la responsabilidad de priorizar y decidir que preparaciones le daremos de comer es vital para el futuro de los niños. El estómago de un niño tiene una capacidad de 3% de su peso corporal, es decir, si un niño pesa 11.5 Kg. Su estómago podrá tener una capacidad de 345 g. éste volumen sólo puede ser llenado al 70%, pues hay que dejar espacio para los jugos gástricos necesarios para la digestión y para que los alimentos puedan amasarse con los movimientos del estómago. Esto significa que la capacidad del estómago de un niño será de 242 g.

Cada vez que éste niño coma, sólo podrá ingerir 242 g. De alimentos, ya sean líquidos, sólidos o semisólidos. Esta limitación generó que se recomendara consumir los alimentos sólidos antes que los líquidos para brindar un mayor aporte de energía y nutrientes al niño.

- ✓ **Necesidades energéticas:** La ingesta o aporte calórico aconsejable, debe cubrir los requerimientos mínimos para mantenimiento, actividad física y crecimiento. Las necesidades energéticas pueden variar con otros factores como la dieta, el clima o la presencia de patología. Los requerimientos energéticos en el recién nacido son de dos a tres veces superiores a los del adulto, si se expresan por superficie corporal. La cantidad de energía que se requiere para el crecimiento durante el primer año de vida es muy grande, tanto que aunque los preescolares y escolares son mucho más activos que los lactantes, sus necesidades energéticas son mucho menores en relación al peso.

Las necesidades para mantenimiento incluyen el gasto por el metabolismo basal, las pérdidas por excretas y la energía necesaria para la acción dinámico - específica de los alimentos. Son constantes durante el primer año de vida: 70 Kcal/kg de peso corporal.

Las necesidades para crecimiento son inversamente proporcionales a la edad del niño, variando con la velocidad de crecimiento y con el tipo de tejido preferentemente sintetizado, que es distinto dependiendo de la edad. Los requerimientos para actividad física aumentan con la edad desde 9 Kcal/kg en los primeros meses de vida hasta 23 Kcal/kg al final del primer año.

- ✓ **Necesidades de Proteínas:** Las proteínas son componentes esenciales del organismo, su contenido en la masa corporal aumenta del 11 % en el recién nacido hasta un 15% al año de edad.

Las proteínas son polímeros de aminoácidos de alto peso molecular que cumplen una función estructural y forman parte de unidades bioquímicas especiales como enzimas, hormonas y anticuerpos. Los aminoácidos son utilizados para sintetizar las proteínas corporales. La síntesis de cada una de estas proteínas se realiza a partir de la ingesta adecuada de aminoácidos esenciales y no esenciales.

Algunos aminoácidos son considerados como esenciales en la primera infancia, porque las necesidades en esta etapa son mayores que la capacidad de síntesis, debido a la ausencia o bajo rendimiento de las enzimas que intervienen en su interconversión. Esto es lo que ocurre con la histidina hasta los seis meses y con la cistina en el recién nacido, sobre todo en el pre término, dado su papel precursor de la taurina, que juega un papel fundamental en el

desarrollo cerebral. Los requerimientos de proteínas en el primer año de vida son: 0 - 6 meses (2.2 g/kg/día) y desde los 7 - 12 meses (1.6 g/kg/día).

- ✓ **Necesidades de Grasas:** Las grasas son sustancias orgánicas de bajo peso molecular que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua. Los lípidos de la dieta son fundamentales para un adecuado crecimiento sobretodo desarrollo cerebral; están constituidos en su mayor parte por triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos, los cuales contienen ácidos grasos. Los lípidos como los fosfolípidos y glicolípidos forman parte de la estructura de la membrana celular de la mielina y de los órganos intracelulares, así como de importantes sistemas enzimáticos. El colesterol forma parte de la membrana celular, siendo además precursor de hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares.

Aportan ácidos grasos esenciales: ácido linoléico y ácido araquidónico. Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).

- ✓ **Necesidades de Vitaminas:** La leche materna es deficitaria en vitamina D y vitamina K en los primeros días. Los suplementos vitamínicos son innecesarios a partir del año de edad, porque una alimentación variada cubre todos los requerimientos. Se tiene a las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12 (MINSA/ Instituto nacional de salud. 2010).

## **8. Los Alimentos durante la alimentación complementaria**

### **Clasificación de los Alimentos**

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares **(Daza W. 2011)**).

#### **a. Según el contenido de Nutrientes:**

- ✓ **Macro nutrientes:** Son aquellas sustancias que se ingieren en cantidades significativas como: proteínas, carbohidratos y lípidos o grasas.
- ✓ **Micronutrientes:** Sustancias que se consumen en cantidades muy pequeñas como: vitaminas y minerales.

#### **b. Según función que desempeñan en el organismo.**

- ✓ **Alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos:** Son aquellos que nos dan la energía y vigor necesario para realizar distintas actividades. Son el combustible del organismo. Los alimentos energéticos son ricos en dos macronutrientes; carbohidratos y grasas. Los alimentos que nos proporcionan energía son: Tubérculos: papa, chuño, yuca, camote, olluco, mashua, etc. Cereales: avena, arroz, cebada, quinua, trigo, cañihua, kiwicha, maíz, morón, etc. Azúcares: chancaca, miel, azúcar blanca, rubia, etc. Aceites Y Grasas: mantequilla, manteca, grasa proveniente de animales.



- ✓ **Alimentos que ayudan a crecer, estructurales, constructores, formadores o reparadores:** Son los que intervienen en el crecimiento, ayudan a reconstruir ya reparar los tejidos dañados de nuestro cuerpo para el mantenimiento de la vida. Los alimentos de este grupo contienen principalmente proteínas. La cantidad de proteínas que requiere el organismo depende de varios factores como la edad y el estado fisiológico (gestantes y lactantes).

En nuestra dieta se pueden distinguir: Proteínas de origen animal, llamadas también proteínas de alto valor biológico, se encuentran en: Carne y huevo: res, pollo, cerdo, otras aves Pescados: de mar y río etc. Leche y derivados.

Es muy importante el consumo de este tipo de proteínas en los niños porque se encuentran en crecimiento.

Proteínas de origen vegetal, se encuentran principalmente en las: Menestras: lentejas, frejoles, pallares. Cereales: quinua, avena, trigo, etc. Para obtener una proteína de mejor calidad es importante combinar estos alimentos en las porciones adecuadas, es decir dos porciones de cereal por una de menestras.

- ✓ **Alimentos reguladores o protectores:** Son aquellos que regulan el funcionamiento de todo el organismo sin ellas el organismo no es capaz de aprovechar los demás alimentos. Estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales. Las vitaminas se encuentran en los alimentos tanto de origen animal como vegetal. A excepción de la vitamina D que se forma en la piel con la exposición al sol. Los minerales se encuentran en la naturaleza y no en los seres vivos.

Estos alimentos cumplen un papel muy importante el organismo, porque son necesarios para la elaboración de tejidos y la formación de las hormonas, enzimas y otras sustancias.

Entre estos tenemos:

- Hortalizas o verduras: zanahorias, pimentón, lechuga, coliflor, zapallo, espinaca, acelga, etc.
- Frutas: mango, piña, naranja, limón, etc.

**c. Según grupos de alimentos:** En nuestro país se clasifican los alimentos en dos grandes grupos: Alimentos básicos y Alimentos complementarios, dentro de los alimentos básicos encontramos a los alimentos que dan fuerza, energéticos o calóricos y alimentos que ayudan a crecer, estructurales, plásticos, constructores, formadores o reparadores, mientras que los alimentos complementarios están formados por los alimentos reguladores o protectores.

## **9. Combinación de Alimentos**

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños (as) son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro. Dada las pequeñas cantidades de alimentos que los niños (as) consumen a esta edad, la densidad de estos nutrientes en las preparaciones tienen que ser altas. Los alimentos de origen vegetal, por sí solos no satisfacen las necesidades de estos y otros nutrientes, por lo que se recomienda incluir carnes, aves, pescado, vísceras, sangrecita y huevo en la alimentación complementaria lo más pronto posible, de esta manera asegurar el aporte del hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Es imprescindible incorporar en la alimentación de la niña o niño productos que tengan alta biodisponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento del niño así como en su proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes de este mineral son las carnes, vísceras y sangrecita.

El zinc es importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc, por su contenido y alta biodisponibilidad, son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Es necesario asegurar el aporte de la vitamina A en la alimentación del niño (a), porque además de participaren su crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, y del aparato digestivo y respiratorio; los que tienen deficiencia están en mayor riesgo de tener infecciones, especialmente episodios de diarrea y sarampión más frecuentes y severos, así como, anemia por deficiencia de hierro y retardo del crecimiento. Los alimentos de origen animal fuentes de vitamina A son el hígado y carnes.

El calcio es un mineral, que participa en la construcción de los huesos, así como para la salud dental, para un adecuado aporte de calcio es necesario incluir leche y/o productos lácteos en la comida de la niña o niño, además de continuar con la leche materna. El huevo y el pescado son muy buenos alimentos para la niña o niño y no deben ser restringidos, salvo temporalmente en el caso de una fuerte historia familiar de alergia.

El consumo diario de alimentos que contengan vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas. Por ello se recomienda el consumo de frutas como la naranja, aguaje, camucamu, maracuyá, papaya y las verduras, como el tomate que tienen alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas, favorece la absorción de hierro proveniente de los vegetales.

- ✓ Se recomienda realizar las siguientes combinaciones para lograr una alimentación balanceada en el hogar:

**Mezclas Dobles:** Existen tres formas de mezclas dobles:

- Alimento base (Papa) + Leguminosas.
- Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal(pescado)
- Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.

**Mezclas Triple:**

- Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinoa) +Alimentos de origen animal (pollo).
- Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) +vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)

- Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).

**Mezcla cuádruple:** La mejor de todas es la mezcla cuádruple que combina los cuatro principales tipos de alimentos:

- Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillo (Acelga). Para la combinación de alimentos se realiza según el siguiente cuadro por edades (**Daza W. 2011**).

**Combinación de alimentos por edades en la Alimentación Complementaria.**

EDAD	ALIMENTOS
6 meses	Lactancia Materna, Cereales, papillas,
6 - 8 meses	Mazamorras, (una cucharadita de aceite).
7 – 9 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, verduras, pollo sancochado, hígado.
9 – 12 meses	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, Pescado.
	Lactancia Materna, Cereales, frutas, Carnes, pescado, Huevo, comida de la olla familiar.

## **10. Cantidad de alimentos en la alimentación complementaria:**

En niños (as) amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 Kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente.

Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida. Alrededor del sexto mes de edad la niña o niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca.

Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas.

A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y

saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias.

#### **11. Frecuencia de los Alimentos:**

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida.

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 Kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses, se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos

entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más. En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solo. Para iniciar la alimentación con preparaciones semisólidas, se recomienda elegir una hora cercana al mediodía, antes de la siguiente lactada (**Instituto Nacional de Salud (INS) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. 2004**).

## **12. Consistencia de los alimentos:**

Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar. Los niños(as) a esta edad controlan mejor la lengua, pueden mover la mandíbula hacia arriba y hacia abajo, empiezan a salir los dientes, llevan cosas a su boca y están interesados en conocer nuevos sabores. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa, proporcionados en una cucharita. Alrededor de los 8 meses la niña o niño intenta tomar los alimentos con sus manos y también con la cuchara, iniciándose la autonomía de su alimentación, por lo que hay que estimularla. Alrededor del año está capacitado para comer por sí solo, los mismos alimentos que consumen el resto de la familia, evitando aquellos que puedan causar atragantamientos, ya sea por su forma y/o consistencia (uvas, zanahoria cruda, entre otros).

A partir del sexto mes de edad el niño debe reiniciar la alimentación complementaria con preparación es semi - sólidas como papillas, mazamoras o purés con una densidad energética no menor a 0,8 Kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de los alimentos que se le ofrezcan, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad. Las preparaciones



líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio, las preparaciones espesas como purés o mazamorra, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño. La alimentación complementaria se preparará con alimentos disponibles en la olla familiar apropiados para su edad.

A los 6 meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar (INS. 2004).

### **13. Características de algunos alimentos:**

- ✓ **Cereales:** Se introducirán alrededor de los 6 meses y nunca antes de los cuatro. A menudo es el primer elemento distinto de la leche que se introduce en la dieta de los lactantes. Los cereales contribuyen al aporte energético, y por tanto, existe riesgo de sobrealimentación, si se abusa de su consumo. Se ofrecen en forma de papillas y debe utilizarse la leche habitual y añadir el cereal necesario.
  
- ✓ **Frutas:** Se pueden empezar a ofrecer al lactante a partir del 6<sup>to</sup> mes como zumo de frutas, y más adelante en forma de papilla, nunca sustituyendo a una toma de leche. Las frutas más recomendadas son naranja, manzana, pera, uva, ciruela, y se debe evitar las más alergénicas como fresa, frambuesa, kiwi y melocotón. Se suele introducirlas tras la aceptación de los cereales, aunque la fruta puede ser el primer alimento complementario. No existe razón científica alguna, y puede ser perjudicial, el ofrecer zumos de fruta antes de los 4 meses.

- ✓ **Verduras y Hortalizas:** Se van introduciendo a partir del 6º mes en forma de puré. Al principio: papas, camotes, zapallo, etc. y más tarde las demás verduras. Se deben evitar inicialmente aquellas que tienen alto contenido en nitratos (betarraga, espinacas, acelga, nabos,) y también las flatulentas o muy aromáticas (col, coliflor, nabo, espárragos).
  
- ✓ **Carnes:** Se empieza con pollo, a partir del 6º mes, ya que es la menos grasa, posteriormente se introduce ternera, cordero y otras.
  
- ✓ **Pescados:** Comenzar pasado el 9º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. Tienen gran capacidad de producir intolerancias alérgicas. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.
  
- ✓ **Huevos:** Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, y el huevo entero hacia el 12º mes. Se recomiendan 2 - 3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. La clara contiene proteínas de alto valor biológico, entre ellas la ovoalbúmina, de alta capacidad alergénica.
  
- ✓ **Legumbres:** A partir de los 18 meses se pueden añadir al puré de verduras. Mezclados con arroz u otros cereales, sustituyen a las carnes. Se puede dar un par de veces a la semana.
  
- ✓ **Yogures:** A partir del 8º mes puede ofrecerse yogur natural, sin azúcar, sólo o mezclado con la papilla de frutas (**Perdomo M.; De Miguel F. 2011**).

## **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA FAMILIA**

La incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel educativo, edad de la madre, el ámbito rural o urbano, son algunas características que influyen tanto en el inicio como en la composición de la alimentación complementaria.

✓ **La edad de la madre.**

La edad de la madre es importante, ya que demuestra la madurez y el conocimiento que se requiere para proporcionar una alimentación complementaria adecuada y asegurar un buen crecimiento y desarrollo del niño. Por tanto la edad de la madre tiene gran influencia en la alimentación complementaria ya que cuando menos edad tiene la madre desconocerá más las medidas de la alimentación complementaria que cuando tiene mayor edad, ella tendrá más conocimientos por su propia experiencia y por las recomendaciones de otros.

✓ **Nivel educativo.**

La mayoría de las madres estudiadas están en una edad adecuada para la crianza de sus menores hijos así como para el cuidado de su salud y la orientación sobre la formación de sus hábitos alimenticios, con los cuales se desarrollará en un futuro. Por lo tanto, el nivel de educación de la madre, influye para que los niños reciban una alimentación complementaria adecuada, pues es la que dedica más tiempo para estar con ellos, además de controlar el desarrollo de sus menores. Por el contrario el carecer de una preparación académica suficiente es restrictivo ya que no se da la debida importancia a la orientación y consejería brindada por los profesionales de salud teniendo como consecuencia la proporción una alimentación complementaria inadecuada.

✓ **Estado civil.**

Las personas casadas y los integrantes de su familia, disfrutan en general de mejor salud y alimentación, puesto que los casados tienen mejor situación económica y viven de manera más sana que las madres solteras en iguales condiciones. De la misma manera condiciona la alimentación del niño, ya que estas no contarían con los recursos económicos necesarios para adquirir alimentos de calidad, los que van a contribuir en una alimentación complementaria inadecuada (**MINSA. 2006**).

✓ **Ocupación.**

Aquí se encuentra el tipo de ocupación de la madre: si trabaja fuera de la casa ella puede tener menos tiempo a su niño por lo tanto delega en otra persona la tarea de alimentarlo. Si la madre es ama de casa tendrá más tiempo para dedicarse a la alimentación de su hijo, por lo tanto puede ser un factor determinante.

Otros factores de trabajo son: la posibilidad de acceder a las fuentes de empleo que garanticen un ingreso sistemático y estable al individuo y a su familia. El nivel de ocupación es un factor determinante de ingresos para la familia ya que a una mejor ocupación un mejor ingreso.

La madre de la zona rural se dedica a la atención de los hijos y la casa siendo este un factor que podría ser bien utilizado que proporcionen una alimentación complementaria adecuada a sus niños (**MINSA. 2006**).

✓ **Ingreso económico familiar.**

El ingreso económico familiar es un condicionante para cubrir las "Necesidades Básicas" como una canasta mínima de consumo individual o familiar, alimentos, vivienda, vestuario, artículos del hogar, el acceso a los servicios básicos, salud, educación, agua potable, recolección de basura, alcantarillado, energía y transporte público, o ambos componentes. Por lo que se puede decir que a más ingresos económicos mejor será la dieta familiar y por lo tanto la dieta del niño (**Campos R. 2008**).

✓ **Vivienda.**

Se tomara en cuenta si la vivienda es propia, arrendado o alojados, si la vivienda cuenta con agua, luz y desagüe. La vivienda influye en cierta manera, mayormente se presenta en familias que viven en una casa arrendada, que se relaciona en gran medida con el ingreso económico bajo, la que se observa en las familias pobres y extremadamente pobres la cual influye en el tipo de alimentación que se le brinda a los niños y familia que no son los adecuados.

✓ **Suministro de agua.**

Se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda. Las familias que se abastece de agua potable tendrán mejores condiciones de vida asegurando la adecuada preparación de alimentos complementarios proporcionados a sus niños pequeños, ya que estos estarán libres de contaminación disminuyendo así el riesgo de contraer enfermedades digestivas (**INEI. 2011**).

## **2.3 HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Alternativa:**

Existe relación entre las características socioeconómicas de las familias con la alimentación complementaria en niños menores de dos años de edad atendidos en el puesto de salud Chuyabamba -Chota 2013.

### **Hipótesis Nula:**

No existe relación entre las características socioeconómicas de las familias con la alimentación complementaria en niños menores de dos años de edad atendidos en el puesto de salud Chuyabamba -Chota 2013.

## **2.4 VARIABLES**

### **A. VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

**Definición Conceptual:** Las características socioeconómicas es definido como condiciones existentes pertenecientes o relativas al estado social, económico y cultural que determina la orientación y el marco de actividades de la persona, influye en el estado físico, en el ánimo para integrarse parcial o totalmente en la sociedad (**Alvares Q, 2008**). La cual se operacionalizó de la siguiente manera:

✓ **Edad de la madre.**

**Definición conceptual:**

Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo (**INEI. 2011**).

**Definición operacional:** Se operacionalizó de la siguiente forma:

- a. De 16 a 23 años
- b. De 24 a 31 años
- c. De 32 a 39 años

✓ **Nivel educativo.**

**Definición conceptual:**

Se define como la capacidad de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (**BUGINA, S. 2007**).

**Definición operacional:** Se operacionalizó teniendo en cuenta los siguientes indicadores, tanto para el padre como para la madre:

- a. Sin educación
- b. Primaria Incompleta
- c. Primaria Completa
- d. Secundaria Incompleta
- e. Secundaria Completa
- f. Superior incompleta
- g. Superior completa

✓ **Estado Civil.**

**Definición conceptual:**

La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio (**INEI 2011**).

**Definición operacional:** Se consideraron los siguientes indicadores; de acuerdo al estado civil de los padres:

- a. Casados
- b. Soltera (o)
- c. Divorciada (o)
- d. Viuda (o)
- e. Convivientes (o)

✓ **Ocupación:**

**Definición conceptual:**

Conjunto de obligaciones, funciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo independientemente de la rama de actividad donde ella se lleve a cabo (INEI 2011).

**Definición operacional:** Se operacionalizo de la siguiente forma:

**Ocupación de la madre**

- a. Profesora
- b. Ama de casa
- c. Comerciante
- d. lavandera
- e. Otros

**Ocupación del padre**

- a. Profesor
- b. Albañil
- c. Chofer
- d. Agricultor
- e. Panadero
- f. Comerciante
- g. Otros



✓ **Ingreso Económico familiar.**

**Definición conceptual:**

Suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de interés, alquiler, transferencias y otras formas de ingreso de una familia en un período determinado **(INEI 2011)**.

**Definición operacional:** Se operacionalizó teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- a. Menos de 750.00 nuevos soles
- b. De 750.00 a 900.00 nuevos soles
- c. Más de 900.00 nuevos soles

✓ **Gasto mensual en alimentos**

**Definición conceptual:**

En un sentido económico, se conoce como gasto a la cantidad que se gasta o se ha gastado en la compra u obtención de alimentos en un periodo de tiempo determinado **(BUGINA, S. 2007)**.

**Definición operacional:** Teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- a. Menos de 120 soles
- b. De 120 - 150 soles
- c. De 150 – 200 soles
- d. De 200 soles a mas

✓ **Tenencia de la Vivienda.**

**Definición conceptual:**

Se considera una vivienda a cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. Esta puede ser propia, alquilada o compartida sin aporte económico al alguno de las personas para poder habitarla es decir vive en condición de encargado (INEI. 2007).

**Definición operacional:** Se operacionalizó de la siguiente forma:

- a. Encargado
- b. Alquilado
- c. Propio

✓ **Abastecimiento de agua**

**Definición conceptual:**

Se refiere a la forma de abastecimiento y procedencia del agua utilizada en la vivienda ya sea agua potable, pozo, Río, acequia, manantial o similar independientemente de cómo sea acumulada y distribuida en la vivienda (INEI. 2007).

**Definición operacional:** Se operacionalizó de la siguiente manera:

- a. Agua Entubada
- b. Agua potable
- c. Río
- d. Manantial
- e. Pozo

## **B. VARIABLE DEPENDIENTE:**

### **Alimentación Complementaria:**

#### **Definición Conceptual**

La OMS define la alimentación complementaria como “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil” (OMS. 2004).

**Definición Operacional:** Se operacionalizo en:

- a. **Adecuado:** Cuando la puntuación dada en la encuesta es de 9 a 15 puntos, teniendo en cuenta el inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, combinación de los alimentos en la alimentación complementaria según norma técnica del MINSA sean los correctos.
  
- b. **Inadecuado:** Cuando el puntaje es de 0 a 8 puntos, se tiene en cuenta la edad de inicio de la alimentación complementaria es antes de los 6 meses o de los 7 meses mas, así mismo la frecuencia, consistencia y la cantidad de alimentos brindados al niño según la edad no están de acuerdo con lo establecido por la norma técnica de alimentación complementaria del MINSA.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE ESTUDIO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación de acuerdo a la naturaleza y características es de tipo: Transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento o tiempo único a través de una encuesta; descriptivo por que describe las características socioeconómicas de la familia y la alimentación complementaria de cada niño y correlacional porque mide la relación que existe entre las variables (**Hernández R. y Fernández C. 2010**).

#### 3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La comunidad de Chuyabamba se encuentra ubicado al noroeste de la ciudad de Chota a 2,388 msnm. Limitando al Norte: Sarabamba, Suroeste: Llasavilca Alto, Sur: Doña Ana y Oeste: Churucancha. Con clima variado, básicamente debido a las altitudes en que se encuentra ubicada, además de poseer una accidentada geografía.

El puesto de salud de Chuyabamba se encuentra a 6 Km de la ciudad de Chota, teniendo bajo su jurisdicción 5 comunidades: Sarabamba, Leoneropampa, Pampagrande, Chuyabamba Alto y Chuyabamba Bajo, el acceso a las comunidades de la jurisdicción del mencionado puesto de salud es complicado, pues mucho de los pobladores tienen que trasladarse caminando o en acémilas, otros se trasladan en vehículos de transporte público.

La población de área de influencia del puesto de salud de Chuyabamba beneficia a sus 5 sectores anteriormente mencionados, pero además beneficia a la población de otras jurisdicciones; ya que es considerado como CLAS Chuyabamba que comprende a los siguientes puestos de salud: Colpatuapampa, Túnel Conchano, Sivingan Alto, Sarabamba, Chuyabamba.

### **3.3 POBLACIÓN**

La población sujeta de estudios estuvo conformada por 60 familias de niños de 6 a 24 meses quienes se encuentran registrados en las nóminas de niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de salud de Chuyabamba.

Considerando el volumen poblacional, se decide llevar a cabo el estudio con toda la población.

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN**

La unidad de análisis y de observación estuvo constituida por cada una de las familias de los niños(as) de 6 a 24 meses registrados del Puesto de Salud de respectivo, siendo su representante la madre de familia ya que es quien se encarga del cuidado del niño.

### **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Madre de familia o cuidadora de niño(a) entre 6 a 24 meses de edad.
- ✓ Madre de familia o cuidadora que acuden al puesto de salud de Chuyabamba para su atención.

### **3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Madre de familia o cuidadora que no pertenecen a la jurisdicción del puesto de salud de Chuyabamba.

### **3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Enfermera Jefe del puesto de salud de Chuyabamba con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

Para la obtención de los datos se realizó mediante la técnica de la entrevista y la aplicación de una encuesta elaborada por las autoras en base al instrumento que utilizó **Cárdenas, N. (2011)** en su trabajo de investigación “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria en Madres de Niños de 6 a 24 meses en la Ciudad de Lima ”, el cual fue anónimo, el instrumento evaluó el aspecto socio económico de la familia y la alimentación complementaria que reciben los niños menores de 2 años, la encuesta se aplicó en cada una de las viviendas de las madres en una sola visita.

#### **a. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue una encuesta el que consta de 3 partes, en la primera parte se consideraron datos generales del niño, la segunda parte evalúa las características socioeconómicas de la familia, la misma que consta de 9 preguntas en la que se consignaron los siguientes datos: Edad, nivel educativo de los padres, estado civil, ocupación, ingreso económico familiar, gasto mensual en alimentos, tenencia de la vivienda, abastecimiento de agua y la tercera parte consta sobre la alimentación complementaria del niño, la cual contiene 15 preguntas donde se evaluó la edad de inicio, el tipo, cantidad, frecuencia, consistencia de los alimentos brindados por las madres a los niños menores de dos años, para ver si la alimentación complementaria es adecuada o inadecuada, dando una puntuación de un punto a la respuesta correcta de la alimentación complementaria según

norma técnica del MINSA en cuanto a la edad de inicio, cantidad, frecuencia y consistencia por edad del niño y como realizan la combinación de los alimentos. Inadecuada si no son las correctas según la norma técnica. La alimentación complementaria es la inadecuada cuando el total de la puntuación es de 0 a 8 y adecuada cuando es de 9 a 15 puntos.

## **b. CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS**

### **Prueba Piloto:**

La calidad de los datos se basó en lo siguiente: la prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento, se aplicó a 7 madres de niños menores de 2 años de la comunidad de Sarabamba – Chota con características similares a la población en estudio, considerando los criterios de inclusión y exclusión de la misma y que no conformaron parte de ésta. Luego de identificar algunos ítems que no estaban muy claros se procedió a la reformulación y se editó el instrumento final.

Por otro lado los errores atribuidos a los entrevistadores son depreciables; puesto que el proceso se realizó por las autoras interesadas en la confiabilidad de los datos básicos para el presente estudio.

## **c. VALIDEZ DE CRITERIO**

La consistencia de la información que se recogió fue un factor que permitió la eliminación de probables errores de anotación, transcripción y asignación de valores garantizándonos la validez de los datos.

Se utilizó el criterio de jueces (expertos), con profesionales de la salud de la UNC con experiencia amplia en el tema, de tal forma que existió

una buena coherencia interna lo que indica una alta confiabilidad para la obtención de las conclusiones.

### **3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **a. Procesamiento de Datos**

Recogida la información se sometió a un proceso de consistencia manual a fin de revisar y eliminar la información errónea; luego se codificó y almacenó en una base automatizada.

El procesamiento de datos se realizó en forma electrónica, se utilizó el programa estadístico SPSS versión: 21, los datos organizados se presentan en cuadros simples y de doble entrada.

#### **b. Análisis de Datos:**

El análisis cuantitativo de la información se realizó sobre la base del procesamiento de datos. En primer lugar se realizó un análisis univariado, el cual fue descriptivo, en segundo lugar se realizó un análisis bivariado la cual se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para analizar la relación entre la variable características socioeconómica y la alimentación complementaria. Se realizó en dos fases:

### **3.9 PRINCIPIOS ÉTICOS**

La investigación cuantitativa busca asegurar la objetividad de la investigación, en relación a la ética se tendrá en cuenta los siguientes principios:

- ✓ **Autonomía:** Se informará a todos los participantes del estudio, del carácter voluntario de éste, para garantizar que cualquier participante podrá negarse a realizarlo o retirarse en cualquier momento, si



considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado.

- ✓ **Confidencialidad:** Se recogerá la información de las madres de niños menores de 2 años, la cual será anónima y tan sólo se recogerá la información de las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria de los niños.
  
- ✓ **Credibilidad:** se refiere al valor de la verdad, lo que fue considerado desde la descripción del objeto de estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**CUADRO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA – CHOTA 2013.**

<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 16 a 23 años	23	38,3
De 24 a 31 años	30	50,0
De 32 a 39 años	7	11,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>EDAD DEL PADRE</b>		
De 19 a 26 años	16	26.6
De 27 a 34 años	27	45.0
De 35 a 42 años	17	28.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE</b>		
Sin educación	23	38,3
Primaria incompleta	7	11,0
Primaria completa	6	10,0
Secundaria incompleta	6	10,0
Secundaria completa	6	10,0
Superior incompleta	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE</b>		
Sin educación	4	6.6
Primaria incompleta	7	11.7
Primaria completa	21	35.0
Secundaria incompleta	10	16.7
Secundaria completa	16	26.7
Superior completa	2	3.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>
<b>ESTADO CIVIL DE LOS PADRES</b>		
Casados	24	40,0
Solteros	4	6,7

*“Características Socioeconómicas de la familia y Alimentación Complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba -Chota 2013”*

Convivientes	32	53,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	53	88,3
Comerciante	4	6,7
Otros	3	5,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN DEL PADRE</b>		
Profesor	2	3,3
Albañil	9	15,0
Chofer	5	8,3
Agricultor	36	60,0
Comerciante	4	6,7
Otros	4	6,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</b>		
Menos de S/.750	47	78,3
De S/.750 a 900	12	20,0
De S/.900 a más	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>GASTO MENSUALMENTE EN ALIMENTOS</b>		
Menos S/.120	2	3,3
De S/.120 a 150	6	10,0
De S/.150 a 200	22	36,7
De S/.200 a más	30	50,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>TENENCIA DE VIVIENDA</b>		
Encargada	28	46,7
Propia	32	53,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>		
Agua entubada	4	6,7
Agua potable	24	40,0
Rio	1	1,7
Manantial	4	6,7
Pozo	27	45,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En el presente cuadro respecto a las características socioeconómicas de la familia según la edad de la madre, se observa que del total de madres el 50,0% tienen una edad entre 24 a 31 años, seguido del 38,3% que corresponde a las madres comprendidas entre los 16 a 23 años y el menor porcentaje el 11,7% entre 32 a 39 años. En cuanto a la edad del padre el 45% tienen una edad entre 27 a 34 años, el 28,3% entre 35y 42años y el 26, 6% entre 19 y 26 años.

Respecto al nivel educativo de la madre el 38,3% del total de las madres están sin educación, así mismo el 11,0%, tienen primaria incompleta y solo en un 3,3 % de las madres tienen superior incompleta. En el nivel educativo del padre el 35% tienen primaria completa y el 3,3% han estudiado superior completa pero no ejercen su profesión.

En cuanto al estado civil de los padres tenemos que el 53,3% son convivientes, el 40% son casados y el 6,7% solteros. Así mismo según la ocupación de la madre el 88,3% se dedican a las labores del hogar es decir son amas de casa, el 6,7 % son comerciantes y un 5% realizan otro tipo de actividades como estudiar. También observamos que el 60% de las familias el padre se dedica a la agricultura y un 3,3% son profesores.

También se observa que del total de las familias encuestadas referente al ingreso económico familiar el 78,3% tienen un ingreso mensual menor a 750 nuevos soles y el 1,7% de 900 a más. En cuanto al gasto mensual en alimentos el 50% de las familias gastan más de 200 nuevos soles al mes, el 3,3% gastan menos de 120 nuevos soles.

Respecto a la tenencia de la vivienda el 53,3% cuentan con vivienda propia y el 46,7% viven en casa de sus padres o suegros, el 45% de las familias utilizan agua de pozo, el 40% abastecen de agua potable y 1,7% de rio.

Los resultados del presente estudio demuestran que la mayoría de las madres tienen una edad entre 24 a 31 años. Estos datos se relacionan con el informe del INEI (2012), ya que en el Perú el 48% de las madres tiene entre 25 y 40 años. Lo cual representa la edad adecuada para el cuidado del niño pero no podemos obviar que en la comunidad de Chuyabamba existe un porcentaje

significativo de madres de menor edad (16-23 años), ya que en la zona rural la mayoría de las mujeres tienen hijo a temprana edad y según el trabajo de investigación realizado por el INEI (2011) indica que en el área urbana, la cifra de madres adolescentes baja a 10% y en la zona rural sube a 20%, además en nuestro país el 13,5% de madres es adolescente, es decir trece de cada 100 peruanas de entre 15 y 19 años ya son mamás o están embarazadas por primera vez.

Esto podría deberse a que las mujeres en la zona rural, tienen poca accesibilidad o no le dan mayor importancia a la educación, por lo que llegan a comprometer y tener hijos a temprana edad además de dedicarse a las actividades del hogar.

En relación al nivel educativo hay un alto porcentaje de madres sin instrucción, luego le sigue los que tienen primaria incompleta y solo un menor porcentaje tienen superior incompleta, si sumamos los porcentajes la gran mayoría de madres no tienen nivel educativo ya, que a las personas que han estudiado primaria incompleta según el INEI se las considera como analfabetas. Por lo que se diría que esto podría deberse a que en la zona rural las personas, tienen poca accesibilidad para asistir a una institución educativa, por otro lado también se debería las costumbres ya que en el medio rural, la mayoría de las mujeres no acuden a estudiar, ya que ellas se dedican a actividades del hogar.

En relación al nivel educativo del padre existe una diferencia respecto a las madres, puesto que la mayoría tienen primaria completa, luego los que tienen secundaria completa y pocos son los que no tienen instrucción, esto se debería a que en la zona rural los que estudian son más varones que mujeres, las cuales están relacionadas a la cultura y forma de pensar de los padres.

Respecto al estado civil de los padres observamos que la mayoría de ellos son convivientes, luego están los casados y en un menor porcentaje solteros. Esto

en gran manera se debe a que en la zona rural la mayoría no se casan, por no contar con dinero suficiente para casarse y otros por costumbre.

A pensar que hoy en día las mujeres se casan mucho más tarde que antes: mientras que hace un tiempo se casaban en sus veintes e incluso antes, ahora muchas lo hacen al comienzo de sus treinta. Es importante notar que en todos los casos, en todos los grupos de edad y en ambos países los porcentajes de mujeres que conviven con sus parejas son mayores a aquellas que están casadas. La preferencia por la convivencia antes que por el matrimonio en las zonas rurales se puede deber a la poca presencia del Estado, lo cual dificulta el trámite legal, y al gasto elevado que este trámite significa y que le mayoría de parejas no se encuentran dispuestas a asumir.

De acuerdo a la ocupación notamos que gran parte de las madres se ocupan de las labores del hogar esto debido a que en las familias de la zona rural la mujer tiene el deber de realizar las tareas propias de ama de casa y del cuidado de los hijos, el varón busca el sustento familiar a través de las labores agrícolas o migra a otras ciudades para buscar mejores oportunidades de trabajo y una mejor remuneración para solventar los gastos del hogar. Lo que no garantiza un ingreso económico sistemático y estable a la familia.

La ocupación que desempeña los padres del hogar es muy importante, ya que de ella depende la provisión de lo necesario para la familia y el nivel de satisfacción de necesidades de los miembros; en la zona rural de Chota, la ocupación de los padres del hogar que más sobresale es el de agricultor, por ser un oficio que no requiere tener estudios para poder ejercerlo así también la ocupación de obrero, la ocupación de comerciante se puede ejercer eficazmente sólo con el hecho de haber cursado estudios primarios.

Según los resultados del ingreso económico familiar, podemos ver que un alto porcentaje las familias tienen un ingreso económico menor al mínimo vital, esto se debería a que la mayoría de las madres son amas de casa, los padres se dedican a la agricultura, lo que llevaría a que la familia no tenga un ingreso

económico fijo, porque el padre trabaja en sus terrenos cultivando algunos alimentos y por lo tanto no tendrá un sueldo estable, pues el ingreso económico de la mayoría de las familias oscilan entre 200-400, nuevos soles aproximadamente, solo les alcanza para los gastos de la alimentación puesto que la producción agrícola y crianza de animales de dicha comunidad no es buena y existe pobreza. Esto también se debería a que las personas no cuentan con un trabajo estable, además perciben una remuneración baja ya que la pobreza sigue impactando a un 53 % de la población del área rural y en la urbana a un 16,6 %. A pesar que el crecimiento económico en el Perú registra cifras en azul, la distribución de la riqueza no llega a todos los peruanos.

Según el informe “Cifras de Pobreza 2012” evidencia que si bien la pobreza monetaria se redujo en la mayoría de departamentos, Apurímac, Cajamarca, Ayacucho y Huancavelica continúan siendo más pobres, cuyas tasas están por encima del nivel nacional de pobreza de 25,8% durante el 2012. En el caso de Cajamarca bajó 1,6 (54,2%) lo que significa que sigue siendo uno de los departamentos que presenta altos índices de pobreza sobre todo en la zona rural.

En relación al gasto mensual en alimentos, la mayoría de familias gastan más de 200 nuevos soles mensuales y según los resultados observando el ingreso económico familiar es menor al mínimo vital, la ocupación del padre es la agricultura, entonces el poco dinero que obtienen lo invierten en la alimentación de la familia, ya que las familias la mayoría de los alimentos que obtienen los compran, porque que la producción agrícola y la crianza de animales es baja. En cuanto a la tenencia de la vivienda, hay un porcentaje significativo de familias que no tienen una vivienda propia, estas viven en la casa de sus padres o abuelos, las cuales puede deberse a los bajos recursos con los que cuentan las familias lo que no les permite construir su propia vivienda, esto estaría estrechamente relacionado con las características anteriores. Por otra parte, la mayoría de las familias se abastecen de agua de pozo y luego le sigue los que tienen agua potable. Las carencias referidas al agua y energía son

causas y consecuencias de la pobreza. La exclusión del acceso a estos servicios es mucho más crítica en las zonas rurales, donde los niveles de pobreza son mayores. Estos servicios son, sin embargo, esenciales para atender tanto las necesidades básicas de consumo, como las actividades productivas y de subsistencia. Las familias que no cuentan con agua potable generalmente se relacionan con el ingreso económico familiar bajo ya que no cuentan con dinero suficiente para la obtención de una línea y la instalación de agua potable en su casa. En el Perú, el 46 % de los peruanos se abastece de agua de camiones cisternas, pozos, ríos, acequias o manantiales, con mayores indicadores en el sector rural esta proporción se eleva a 74 %.

Algunas de las características socioeconómicas antes mencionadas se relacionan con el estudio de Burgos G. y Carrasco M. (2004). Estudiaron en Lima las Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses obtuvieron que el 63% de las familias se abastece de agua potable a través del camión cisterna; de otro lado, el 85% de las familias cuenta con luz eléctrica en su mayoría con conexiones clandestinas. El 58% de las madres son convivientes y el 32%, casada. De las madres entre los 19 y 42 años, el 70% son amas de casa y proceden de la sierra. El 35% de las madres cuenta con estudios de primaria, 35% tiene estudios secundarios incompletos, 15%, secundaria completa y 10%, instrucción superior.



**CUADRO 2: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA – CHOTA 2013.**

<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>INADECUADA</b>	38	63,3
<b>ADECUADA</b>	22	36,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En el presente cuadro, en relación a la alimentación complementaria que brindan las familias a los niños menores de 2 años, tenemos que 63,3% brindan alimentación complementaria inadecuada y un menor porcentaje 36,7% brindan alimentación complementaria adecuada.

Los resultados del presente estudio demuestran que en su mayoría, las familias brindan una alimentación complementaria inadecuada a los niños, esto estaría influenciado por la edad de la madre, nivel educativo bajo, ingreso económico menor al mínimo vital.

Los datos encontrados no tienen concordancia con los referidos por Barba T, Horacio en Lima – Perú, el 2008, quien encontró que las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año (68,3%), teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la alimentación del niño. Y en un 31,7 %, brindan una alimentación complementaria inadecuada. Los que se encuentran en condición inadecuada son la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre o cuidadora en el momento de la alimentación con el niño”.

Sin embargo estos resultados confirman los encontrados por la **OMS 2010**, que son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, solo un tercio de los niños de 6 a 23 meses alimentados con leche materna cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria pueden salvar cada año la vida de 1,5 millones de menores de 5 años.

La alimentación complementaria es inadecuada puesto que se encontró un porcentaje significativo de las familias que inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, según la recomendación de la OMS, la alimentación ideal hasta los seis meses debería ser en exclusiva la leche materna. A partir de entonces se podrá a comenzar a introducir nuevos alimentos en la dieta del niño, siempre muy paulatinamente. **(Daza W. 2011)**.

Así también la cantidad, frecuencia y la consistencia de los alimentos no son los correctos según la norma técnica de alimentación complementaria (MINSa). También la mayoría de las madres (55%) ofrecieron a sus niños calditos al iniciar la alimentación complementaria y no cumplen con los requisitos de la alimentación, puesto que no realizan una buena combinación de los alimentos ya que las madres alimentan a sus niños a base de carbohidratos como: chochoca, papa, arroz, ocas, fideos, etc. y son pocas las familias que combinan los 4 grupos fundamentales de alimentos como: Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas. Según la literatura las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Debido al crecimiento y desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas.

**CUADRO 3: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y LA EDAD DE LA MADRE. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA-CHOTA-2013**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	EDAD DE LA MADRE					
	De 16 a 23 años		De 24 a 31 años		De 32 a 39 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	16	69,6	15	50,0	3	42,8
Adecuada	7	30,4	15	50,0	4	57,2
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 6,734**

**P = 0,034**

En el cuadro 3, se observa que el 69,6% de madres comprendidas entre 16 a 23 años de edad proporcionan alimentación complementaria inadecuada y el 57,2% de madres de 32 a 39 años brindan una alimentación complementaria adecuada y en un 50% de las madres entre 24 a 31 años brindan alimentación complementaria adecuada.

Según los resultados podemos decir que la dinámica familiar que comprende a una madre adolescente no está preparada para criar un niño y darle todo lo necesario ya que no tiene experiencia en cuanto a la proporción de alimentos del niño de manera correcta. En tanto a las madres que tienen más años brindan una alimentación complementaria adecuada, puesto que ellas tienen más experiencia por el número de hijos que tienen y el conocimiento que van adquiriendo y por la madurez que van alcanzando.

Siendo resultados encontrados concordantes con lo publicado por el **MINSA (2006)**, donde se describe que a menor edad de la madre desconocerá más las medidas de alimentación complementaria que cuando tiene mayor edad, ella tendrá más conocimientos por su propia experiencia y por las recomendaciones de otros. Por lo que el personal de salud debe tener en cuenta y dedicar más tiempo a ellas en la consejería nutricional, puesto que ellas no tienen experiencia en el cuidado del niño y como alimentarlo.

Al someterse las variables a la prueba estadística de Chi – cuadrado se encontró que existe relación entre ambas variables siendo el valor de ( $P=0.034$ ), significando que la edad de la madre influye en gran medida en la alimentación complementaria que se le proporciona al niño, ya que las madres adolescentes debido a su inmadurez e inexperiencia descuidan la alimentación de sus niños.

**CUADRO 4: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA 2013.**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE											
	Sin educación		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Superior incompleta	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	16	69,6	4	66,7	10	62,5	2	33,3	4	57,1	1	50
Adecuada	7	30,4	2	33,3	6	37,5	4	66,7	3	42,9	1	50
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 8,017**

**P = 0,019**

En el presente cuadro, observamos que las madres que brindan una alimentación complementaria inadecuada a sus niños el 69,6 % no tienen ningún nivel educativo, luego le siguen las de primaria incompleta con un 66,7% y en menor porcentaje (33,3%) los que tienen secundaria incompleta y de las madres que brindan alimentación complementaria adecuada el 66,7% son las que tienen secundaria incompleta, el 50% las que tienen superior incompleta y en un menor porcentaje las madres sin nivel educativo (30,4 %).

El Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)-Perú (2004) y Prisma de las bases de datos de la Encuesta Nacional demográfica en salud (ENDES), que el estudio demostró que las principales causas con fuerte asociación a la alimentación inadecuada al niño menor de 2 años se atribuye al nivel de instrucción de la madre, el analfabetismo o primaria incompleta los que aumentan cuatro y dos veces más el riesgo de desnutrición respectivamente, además señalan que las prácticas inadecuadas durante la introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad; entre ellas están la lactancia materna exclusiva corta o demasiado prolongada, las papillas complementarias bajas en nutrientes, la baja frecuencia de comidas al día y las malas prácticas de higiene durante la alimentación de la niña o del niño.

Sin embargo para mejorar esta situación encontrada la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño UNICEF 2008. Las madres, los padres y otros dispensadores de atención deberían tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, en particular, deben estar informados acerca del periodo recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia; y cómo darlos de forma inocua.

Además los resultados encontrados coinciden con lo que encontró Castillo C. (2010). En relación al analfabetismo o el bajo nivel educativo impiden que las personas tengan los mejores conocimientos acerca de la alimentación y de la forma en que las madres pueden alimentar a sus niños, además tenemos que el nivel educativo es uno de los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional, sumados a esto tenemos a las pautas de crianza, las preferencias alimentarias, los tabúes, el marco social, el costumbrismo.

Al someter las variables a la prueba estadística de CHI-CUADRADO. Se encontró relación estadística significativa siendo el valor de ( $P= 0,019$ ). Según lo encontrado a mayor nivel educativo la alimentación brindada es adecuada. El hecho de que las madres no tengan ningún nivel educativo influye en la alimentación complementaria que se les brinda a sus niños ya que el analfabetismo o la baja escolaridad impiden que las madres brinden una adecuada alimentación debido al desinterés y desconocimiento.

**CUADRO 5: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y LA OCUPACIÓN DE LA MADRE. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA 2013.**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARI A	OCUPACIÓN DE LA MADRE					
	Ama de casa		Comerciante		Estudiante	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	34	64,2	1	25,0	1	33,3
Adecuada	19	35,8	3	75,0	2	66,7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 4,28**

**P = 0,117**

En el cuadro 5 observamos de las madres que proporcionan una alimentación complementaria inadecuada son las amas de casa con un 64,2% y en un menor porcentaje están las madres que son comerciantes y las que proporcionan una alimentación complementaria adecuada, en un 75% son comerciantes, seguido las estudiantes (66,7%) y en un menor porcentaje están las amas de casa.

Estos resultados difieren de la literatura, puesto que si la madre es ama de casa tendrá más tiempo para dedicarse a la alimentación de su hijo, por lo tanto puede ser un factor determinante, dado que en nuestro estudio no se cumple, estando en relación directa con el grado de instrucción de la madre la cual si tiene el tiempo necesario para cuidar de su niño pero no tiene el conocimiento para brindar a su niño una preparación adecuada, en tanto que las madres que trabajan fuera del hogar, ellas dedican poco tiempo al cuidado de su niño y por ende descuidan la alimentación complementaria de sus niños. Siendo la ocupación una fuente de empleo que garanticen un ingreso

sistemático y estable al individuo y a su familia ya que es un factor determinante de ingresos para la familia puesto que a mejor ocupación mejor ingreso.

Al someter las variables a la prueba estadística de CHI - CUADRADO. No se encontró relación estadística significativa siendo el valor de ( $P = 0,117$ ); lo que significa que la ocupación no es relevante y no influye sustancialmente sobre la alimentación complementaria. Puesto que las madres que trabajan disponen de poco tiempo para el cuidado del niño, pero en nuestra investigación esto no se cumple ya que las amas de casa dedican más tiempo al cuidado del niño pero por diversas características como el grado de instrucción, ingreso económico familiar, no brindan una alimentación complementaria adecuada.

Pero si tomamos en cuenta de que un alto porcentaje de las madres que se dedican al comercio brindan una alimentación complementaria adecuada se podría decir que la posibilidad de acceder a las fuentes de empleo que garanticen un ingreso económico sistemático y estable al individuo y a su familia podrá cubrir las necesidades de alimentación vestido entre otros.



**CUADRO 6: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA CHOTA - 2013**

Alimentación complementaria	Ingreso económico familiar					
	Menos de 750 N/S		De 750 a 900 N/S		De 900 a más N/S	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	34	72,3	4	33,3	0	0
Adecuada	13	27,7	8	66,7	1	100
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 8,020**

**P = 0,018**

En el presente cuadro se observa que de las familias que tienen un ingreso económico menor al ingreso mínimo vital (750 nuevos soles), el 72,3% brindan una alimentación complementaria inadecuada en relación a los que tienen un ingreso mayor al mínimo vital es decir de 900 a más, el 100 % proporcionan una alimentación complementaria adecuada, seguido las familias que tienen un ingreso de 750 a 900 soles mensuales con el 66.7%.

Según estos resultados podemos observar que existe un alto porcentaje de familias que su ingreso económico es menor al mínimo vital, esto se debería a la ocupación de los padres ya que en la mayoría de los casos la madre se dedica a las labores del hogar y el padre a la agricultura, lo cual no garantiza un ingreso económico fijo, puesto que la producción agrícola y la crianza de animales en dicha comunidad es baja y no tienen un ingreso económico fijo mensualmente.

Los resultados encontrados en el presente estudio son concordantes o guardan relación con el estudio de **Gamboa R. y Col. 2006**. En Colombia, realizaron un estudio donde se evaluó la alimentación complementaria y la asociación con factores Socioeconómicos y alimentarios, concluyendo que el factor socioeconómico es determinante del patrón alimentario y el estado nutricional de los niños. Y existe asociación entre ingresos familiares mensuales mínimo y déficit nutricional por bajo consumo de verduras, frutas y alimentos proteicos.

Al someterse las variables a la prueba estadística de CHI – CUADRADO se encontró que existe correlación entre ambas variables siendo el valor de (P= **0.018**), significando que del ingreso económico familiar depende para que la alimentación complementaria que recibe el niño sea adecuada o inadecuada estando ambas variables relacionadas.

Puesto que el ingreso económico familiar es muy importante a la hora de optimizar el gasto en alimentos del hogar, planificar la alimentación de la familia, teniendo acceso a los alimentos necesarios para cubrir los requerimientos esenciales y dejando en una segunda prioridad si el dinero disponible es una limitante otros productos que podrían denominarse extras o no esenciales.

**CUADRO 7: ALIMENTACIONCOMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y LA TENENCIA DE LA VIVIENDA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA-CHOTA-2013**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	TENENCIA DE LA VIVIENDA			
	Encargada		Propia	
	N°	%	N°	%
Inadecuada	23	82,1	15	46,9
Adecuada	5	17,9	17	53,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 7.999**

**P = 0,005**

En el cuadro 7, se observa que de las familias que viven en una vivienda encargada el 82, 1% proporciona alimentación complementaria inadecuada a los niños, mientras que las familias que cuentan con vivienda propia, el 53,1% proporcionan una alimentación complementaria adecuada.

Los resultados de este estudio se relacionan con el de Burgos G, Carrasco M (2004), quien menciona que la vivienda influye en cierta manera en la alimentación, ya que mayormente se presenta en familias que viven en una casa arrendada, relacionándose en gran medida con el bajo ingreso económico, esta característica se observa en familias pobres y extremadamente pobres influyendo así en el tipo de alimentación que se le brinda a los niños y familia que no son los adecuados.

Al someterse las variables a la prueba estadística de CHI – CUADRADO se encontró que existe correlación entre ambas variables siendo el valor de **(P=0,005)**, lo que significa que existe relación entre ambas variables es decir que la tenencia de la vivienda condiciona de manera indirecta en la

alimentación complementaria que proporcionan las madres a su niño menor de 2 años, relacionada de manera directa al bajo ingreso económico familiar que dificultan a la familia construir o adquirir su propia vivienda, además que el aporte económico no sería directamente para la familia nuclear sino también para los demás integrantes del hogar lo que no les garantiza seguridad, estabilidad para el funcionamiento de las relaciones familiares y la adquisición de alimentos adecuados y así proporcionar a sus niños una alimentación complementaria de calidad.

**CUADRO 8: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y EL ABASTECIMIENTO DE AGUA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA-CHOTA-2013**

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	ABASTECIMIENTO DE AGUA									
	Agua entubada		Agua potable		Rio		Manantial		Pozo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	2	50,0	7	29,2	1	100,0	3	75,0	25	92,6
Adecuada	2	50,0	17	70,8	0	0,0	1	25,0	2	7,4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

**Chi cuadrado = 23.138**

**P = 0.000**

En el presente cuadro, se observa que de las familias que se abastecen de agua de pozo el 92,6% brindan una alimentación complementaria inadecuada a sus niños; mientras que las familias que se abastecen de agua potable el 70,8% de familias brindan una alimentación complementaria adecuada.

Las familias que se abastece de agua potable tendrán mejores condiciones de vida asegurando la adecuada preparación de alimentos complementarios proporcionados a sus niños pequeños, ya que estos estarán libres de contaminación disminuyendo así el riesgo de contraer enfermedades digestivas. INEI (2011). Puesto que el agua es importante en la preparación de los alimentos, para poder decir que la alimentación complementaria es adecuada es importante la utilización de agua sea segura en la preparación de los alimentos.

Al someterse las variables a la prueba estadística de CHI – CUADRADO se encontró que existe relación estadística altamente significativa entre ambas variables siendo el valor de (**P= 0.000**), significando que del abastecimiento de agua de las familias depende para que la alimentación que recibe el niño sea adecuada o inadecuada, estando ambas variables estrechamente relacionadas. Por lo que se puede decir que el abastecimiento de agua se relaciona de manera indirecta ya que la madre puede estar proporcionando alimentos adecuados, en cuanto a cantidad, frecuencia, consistencia y sin embargo el niño no presenta un diagnóstico normal en el control de CRED se tiene que tener en cuenta otros factores como el agua que utiliza la madre al preparar los alimentos ya que si esta no es la adecuada puede causar problemas como las diarreas las cuales no permiten un crecimiento y desarrollo adecuado.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. Las características socioeconómicas de las familias de los niños menores de dos años son: el 50% de las madres tienen una edad entre 24 y 31 años, por otro lado el 38,3% de las madres no tienen instrucción, el 53,3% son convivientes, el 88,3% de las madres son amas de casa, el 60% de los padres se dedican a la agricultura, el 78,3% de las familias tienen un ingreso mínimo vital (menos de 750 nuevos soles), el 50% de familias gastan mensualmente en alimentos más de 200 nuevos soles, el 53,3% de las familias cuentan con vivienda propia, el 45% utilizan agua de pozo.
2. En relación a la alimentación complementaria que recibe el niño menor de 2 años, el 63,3% recibe alimentación complementaria inadecuada, y el 36,7% la alimentación complementaria es adecuada.
3. Así mismo encontramos que algunas características socioeconómicas de la familia guardan relación significativa con la alimentación complementaria, tales como la edad de la madre ( $P = 0,034$ ), nivel educativo de la madre ( $P = 0,019$ ), ingreso económico familiar ( $P = 0,018$ ), tenencia de la vivienda ( $P = 0,005$ ), y el abastecimiento de agua ( $P = 0,000$ ).

Por tanto, la hipótesis planteada al ser verificada mediante la prueba de CHI – CUADRADO se encontró una relación significativa con algunas de las características socioeconómicas de la familia y la alimentación complementaria.

## RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación, nos permitimos formular las siguientes recomendaciones:

Que el **equipo de Enfermería del puesto de salud de Chuyabamba** diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños de 5 meses de edad a más sobre la alimentación

Complementaria, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.

**A los gobiernos locales** y regionales que deben tener iniciativa para promover, con juntamente con la DISA programas de difusión radial, televisiva o presentar boletines informativos referentes al tema y el cuidado que debe tener la madre en cuanto a la alimentación complementaria de sus niños.

**Al Ministerio de Salud**, fomentar la elaboración de platos nutritivos a base de alimentos de la zona teniendo en cuenta las características socioeconómicas de la familia considerando la población dirigida según la zona rural y urbana.

**A la Universidad Nacional de Cajamarca**, en coordinación con los establecimientos de salud y alumnos, elaborar programas orientados a la educación de las madres relacionados con la alimentación complementaria además de mejorar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño. Sobre todo en la zona rural.

Realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a la alimentación complementaria o proceso de inicio de la alimentación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Burgos G, Carrasco M. Características de la alimentación e ingesta de nutrientes de los niños entre 6 a 24 meses de una comunidad urbano marginal de Lima (Caso Nievería) Urban Harvest Global Coordination Office c/o International Potato Center (CIP) (2004), fecha de acceso 06/08/13. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.

Cárdenas N. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. (TESIS). Lima. UNMSM.2010.(Fecha de acceso el 18/06/13) disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/cardenas\\_al/pdf/cardenas\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/cardenas_al/pdf/cardenas_al.pdf)

Coronel. C. y Cinta M.; la alimentación complementaria en el lactante. Centro de salud la campana – Sevilla (2010). Pg. 332 (fecha de acceso 12/07/13) se encuentra disponible en: [http://www.cipotato.org/urbanharvest/documents/pdf/UH\\_WP2.pdf](http://www.cipotato.org/urbanharvest/documents/pdf/UH_WP2.pdf).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Alimentos y alimentación complementarios 2013 (fecha de acceso 05/ 08/13) disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)

Gamarra R. y Porroa M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Escuela Académico Profesional de Nutrición, Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú 2010. 179-188. (fecha de acceso 06/07/13) disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.

Gamboa R. y Col. Estado nutricional de los niños menores de 3 años y la asociación con factores socioeconómicos y alimentarios. Colombia 2006 (fecha de acceso 12/07/13).

Gatica C. y Méndez M. Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años. *Archa Argent Pediatra*. 2009.107(6):496-503. ( fecha de acceso 06/07/13) se encuentra en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.

García C. y Barros M. Prácticas de Alimentación Complementaria en Niños Dentro del Primer Año De Vida. *Rev Latino-am Enfermagem*. marzo-abril.

CCAP Volumen 8 Número. 2009; 18-28. (Fecha de acceso el 02/07/13)

disponible:[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_8\\_vin\\_4/alimentacion\\_complementaria\\_1ano\\_vida.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf)

Gil A. y Dalmad J. Comité de Nutrición AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. *AnPediatr (Barc)*. 2009. (fecha de acceso 02/07/13) disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a14.pdf)

Hernández R.; Fernández C. Metodología de la Investigación. 5<sup>ta</sup> Edición. Editorial Mc.Graw Hill. México. D.F.2010.

Instituto Nacional de salud (INS) Centro nacional de alimentación y nutrición. Lineamientos de nutrición del niño o niña de 6 – 24 meses. (2004) Pg. 45 – 50. (fecha de acceso 14/07/13) disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20\\_ESNANS\\_FINAL.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos%20_ESNANS_FINAL.pdf).

Campos, R. Análisis Cualitativo de la Pobreza en la zona rural del Departamento de Junín. Universidad Nacional Mayor de San Marcos -

Escuela de Post grado Facultad de Ciencias Económicas Unidad de Post Grado (2008).

MINSA. Determinantes sociales de la salud en el Perú. Cuaderno N° 17 de promoción de la salud. Lima 2006.

MINSA. La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud – ENNyS. Buenos Aires. 2010. (fecha de acceso 12/07/13) disponible en: [http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/la\\_alimentacion\\_de\\_los\\_ninos\\_menores\\_de\\_2\\_anos.pdf](http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/la_alimentacion_de_los_ninos_menores_de_2_anos.pdf).

MINSA. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN). 2010. Lima – Perú. (fecha de acceso 18/07/13) se encuentra en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/311/monitoreo-nacional-de-indicadores-nutricionales-monin/jer>.

MINSA/ Instituto nacional de salud. Consejería nutricional en el marco de atención de salud materno infantil (2010). MINSA/ Instituto nacional de salud. Consejería nutricional en el marco de atención de salud materno infantil (2010). Pg. 27 – 30. (Fecha de acceso 14/07/13) disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf).

Perdomo. M. y De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante pediatría integral. ed. XV. Madrid (2011). Pg. 345. (fecha de acceso 06/07/13) se encuentra en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integra>.

UNICEF, OPS/OMS. Alimentación y nutrición del niño pequeño /Memoria de la Reunión subregional de los países de Mesoamérica

Febrero 9 - 12, Managua, Nicaragua.2010.(Fecha de acceso el 02/07/13) disponible en:

[http://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Nutricion\\_1\\_21\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf)

Wilson. D y Silvana. D. Alimentación complementaria en el primer año de vida. CCAP Vol. 8. 2011. (fecha de acceso 02/07/13) disponible en:

[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_8\\_vin\\_4/alimentacion\\_complementaria\\_1ano\\_vida.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf)

## ANEXO 01



UNC/Sede - Chota

P.S. Chuyabamba

### ENCUESTA

**INSTRUCCIONES:** Estimada señor (a), a continuación le presentamos una serie de preguntas y le pedimos marcar y responder con la mayor veracidad y sinceridad posible, ya que sus respuestas servirán para saber sobre las Características Socioeconómicas de la familia y la Alimentación Complementaria de su niño. Agradecemos por anticipado su apoyo, la presente será anónima.

Comunidad:	Nº de encuesta:	Nº de ficha familiar:	Fecha:

#### I. DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO:

✓ **Quién cuida al niño:**

- a. Madre ( )
- b. Padre ( )
- c. Abuela ( )
- d. Otros:

Especifique: .....

✓ **Sexo:**

- a. Masculino ( )
- b. Femenino ( )

✓ **Fecha de**

**Nacimiento:**.....**Edad:**.....

## II. ASPECTO SOCIOECONÓMICO

### A. Características socioeconómicas de la familia

#### 1. Edad:

MADRE	PADRE

#### 2. Nivel educativo.

NIVEL EDUCATIVO	MADRE	PADRE
Sin instrucción		
Primaria Incompleta		
Primaria Completa		
Secundaria Incompleta		
Secundaria Completa		
Superior incompleta		
Superior completa		

#### 3. Estado Civil.

ESTADO CIVIL	
Casada	
Soltera	
Divorciada	
Viuda	
Conviviente	

#### 4. Ocupación.

MADRE	PADRE
Profesora ( )	Profesor ( )
Ama de casa ( )	Albañil ( )
Comerciante ( )	Chofer ( )
Lavandera ( )	Agricultor ( )
Otros:.....	Panaderos ( )
	Comerciante ( )
	Otros:.....

**5. Ingreso Económico familiar.**

- a. Menos de 750.00 nuevos soles ( )
  - b. De 760.00 a 900.00 nuevos soles ( )
  - c. Más de 900.00 nuevos soles ( )
- Especifique.....

**6. ¿Cuánto de dinero gasta mensual en alimentos?**

- a. Menos de 120 soles ( )
  - b. De 121 - 150 soles ( )
  - c. De 150 – 200 soles ( )
  - d. De 200 soles a mas ( )
- Especifique.....

**7. Vivienda.**

- a. Encargado ( )
- b. Alquilado ( )
- c. Propio ( )

**8. Abastecimiento de agua**

- a. Agua Entubada ( )
  - b. Agua Potable ( )
  - c. Rio ( )
  - d. Manantial ( )
  - e. Otros: ( )
- Especifique.....

**9. Eliminación de excretas**

- a. Letrina ( )
  - b. A campo abierto ( )
  - c. Otros: ( )
- Especifique.....

### III.DATOS RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:

**1. La alimentación complementaria en el niño consiste en:**

- a. Leche materna y calditos ( )
- b. Leche materna e introducción de otros alimentos ( )
- c. Leche materna y otro tipo de leches ( )
- d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar ( )
- e. Alimentarlo únicamente con papillas y calditos ( )

**2. La edad en la que empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) a parte de la leche materna a su niño es:**

- a. Antes de los 6 meses ( )
- b. A los 6 meses ( )
- c. A los 7 meses u 8 meses ( )
- d. A los 9 meses a más ( )

**3. ¿En que se basó para iniciar la alimentación complementaria?**

- a. Para complementar la lactancia materna ( )
- b. Porque tenía hambre ( )
- c. Tenía sed ( )
- d. La leche materna no es buena ( )
- e. La leche materna es insuficiente ( )
- f. Para que crezca ( )
- g. Otros:  
Especifique.....



**4.¿Qué alimentos brindo Ud. a su niño al iniciar la alimentación complementaria?**

- a. Calditos ( )
- b. Frutas (plátano, manzana, naranja, mandarina, uvas, otras) ( )
- c. Mazamorras ( )
- d. Papillas ( )
- e. Vegetales (espinaca, lechuga, acelga, rabanito, repollo, zapallo otras)
- f. Tubérculos(papa, camote, olluco, oca, yuca, otras) ( )
- g. Alimentos de origen animal (carne, hígado, sangrecita, pollo) ( )
- h. Cereales (arroz, trigo, avena, quinua, chochoca) ( )
- i. Menestras (pallares, lentejas, frejol, arveja, otras.) ( )
- j. Derivados de la leche (queso, quesillo, yogurt, mantequilla) ( )
- k. Otros:  
Especifique.....

**5.Según la edad de su niño ¿Qué cantidad de alimento le está dando?**

A los 6 meses	De 7 – 8 meses	9-11 meses	Mayor de 1 año
1 a 2 Cucharaditas ( )	1 a 2 Cucharaditas ( )	1 a 2 Cucharaditas ( )	1 a 2 Cucharaditas( )
1 a 2 cucharadas ( )	1 a 2 cucharadas ( )	1 a 2 cucharadas ( )	1 a 2 cucharadas ( )
2 a 3 cucharadas ( )	2 a 3 cucharadas ( )	2 a 3 cucharadas ( )	2 a 3 cucharadas ( )
3 a 5 cucharadas ( )	3 a 5 cucharadas ( )	3 a 5 cucharadas ( )	3 a 5 cucharadas ( )
5 a 7 cucharadas ( )	5 a 7 cucharadas ( )	5 a 7 cucharadas ( )	5 a 7 cucharadas ( )
7 a 10 cucharadas ( )	7 a 10 cucharadas ( )	7 a 10 cucharadas ( )	7 a 10 cucharadas ( )

**6.¿según la edad de su niño cuantas veces lo alimenta al día?**

A los 6 meses	De 7 – 8 meses	9-11 meses	Mayor de 1 año
2 comidas + LM ( )	2 comidas + LM ( )	2 comidas + LM ( )	2 comidas + LM ( )
3 comidas + LM ( )	3 comidas + LM ( )	3 comidas + LM ( )	3 comidas + LM ( )
4 comidas + LM ( )	4 comidas + LM ( )	4 comidas + LM ( )	4 comidas + LM ( )
5 comidas + LM ( )	5 comidas + LM ( )	5 comidas + LM ( )	5 comidas + LM ( )

**7.¿Cuál es la consistencia de los alimentos que le da a su niño según su edad?**

<b>A los 6 meses</b>	<b>De 7 – 8 meses</b>	<b>9-11 meses</b>	<b>Mayor de 1 año</b>
Papillas ( )	Papillas ( )	Papillas ( )	Papillas ( )
Triturados ( )	Triturados ( )	Triturados ( )	Triturados ( )
Picados ( )	Picados ( )	Picados ( )	Picados ( )
Normal ( )	Normal ( )	Normal ( )	Normal ( )

**8.¿A qué edad le dio al niño de comer todos los alimentos?**

- a. Menos de 6 meses ( )
- b. 6 meses ( )
- c. 1 año ( )
- d. 1 año y medio ( )
- e. 2 años ( )

**9.Le agrega Ud. algún tipo de grasa a la comida de su hijo?**

- a. Sí ( )
- b. No ( )
- c. A veces ( )

**10.Procedencia de los alimentos:**

- a. Alimentos propios de la zona ( )
- b. Mercado ( )
- c. Ambos ( )

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

- a. Higiene de utensilios ( )
- b. Higiene de los alimentos ( )
- c. Higiene del niño ( )
- d. Todos ( )

**12. Ud. se lava las manos cuando:**

- a. Prepara los alimentos ( )
- b. Le da de comer su niño ( )
- c. Antes y después de cocinar y de alimentar a su niño ( )
- d. Después de ir al baño ( )
- e. A veces se olvida ( )

**13. ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que emplea en la preparación para el desayuno de su niño?**

.....

**14. ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que le da a su niño en el almuerzo?**

.....

**15. Los alimentos más frecuentes que utiliza en la preparación de la cena del niño son:**

.....

**Carbohidratos**

**Carbohidratos y proteínas**

**Carbohidratos y grasas**

**Carbohidratos y vitaminas**

**Carbohidratos, proteínas y grasas**

**Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas**

**Carbohidratos, proteínas y vitaminas**

**Proteínas y vitaminas**

## ANEXO 02

### EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CHUYABAMBA – CHOTA 2013.

EDAD EN LA QUE INICIO A ALIMENTAR AL NIÑO	N°	%
Inicio temprano	26	43,3
Inicio adecuado	32	53,3
Inicio tardío	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

### ALIMENTOS QUE BRINDÓ AL NIÑO AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CHUYABAMBA – CHOTA 2013.

ALIMENTOS QUE BRINDÓ A SU NIÑO AL INICIAR LA A.C	N°	%
Calditos	33	55,0
Frutas	32	53,3
Tubérculos	28	46,7
Papillas	24	40,0
Menestras	24	40,0
Vegetales	21	35,0
Alimentos de origen animal	18	30,0
Mazamorras	13	21,7
Cereales	13	21,7
Derivados de la leche	8	13,4
Total de encuestados:	60	

**TIPO DE ALIMENTOS MÁS FRECUENTES QUE BRINDA LA MADRE EN EL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA A LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CHUYABAMBA – CHOTA 2013.**

<b>ALIMENTOS QUE LE DA AL NIÑO EN EL DESAYUNO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carbohidratos	17	28,3
Carbohidratos y proteínas	27	45,0
Carbohidratos y grasas	1	1,7
Carbohidratos y vitaminas	6	10,0
Carbohidratos, proteínas y grasas	4	6,7
Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas	2	3,3
Carbohidratos, proteínas y vitaminas	2	3,3
Proteínas y vitaminas	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>ALIMENTOS QUE LE DA AL NIÑO EN EL ALMUERZO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carbohidratos	27	45,0
Carbohidratos y proteínas	9	15,0
Carbohidratos y grasas	1	1,7
Carbohidratos y vitaminas	3	5,0
Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas	1	1,7
Carbohidratos, proteínas y vitaminas	18	30,0
Vitaminas y grasas	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>FUENTES ALIMENTOS QUE LE DA AL NIÑO EN LA CENA</b>		
Carbohidratos	37	61,7
Carbohidratos y proteínas	14	23,3
Carbohidratos y vitaminas	3	5,0
Carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas	1	1,7
Carbohidratos, proteínas y vitaminas	5	8,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>