

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. P. S.  
CHAUPELANCHE - CHOTA, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**BACH. DEISER GARCIA REQUEJO**

**ASESOR**

**MG. EDWIN BARBOZA ESTELA**

**CHOTA – PERÚ**

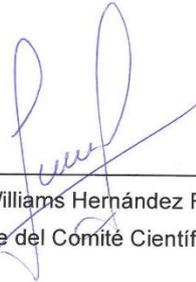
**2019**

**COMITÉ CIENTÍFICO**



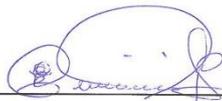
---

Mg. Edwin Barboza Estela  
Asesor



---

Dr. Richard Williams Hernández Fiestas  
Presidente del Comité Científico



---

MCs. Elisa Ramos Tarrillo  
Miembro del Comité Científico



---

Mg. Isaiás Wilmer Dueñas Sayaverde  
Miembro del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y así mismo por guiar mis pasos continuamente durante todos los días de mi vida.

A mi tutor, Mg. Edwin Barboza Estela, por su colaboración y valiosa orientación en el transcurso y elaboración de mi tesis.

A mi Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Alma Máter, de mi formación y a cada uno de los docentes de la UNACH por su excelente enseñanza, orientación, Amistad y apoyo incondicional durante la formación y desarrollo Profesional.

Agradezco a toda mi familia y en especial a mi madre la Sra. María Adela Requejo Goicochea por el apoyo incondicional y sincero de esa manera hacer realidad mi carrera profesional.

Agradezco de igual manera a todas las madres del Puesto de Salud Chaupelanche – Chota por su colaboración durante la ejecución de la presente investigación, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible realizar dicho trabajo de investigación.

A mi madre, hermanos y familiares, por sus consejos, por la motivación constante que me han permitido seguir esforzándome para ser una persona de bien, por su gran esfuerzo y su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional, que este triunfo sea de satisfacción y recompensa por todos los sacrificios que en conjunto hemos superado.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	X
<b>ABSTRACT</b>	Xi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	10
2.3. Definición de términos básicos	19
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Ámbito de estudio	20
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Hipótesis	21
3.4. Población y muestra	21
3.5. Operacionalización de variables	22
3.6. Descripción de la metodología	24
3.7. Procesamiento y análisis de datos	26
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	28
4.1. Características socioeconómicas de las familias con niños menores de 2 años P.S. Chaupelanche – Chota, 2017	28
4.2. Alimentación complementaria que reciben los niños de 6 a 24 meses de edad del P.S. Chaupelanche – Chota, 2017	38

<b>4.3.</b> Relación entre las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria en los niños estudiados P.S. Chaupelanche – chota, 2017.	41
<b>4.4.</b> Resultados de la pruebas de hipótesis de características socioeconómicas y alimentación complementaria.	54

## **CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	56
---------------------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	58
-----------------------------------	----

<b>ANEXOS</b>	68
---------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Características socioeconómicas de las familias con niños menores de 2 años P.S. Chaupelanche - Chota, 2017.	28
Tabla 2: Alimentación complementaria según edades de niños menores de 2 años de edad del P.S. Chaupelanche – Chotas 2017.	38
Tabla 3: Relación de la edad de las madres y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	41
Tabla 4: Relación del nivel educativo y alimentación alimentaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	44
Tabla 5: Relación del estado civil de las madres y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	45
Tabla 6: Relación entre la ocupación de la madre y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	47
Tabla 7: Relación del ingreso económico familiar y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	48
Tabla 8: Relación entre el gasto mensual de las familias en alimentos y alimentación alimentaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	50
Tabla 9: Relación entre la vivienda y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	51
Tabla 10: Relación entre el abastecimiento de agua y alimentación complementaria del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.	52
Tabla 11: Pruebas de hipótesis de las características socioeconómicas y alimentación complementaria.	54

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

<b>ENDES</b> :	Encuesta Nacional Demográfica en Salud
<b>ENAHO</b> :	Encuesta Nacional de Hogares
<b>INEI</b> :	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>INS</b> :	Instituto Nacional de Salud
<b>MINSA</b> :	Ministerio de Salud
<b>OMS</b> :	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b> :	Organización Panamericana de la Salud
<b>OIT</b> :	Organización Internacional de Trabajadores
<b>PEA</b> :	Población Económicamente Activa
<b>P.S</b> :	Puesto de Salud
<b>UNICEF</b> :	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socioeconómicas y la alimentación complementaria en niños menores de dos años del P. S. Chaupelanche - Chota, 2017. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, relacional. La población estuvo constituida por 35 madres con niños menores de dos años, se aplicó un cuestionario validado, el Alpha de Cronbach fue 0,823.

Los resultados obtenidos fueron: El 71,4% de las madres tienen edades entre 24 y 37 años de edad, 51,4% tienen primaria completa, 60% son de estado civil conviviente, 94,3% son amas de casa, 88,6% de los padres son agricultores, 71,4% de familias tienen un ingreso económico de menos de 750 soles al mes, así mismo 45,7% de familias tienen un gasto que comprende entre 121 y 150 soles al mes en alimentos, el 57,1% de las familias cuentan con vivienda propia y 57,1% de las familias consumen agua entubada, así mismo al evaluar la alimentación complementaria se obtiene que 82,9% de los niños reciben alimentación complementaria inadecuada.

Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado para determinar la relación que existe entre las dos variables, los resultados fueron: Edad de la madre ( $p=0,235$ ), nivel educativo de la madre ( $p=0,000$ ), estado civil de madre ( $p=0,028$ ), ocupación de la madre ( $p=0,508$ ), ingreso económico familiar ( $p=0,906$ ), gasto mensual en alimentación ( $p=0,198$ ), pertenencia de la vivienda ( $p=0,698$ ), abastecimiento de agua ( $p=0,605$ ). Se concluye que, si existe relación significativa con dos dimensiones, el nivel educativo y estado civil de la madre con la alimentación complementaria.

**Palabras clave:** características socioeconómicas, alimentación complementaria.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between socioeconomic characteristics and complementary feeding in children under two years of P. S. Chaupelanche - Chota, 2017. The study is quantitative, relational design, descriptive, not experimental. The population consisted of 35 mothers with children under two years of age who attend in the P.S. Chaupelanche, they were obtaining according to nominal the Health Establishment. In addition, a validated questionnaire was applied with Cronbach's Alpha, the value of which was 0.823. Among the results obtained are: 71.4% of the mothers are between 24 and 37 years of age, 51.4% have a complete primary school, 60% are of marital status, 94.3% are housewives, 88.6% of the parents are farmers, 71.4% of families have an economic income of less than 750 soles per month, likewise 45.7% of families have an expense that includes between 121 and 150 soles per month in food , 57.1% of families have their own homes and 57, 1% of families consume piped water, and when evaluating complementary food, 82.9% of children receive inadequate complementary food. The chi-square statistical test was used to determine the relationship between the two variables, obtaining the following "P" values: (P = 0.235); (P = 0.000), (P = 0.000); (p = 0.508); (p = 0.906); (P = 0.198); (p = 0.688); (P = 0.605), according to results, it is concluded that there is a relationship between the following socio-economic characteristics: Educational level and Marital Status of the mother with the complementary feeding that children under 2 years of age receive. P. S. Chaupelanche - chota, 2017.

**Key words:** socioeconomic characteristics, complementary feeding.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad a nivel nacional para el año 2018 fue del 12,2%, a nivel regional de 27,4% y a nivel local de 26.3%, así mismo el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años a nivel nacional fue de 43,5% y a nivel regional 31, 9% todo esto constituye un gran problema de salud en poblaciones de bajos recursos económicos y en las madres de niños y niñas sin nivel de educación o con estudios en educación primaria (51, 9%) [1].

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 niños 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 [2].

Está generosamente 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. 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%, equivalente a 600.000 muertes de menores de cinco años pueden prevenirse con la garantía de una alimentación complementaria óptima [2].

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) da a conocer, en el 2018 que el departamento de Cajamarca ocupa el primer lugar de pobreza a nivel de departamentos con un intervalo de 37,4% y 46,3% y del mismo modo es el primer departamento con extrema pobreza con un intervalo de 8,5% a 13,9%, esto repercute en la calidad de vida de cada una de las familias en especial en aquellas familias con niños menores de tres años donde se conoce que es el periodo principal para ganar un peso y una talla adecuada, debido a la pobreza, además no existen ingresos económicos suficientes para obtener una canasta básica familiar que cuente con todos los requerimientos nutricionales para cada uno de los individuos en especial para el niño en etapa de alimentación complementaria, es por ello que se puede evidenciar que existe una gran cantidad de niños con desnutrición crónica siendo esto un problema de salud pública. Las características socioeconómicas de la familia juegan un papel importante en la alimentación del niño, es por ello importante identificar la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso económico y vivienda de los responsables del cuidado del niño o niña, y como se conoce según estudios realizados por el INEI, Cajamarca es el tercer departamento más pobre a nivel nacional, donde sus familias están en pobreza y pobreza extrema [3].

Las niñas y niños deben ser alimentados durante los seis primeros meses de vida, exclusivamente con leche materna a fin de lograr un crecimiento, desarrollo y una salud óptima. Cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales es preciso añadir otros alimentos a su dieta, es decir, deberían recibir alimentación complementaria adecuada, desde el punto de vista nutricional, que cubra el periodo que va de los seis a los 24 meses de edad intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable, por tal razón, la importancia que adquieren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños [4].

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 adecuada, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en su crecimiento y desarrollo, sin abandonar la lactancia materna. Los lactantes comienzan a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee [5].

El INEI reporta que el 83,2% de niñas y niños de seis a nueve meses reciben alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos preparados a base de tubérculos 63,5%, seguido de carne de aves, pescado y huevo 61,2%, de grano, trigo o cereal 59,2% de frutas, vegetales ricos en vitamina A 55,2%, preparados con aceite, grasas y mantequilla 49,5% y con respecto al grupo de 12 a 17 meses de edad que no están lactando y que consumieron diversos tipos de alimentos, el 97,0% consumió carne de aves, pescado y el 95,3% alimentos preparados a base a grano, trigo o cereal [6]. Estos datos nos muestran que se brinda una alimentación con los productos de la zona y por lo tanto si no hay una alimentación adecuada se tendrá como consecuencia una desnutrición infantil.

En Cajamarca la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acceden a los Establecimientos de Salud, continúa con una lenta disminución en el periodo, afectando a 1 de cada 3 niños de la región [7]. La desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente de alimentos balanceados que contengan los nutrientes necesarios para el desarrollo integral del organismo, el mismo que da lugar a tres tipos de desnutrición (crónica, aguda y global). Este problema está estrechamente relacionado con los niveles de pobreza como determinante básico y con las condiciones de acceso a los servicios básicos [8].

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. 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. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, la 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, es decir que se debe tener en cuenta la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos que se brinda según la edad del niño o niña, y de esta manera permita cubrir las necesidades nutricionales en su crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.

De acuerdo a la experiencia durante las prácticas comunitarias en el puesto de salud de Chaupelanche, se logró identificar que existen niños menores de 5 años con desnutrición crónica, por lo cual en la presente investigación se optó por estudiar la relación de factores socioeconómicos y alimentación complementaria en madres con niños menores de dos años; conociendo la realidad, que la comunidad de Chaupelanche está considerada como pobre extremo dentro de la región.

Fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación por que no se cuenta con estudios de investigación sobre dicho tema, a nivel regional y además los resultados sirvan para analizar la alimentación complementaria se brinda a los niños menores de dos años y se tomen las medidas de prevención y promoción de la salud, además implementar programas dirigidos a esta etapa de vida, por la DISA Chota, Red Chota y el Establecimiento de Salud teniendo en cuenta las características socioeconómicas de las familias. Además servirá de base para futuras investigaciones.

La pregunta de investigación fue ¿Cuál es la relación entre las características socioeconómicas y la alimentación complementaria en niños menores de dos años P.S. Chaupelanche - Chota, 2017? y la hipótesis planteada fue: La relación entre las características socioeconómicas y la alimentación complementaria en niños menores de dos años. P.S. Chaupelanche - Chota 2017, es significativa. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado X<sup>2</sup> y los resultados fueron: (P=0,235); (P=0,000), (P=0,000); (p=0,508); (p=0,906); (P=0,198); (p=0,698); (P=0,605). De esta manera se concluye que, existe relación entre las siguientes características socioeconómicas: Nivel educativo y estado civil de la madre con la alimentación complementaria que reciben los niños menores de 2 años. P. S. Chaupelanche - chota, 2017.

Objetivo general, determinar la relación entre las características socioeconómicas y la alimentación complementaria en niños menores de dos años. P.S. Chaupelanche - Chota, 2017; objetivos específicos: Identificar las características socioeconómicas de la familia del niño menor de dos años P. S. Chaupelanche – Chota, 2017; evaluar la alimentación complementaria que reciben los niños menores de dos años P. S. Chaupelanche – Chota, 2017 y establecer la relación entre las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria de los niños menores de dos años P. S. Chaupelanche – Chota, 2017.

Los resultados obtenidos fueron; El 71,4% de las madres tienen edades entre 24 y 37 años de edad, 51,4% tienen primaria completa, 60% son de estado civil de conviviente, 94,3% son amas de casa, 88,6% de los padres son agricultores, 71,4% de familias tienen un ingreso económico de menos de 750 soles al mes, así mismo 45,7% de familias tienen un gasto que comprende entre 121 y 150 soles al mes en alimentación, el 57,1% de las familias cuentan con vivienda propia y 57,1% de las familias consumen agua entubada.

Al evaluar la alimentación complementaria que reciben los niños menores de dos años P.S. Chaupelanche, se determinó que el 82,9% de los niños reciben alimentación complementaria inadecuada.

Al establecer la relación entre las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria de los niños menores de dos años P. S. Chaupe Lanche – Chota, 2017 se evidencia que, el 54,3% de madres entre 24 y 31 años de edad brinda alimentación complementaria de manera inadecuada, 51,4% de madres con primaria completa brinda alimentación complementaria de manera inadecuada, 42,9% de madres que son convivientes brindan alimentación complementaria de manera inadecuada, 77,1% de madres son amas de casa y brindan alimentación complementaria inadecuada, 60% de madres perciben ingreso económico menor de 750 soles y brindan alimentación complementaria inadecuada, 42,9% de madres gastan entre 121 a 150 soles y brindan alimentación complementaria inadecuada, 48,6% de madres que cuentan con vivienda propia brindan alimentación complementaria inadecuada, 45,7% de familias cuentan con el servicio de agua entubada y brindan alimentación complementaria inadecuada.

La presente investigación está constituida por los siguientes capítulos: Capítulo I introducción, en la que se presenta los aspectos generales y primordiales del estudio; capítulo II marco teórico aquí se detallan los principales componentes epistemológicos o científicos de las variables estudiadas; marco metodológico en el que se exponen los métodos y materiales utilizados para la recolección de datos según la muestra estudiada; capítulo IV resultados y discusión, en esta sección se contrastan los resultados encontrados por otros investigadores fundamentando las similitudes según el estado de arte en la línea de investigación; capítulo V conclusiones y recomendaciones, en base a los objetivos planteados e hipótesis formulada. Adicionalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos que fueron parte del estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

Moreno L y Palma O, (Colombia, 2015). Realizaron una investigación denominada, “Prácticas de alimentación del lactante y niño pequeño y su relación con los determinantes sociales de la salud en el municipio de Manizales, durante el año 2011-2014”, el objetivo fue identificar las prácticas de la alimentación en el lactante y niño pequeño y su relación con los determinantes sociales de la salud. El estudio fue transversal, relacional, la muestra fue 1792 niños, los resultados fueron: las práctica de lactancia hasta un año fue del 44,4%, dos años con un 18,7% y la introducción de los alimentos en el 63,38% de los lactantes es de 6 a 8 meses; uso de biberón en el 64,3% de los niños de 0 a 23 meses y consumen dieta mínima aceptable el 66,4% de los niños entre 6 y 23 meses [9].

Cabianca G, et al. (Argentina, 2016). En su estudio titulado, “Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta”. Objetivo fue conocer los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de un año. Estudio observacional, descriptivo, con una muestra de 29 niños menores de un año. Resultados fueron: El 55% de los jefes de hogar trabajaban con estabilidad laboral transitoria, el monto promedio del ingreso familiar fue de s/ 650, 83% de las madres tienen estudios primarios y 17% secundario incompleto, 34,4% recibió lactancia materna en forma exclusiva y solo el 22,2% inició la alimentación complementaria de manera adecuada, 61% recibían tres comidas diarias. En conclusión los factores demográficos, socioeconómicos, culturales y sanitarios que influyen en las practicas alimentarias, los cuales no se reflejan en el estado nutricional de los niños pero si en la situación de inseguridad alimentaria en que vive esta población [10].

Castro k. (Perú, 2016). En un trabajo de investigación titulada: "Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa crecimiento y desarrollo (CRED) de un C.S SJM 2015, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de dos años, el estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. Los resultados que obtuvieron fueron, el 28% tienen un conocimiento alto, de la misma forma tenemos que el 32% poseen un conocimiento medio y el 40% tienen un conocimiento bajo. Entre sus conclusiones se tiene que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria se tiene que en su mayoría es bajo [11].

Castro JL. (Cajamarca, 2014). Realizo una investigación denominada, "Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca, 2014". Su objetivo fue objetivo describir y analizar el conocimiento y las prácticas de las madres en alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 142 madres de 6 a 24 meses, los resultados fueron: El 62 % de las madres tienen entre 19-35 años, y el 8,5% tienen menos de 18 años. Se ha encontrado porcentajes similares entre las madres con primaria incompleta y secundaria incompleta (23,9% y 23,2%). El 39,4% de las madres tienen 3 a más hijos y 28,2 % tienen 2 hijos, el 53,3%, son convivientes, 69,7% son amas. En el ingreso económico, el 51,4% reciben menos de un sueldo mínimo y el 48,6% reciben más de 750 nuevos soles mensuales. Se concluye que las madres en su mayoría conocen sobre alimentación complementaria, el 84,5% tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, y el 15,5% tienen prácticas inadecuadas [12]

Rodríguez D & Sánchez Y. (Chota, 2013). Realizaron una investigación denominada, "Características socioeconómicas de la familia y alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba-Chota 2013". Su objetivo fue determinar y analizar las características socioeconómicas de la familia y su relación con la alimentación complementaria. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, la población fue 60 familias de niños menores de 2 años.

Los resultados fueron: El 50% de las madres tienen una edad entre 24 y 31 años, 69,6 de las madres que tuvieron edades entre 16 a 23 años y brinda alimentación completaría inadecuada, 64,2% de madres amas de casa además brindan alimentación inadecuada, 38, 3% no tienen instrucción, 53,3% son convivientes, 88,3% son amas de casa, 60% de los padres se dedican a la agricultura, 78,3% de las familias tienen un ingreso mínimo vital, 50% de familias gastan mensualmente en alimentos más de 200 soles, 53,3% de las familias cuentan con vivienda propia, 45% consumen agua de pozo. En cuanto a la alimentación complementaria, el 63,3% brindan una alimentación complementaria inadecuada y 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 ( $P = 0,000$ ). Se concluye que encontró una relación significativa con algunas de las características socioeconómicas de la familia y la alimentación complementaria [13].

## 2.2. Bases conceptuales

### 2.2.1. Bases teóricas

#### 2.2.2. Teoría de la Promoción de la Salud (2012)

Según Nola J. Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

El modelo de la promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud [14].

- **Perfil del estilo de vida promotor de la salud:** su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud.
- **Balanzas de beneficios – barreras del ejercicio físico:** sirve para calibrar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios percibidos y de las barreras percibidas para el ejercicio físico.

#### a. Metoparadigmas desarrollados en la teoría

- **Persona:** Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.  
Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y estabilidad.  
Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- **Salud:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

- **Entorno:** Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona entorno es esencial para el cambio de conducta.

### **2.2.3. Características socioeconómicas**

Se refiere a la sociedad o persona considerada en términos económicos que se toma en cuenta lo social y lo económico conjuntamente: vivienda, nivel educativo, empleo, etc. [15].

#### **a. La edad de la madre**

Madre es toda persona de que se encarga del cuidado del niño desde su nacimiento y que lo lleva a consulta de crecimiento y desarrollo. 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 [11].

**b. Nivel educativo**

La edad mayor de 20 años es 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 [16].

**c. Estado civil**

El estado civil de las personas es el que está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado, y con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad [17].

**d. Ocupación**

Realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada [18].

**e. Ingreso económico familiar**

El ingreso familiar es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás [29].

**f. Vivienda**

Se tomará 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 [20].

#### **g. Suministro de agua**

Porcentaje de la población que tiene acceso razonable a un suministro de agua apta para el consumo, que comprende aguas superficiales depuradas, o aguas no depuradas, pero no contaminadas, como las procedentes de manantiales, pozos sanitarios y pozos perforados protegidos. El acceso a los servicios básicos de la vivienda sí es un indicador muy importante de la calidad de vida de una población. En efecto, la disponibilidad de agua potable está directamente relacionado con la salud y la intensidad y frecuencia de enfermedades que padece la población [20].

#### **h. Pobreza**

La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. Es decir cuando una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias [21].

#### **i. Pobreza extrema**

Pobreza extrema es cuando una persona se encuentra carente de tres o más indicadores, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana [21].

## **2.2.4. Alimentación complementaria**

### **a. Definición**

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 tener que suspender la lactancia materna [22].

### **b. Objetivos de la alimentación complementaria**

Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están:

- Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
- Conducir a la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras [22].

**c. Clasificación de la alimentación complementaria según grupos de edad.**

**d.**

Grupo de edad (meses)	Consistencia	Cantidad	Frecuencia	
			Con LM	Sin LM
<b>6-8 meses</b>	Comidas espesas: Papillas, puré o mazamorras.	Empezar con 2 a 3 cucharadas por comida incrementando gradualmente hasta llegar a 5 cucharadas o ½ de un plato mediano tendido.	2 a 3 comidas al día.	3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos.
<b>9-11 meses</b>	Comidas espesas pero ahora los alimentos desmenuzados o picados para que pueda comer con los dedos.	De 5 a 7 cucharadas o ¾ plato mediano.	3 comidas al día, más 1 refrigerio.	3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos.
<b>12-23 meses</b>	Preparaciones sólidas, variadas utilizando alimentos de la olla familiar (segundo).	De 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano.	3 comidas al día, más 2 refrigerios	3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos [22].

#### **e. Inicio de la alimentación complementaria**

La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los seis a los 24 meses de edad [23].

#### **f. Importancia de la alimentación complementaria**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento [24].

#### **g. Beneficios de la alimentación complementaria**

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales 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. En el aspecto económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias [24].

#### **h. Consistencia de la alimentación complementaria**

El tipo de alimentos y/o preparaciones recomendadas para esta etapa son purés espesitos, mazamoras con leche, segundos y otros alimentos y preparaciones de adecuada densidad energética. El mensaje de dar primero al niño una preparación espesa durante las comidas principales (antes de preparaciones más diluidas) fue promovido por el IIN en 1991 como una alternativa a la práctica cultural de dar énfasis a la sopa para el

bebé y dio resultados positivos, por lo tanto ha sido incorporada en las intervenciones educativas del país [25].

**i. Frecuencia de ofrecimiento de la alimentación complementaria**

Un bebé entre los seis y ocho meses de edad que aún lacta, necesita comer entre 2 a 3 veces al día; y un niño mayor, entre 3 a 5 veces al día, es decir 3 comidas principales y una o dos entre comidas, para poder cubrir sus requerimientos [25].

**j. Comensalidad de la alimentación complementaria**

Se recomienda comenzar con raciones pequeñas, aumentando la cantidad a medida que el niño crece, mientras se continúa ofreciendo el pecho con frecuencia. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de éstas y la cantidad que consume en cada una de ellas. Como norma general para el lactante sano amamantado de nuestro medio, se aconseja:

- ❖ 2 a 3 comidas por día entre los seis y ocho meses
- ❖ 3 a 4 comidas entre los nueve y once meses,
- ❖ 3 a 4 comidas y 2 “aperitivos nutritivos” (pequeñas cantidades de alimentos a comer entre comidas, fáciles de preparar y que puedan comer por sí solos: pieza de fruta, pan con queso, etc.) durante todo el segundo año [25].

**k. Alimentos que se deben incluir en la alimentación complementaria**

La alimentación complementaria incluye alimentos sólidos o semisólidos (papillas o purés), y también alimentos líquidos (agua). Desde el punto de vista de la lactancia, en esta etapa se recomienda continuar con lactancia materna o con fórmula si ya la estaba recibiendo. Alimentos vegetales, animales, cereales, tubérculos, fruta, carnes, carbohidratos, agua, etc. [26].

➤ **Fruta y verdura**

Se aconseja introducir progresivamente toda la variedad de frutas y verduras disponible, en cualquiera de las comidas diarias, e ir variando también la forma de presentación (triturada, chafada, en pequeños trozos) [27].

➤ **Cereales**

Al iniciar la AC, se pueden ofrecer cereales en diversos formatos; es conveniente explorar los gustos y necesidades de cada niño (a). Los cereales pueden introducirse en polvo disueltos en leche, añadidos a purés, en forma de arroz hervido, pan, pasta, tortas de maíz, quínoa o avena, según la edad del niño o niña [27].

➤ **Alimentos ricos en proteínas**

Este grupo está constituido fundamentalmente por las carnes rojas, el pollo, el pescado, el marisco, los huevos y las legumbres. Se pueden ofrecer en forma de puré, cocinada y desmenuzada o en pequeños trozos en lactantes más mayores [27].

➤ **Alimentos ricos en hierro**

La carne roja es una fuente principal de hierro con buena biodisponibilidad, así como la el pescado [27].

➤ **Lácteos**

Entre los 6 y 12 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal, por lo que se recomienda mantenerla a demanda, sin disminuir el número de tomas [27].

➤ **Consumo de sal y azúcares**

La recomendación de la OMS de limitar la ingesta de sal a menos de 5 g/día (2 g de sodio) es aplicable para adultos y niños por encima de los 2 años. Sin embargo, los lactantes necesitan muy pequeña cantidad, pues sus riñones son demasiado inmaduros para manejar las sobrecargas de sal.

Hasta los 12 meses: menos de 1 g de sal al día (menos de 0,4 g de sodio).

1 a 3 años: 2 g/día (0,8 g de sodio).

En cuanto a las recomendaciones de consumo de azúcares, la OMS recomienda.

Limitar el consumo de productos con elevado contenido en azúcares: bebidas azucaradas, batidos de frutas comerciales y bebidas o postres lácteos azucarados [27].

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **a. Alimentación complementaria**

La alimentación complementaria es la alimentación de un niño pequeño con alimentos que se añaden a la leche materna o a sustitutos de la leche materna. [28].

#### **b. Características socioeconómicas**

Característica socioeconómica se entiende la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. Cuenta con tres escalones o niveles socioeconómicos: el bajo, el medio y el alto. Sin embargo, desde un punto de vista sociológico es necesario establecer con precisión características socioeconómicas para ello los sociólogos utilizan una serie de variables distintas (nivel de estudios, tipo de hogar y número de habitaciones, tipo de ordenador personal, porcentaje de gasto en alimentos, acceso al agua y otros) [29].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

##### **3.1.1. Localidad**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro Poblado de Chaupelanche – Chota.

El distrito de Chota es uno de los 19 distritos de la provincia de Chota, ubicada en el departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, ubicado en la parte norte central del Perú. Limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con el distrito de Bambamarca, capital de Hualgayoc y por el este con el distrito de Chalamarca [30].

El Centro Poblado de Chaupelanche se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Chota a 3,100 msnm y a 18 kilómetros por la carretera Chota – Cajamarca. Cuenta con seis caseríos: Caruhamayo, el Paraíso, Poroporo, Capillapampa, lirio y la Guanga, limitando por el norte con Alto Perú, por el sur con Yuracyacu y Cuyumalca, por el este con Nuevo Oriente y por el oeste con Niño Jesús y Negropampa.

##### **3.1.2. Institución**

La institución donde se realizó dicha investigación fue en el P. S. de Chaupelanche – Chota. El P.S. de Chaupelanche es un Establecimiento de categoría I – 1; sin internamiento que pertenece a la Micro Red Patrona de Chota (Chota) y Red Chota, además cuenta con los siguientes trabajadores: Un Licenciado en Enfermería, dos técnicos en Enfermería y una Obstetra para dar atención a los habitantes de los seis caseríos antes mencionados comprendientes al Centro Poblado de Chaupelanche.

### **3.2. Diseño de investigación**

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la recolección de datos, basándose en la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico, para establecer patrones y probar las hipótesis de las variables investigadas. Es de diseño relacional, descriptivo, transversal, relacional porque busca relacionar las variables que son: características socioeconómicas y alimentación complementaria, permitiendo obtener la información acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación; y es transversal, porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento en el tiempo y descriptivo, por que describe las características socioeconómicas de la familia y la alimentación complementaria de cada niño.

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

La población en estudio de la presente investigación estuvo constituida por 35 madres con niños de 6 meses a dos años de edad que se atienden en el P.S. Chaupelanche, la población se obtuvo según nominal del Establecimiento de Salud.

#### **3.3.2. Muestra**

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

#### **3.3.3. Criterios e inclusión y exclusión**

##### **a. 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 P.S. Chaupelanche para su atención.
- ❖ Madre de familia de entre las edades de 16 y 39 años.

#### **b. Criterios de exclusión**

- ❖ Madre de familia o cuidadora que no perteneció a la jurisdicción del P.S. Chaupelanche.
- ❖ Madre o cuidadora de 40 a más años de edad.

### **3.4. Operacionalización de variables**

#### **3.4.1. Características socioeconómicas**

Para la variable de características socioeconómicas se aplicó un cuestionario que contiene dimensiones tales como: características sociales y características económicas. La dimensión características sociales con indicadores tales como: Edad de la madre, nivel educativo de la madre, estado civil de la madre, ocupación de la madre, vivienda y suministro de agua y la dimensión características económicas con indicadores: Ingreso económico familiar, gasto mensual en alimentos.

#### **3.4.2. Alimentación complementaria**

Para la variable de alimentación complementaria se aplicó del mismo modo dicho cuestionario con la finalidad de evaluar la alimentación complementaria que reciben los niños menores de dos años del P. S. Chaupelanche, el cual cuenta con dimensiones tales como: Niños de 6 meses, niños de 7 a 8 meses, niños de 9 a 11 meses y niños de 1 año a más; asimismo cada uno de estas dimensiones con sus indicadores tales como: cantidad, consistencia y frecuencia.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Características socioeconómicas</b>	Las características socioeconómicas son condiciones existentes pertenecientes o relativas al estado social, económico y cultural que determina la orientación y el marco de actividades de la persona [31].	<b>Características sociales</b>	<b>Edad de la madre</b>	De 16 a 23 años; b) De 24 a 31 años y c) De 32 a 39 años
			<b>Nivel educativo</b>	Sin educación; b) Primaria incompleta; c) Primaria completa; d) Secundaria incompleta; e) Secundaria completa; f) Superior incompleta; g) Superior completa
			<b>Estado civil</b>	Asada; b) Soltera; c) Divorciada; d) Viuda; e) Conviviente
			<b>Ocupación</b>	a) Profesora; b) Ama de casa; c) Comerciante; d) Lavandera; e) Otros
			<b>Vivienda</b>	a) Encargado; b) Alquilado c) Propio
			<b>Suministro de agua</b>	a) Agua Entubada; b) Agua potable; c) Río; d) Pozo
		<b>Características Económicas</b>	<b>Ingreso económico familiar</b>	Menos de 850 soles; b) De 850 - 900 soles; c) De 900 a más
			<b>Gasto mensual en alimentos</b>	A) Menos de 120 soles; b) De 120 - 150 soles; c) De 150 – 200 soles; d) De 200 soles a mas
<b>Alimentación complementaria</b>	Alimentación complementaria se inicia a los seis meses porque la leche materna ya no cubre las necesidades de energía hierro y otros nutrientes y hace referencia a los nuevos alimentos que complementan a la leche materna, pero no la sustituyen [32].	<b>En niños de 6 meses</b>	<b>Cantidad, consistencia y frecuencia</b>	Inadecuado de 0 a 18 y adecuado de 19 a 30
		<b>En niño de 7 a 8 meses</b>	<b>Cantidad, consistencia y frecuencia</b>	
		<b>En niño de 9 a 11 meses</b>	<b>Cantidad, consistencia y frecuencia</b>	
		<b>En niños de 1 año a más.</b>	<b>Cantidad, consistencia y frecuencia</b>	

### **3.5. Descripción de la metodología**

En el trabajo de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta la cual fue aplicada de forma heteroadministrada es decir que el investigador intervino en la resolución de dicha encuesta a través de la explicación de algunas preguntas para que el participante pueda entender mejor y obtener una información clara y veraz, y anónima porque no se registraran los nombres de los participantes. Para el procedimiento de la recolección de datos se solicitó la autorización del Jefe P.S. donde se realizó la investigación, consentimiento informado de cada uno de los participantes para poder contar con su participación. En el presente trabajo se utilizó instrumentos de medición documentales (cuestionario).

#### **3.5.1. Métodos**

##### **Técnicas de recolección de datos**

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de un cuestionario, para su aplicación se realizó las visitas domiciliarias a cada una de las familias con niños de seis a 24 meses de edad. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario conformado por 15 ítems. Este cuestionario se realizó en base al instrumento que utilizó Cárdenas, N. (2010) 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” [33].

Previamente se realizó una prueba piloto con 20 madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud de Iraca Grande el cual cumplía con características similares, determinándose la validez del instrumento mediante el alpha de crombach teniendo como resultado 0.823. El instrumento evaluó el aspecto socioeconómico de la familia y la alimentación complementaria que reciben los niños de 6 a 24 meses de edad.

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue un cuestionario que consta de tres 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 nueve 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 dos puntos a la respuesta correcta y cero puntos a la respuesta incorrecta 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, para dar dicho puntaje de adecuado e inadecuado se utilizó un baremo el cual se tuvo que encontrar el percentil 75 el cual representa 18 puntos; de allí que cero a 18 es inadecuado y 19 a 30 es adecuado.

### **Estrategias de recolección de datos**

Se realizó la coordinación respectiva con el Jefe del P. S. para que brinde la autorización de trabajar con las madres de niños menores de 2 años, se explicó el motivo de la visita y a la vez de la investigación a todas las madres con niños de 6 meses a 24 meses de edad para contar con su participación.

### **Procedimientos de recolección de datos**

Una vez presentado el cuestionario se solicitó a los a las madres llenar el cuestionario con sus respuestas correspondientes.

Después de haber aplicado el instrumento de recopilación de datos se realizó la sistematización de los mismos según las pruebas estadísticas elegidas.

### **3.5.2. Materiales**

#### **Instrumentos de medición.**

El instrumento documental que se utilizó en el presente estudio fue un cuestionario que consta de tres 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 nueve 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 dos puntos a la respuesta correcta y cero puntos a la respuesta incorrecta 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. Para dar dicho puntaje de adecuado e inadecuado se utilizó un baremo el cual se tuvo que encontrar el percentil 75 el cual representa 18 puntos; de allí que cero a 18 es inadecuado y 19 a 30 es adecuado.

Para el presente estudio de investigación se realizó una prueba piloto, con el fin de verificar la validez y confiabilidad del instrumento, para ello se consideró trabajar con 20 madres de niños menores de 24 meses en el puesto de salud de Iraca Grande el cual cumplía con las características similares, determinándose la validez del instrumento mediante el alpha de crombach obteniendo como resultado 0,823. El instrumento evaluó el aspecto socioeconómico de la familia y la alimentación complementaria que reciben los niños de seis a 24 meses de edad.

### **Recursos**

Recursos humanos.

Recursos materiales.

Recursos financieros.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos se procesaron a través del software estadístico SPSS versión 24; obteniéndose los resultados en tablas estadísticas simples y de doble entrada, las cuales fueron analizadas a través de un análisis univariado y bivariado, donde se utilizó la estadística descriptiva: frecuencias absolutas y porcentajes; y la prueba estadística de chi cuadrado  $X^2$  para establecer la relación entre las variables del presente estudio. A si mismo se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un valor  $P < 0.05$ .

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Características socioeconómicas de las familias con niños menores de 2 años P.S. Chaupelanche - Chota, 2017

Tabla 1. Características socioeconómicas de las familias con niños menores de 2 años P.S. Chaupelanche - Chota, 2017.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS</b>		
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
24 a 31 años	25	71,4
16 a 23 años	6	17,1
32 a 39 años	4	11,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRES</b>		
Sin nivel educativo	3	8,6
Primaria incompleta	3	8,6
Primaria completa	18	51,4
Secundaria incompleta	4	11,4
Secundaria completa	6	17,1
Superior completa	1	2,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL DE LA MADRE</b>		
Conviviente	21	60
Casada	14	40
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE</b>		
Ama de casa	33	94,3
Otros	2	5,7

<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN DEL PADRE</b>		
Agricultor	31	88,6
Chofer	2	5,7
Otros	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</b>		
Menos de 750 soles	25	71,4
Más de 900 soles	6	17,1
De 760 a 900	4	11,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>GASTO MENSUAL EN ALIMENTOS</b>		
De 121 a 150	16	45,7
De 150 a 200	7	20
De 200 a mas	7	20
Menos de 120	5	14,3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>VIVIENDA</b>		
Propia	20	57,1
Encargada	15	42,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>		
Agua entubada	20	57,1
Pozo	15	42,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En la presente tabla se puede observar que el 71,4 % de las madres participantes en el estudio tienen edades comprendidas entre 24 y 31 años de edad, 51,4% de madres tienen nivel educativo de primaria completa, 60% presentan estado civil conviviente, 94,3% son amas de casa, 88,6% de los

padres de familia son agricultores, 71,4% de familias tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles, en lo referente al gasto mensual en alimentos el 45,7% refiere gastar entre 121 a 150 soles mensuales, 57,1% de familias cuentan con vivienda propia y el 57,1% cuentan con abastecimiento de agua entubada.

Castro JL. En su trabajo de investigación encontró resultados que guardan semejanza al presente estudio, el 62 % de las madres tienen entre 19 - 35 años y el 8,5% tienen menos de 18 años [12].

Rodríguez D & Sánchez Y. Encontraron resultados semejantes al presente estudio, los resultados fueron: El 50% de las madres tienen una edad entre 24 y 31 años, el 38,3% entre 16 a 23 años y el 11,7% entre 32 a 39 años [13].

Resultados encontrados en el trabajo de investigación de Castro K. se encontró similitud con el presente estudio, el 54% de las madres con niños menores de dos años, sus edades estuvieron comprendidas entre 26 y 30 años de edad respectivamente [34].

Resultados obtenidos por Bartolomé L. En su estudio encontró resultados similares al presente estudio, el 42,% de las edades de las madres estuvo comprendida entre de 20 a 29 años de edad, 34% entre 30 a 39 años, 16% entre 16 a 19 años y 8% de 40 años a mas [35].

Ramírez J. Encontró resultados que difieren del presente estudio, el 52% de las madres encuestadas tienen edades comprendidas entre 15 a 25 años de edad, 30% de 36 a 45 años y el 18% de 26 a 35 años [36].

Resultados congruentes con el presente estudio encontró Bartolomé L. El 52%, de madres participantes solo contaba con primaria completa, 46% contaba con secundaria completa y un 2% sin nivel educativo [35].

Cabianca G, et al. En su trabajo de investigación encontraron resultados similares al presente estudio, el 83% de las madres tuvieron estudios primarios y el 17% secundaria incompleta.

Castro JL. En su trabajo de investigación encontró resultados que se difieren del presente estudio, el 23,9% de las madres tuvo primaria incompleta y el 23,2% secundaria incompleta [12].

Ramírez J. en su estudio encontró resultados que difieren del presente estudio, el 46% de madres que brindan alimentación complementaria a sus niños no tienen ninguna escolaridad y el 39% han cursado primaria, a diferencia que en nuestro estudio el porcentaje más alto tiene primaria completa [36].

El hecho de que las madres no tengan instrucción o su nivel es limitado, puede influir en la alimentación complementaria que brindan a sus niños, ya que según la literatura consultada (OMS-2008) el analfabetismo o la baja escolaridad de las madres impiden brindar una adecuada alimentación complementaria, y, por lo tanto, hay un descuido por conservar o mejorar la salud. [27]

Los resultados de la ENAHO 2018 indican que, según el nivel de educación alcanzado, el 40,3% de las mujeres de 15 y más años de edad tiene educación secundaria, el 29,6% tienen educación superior, de las cuales el 13,9% son de superior no universitaria y 15,6% superior universitaria. En tanto, 22,7% cuentan con educación primaria, 5,9% sin nivel y 0,1% inicial [37].

Resultados similares en su estudio de investigación de Castro K. El 74% de las madres en estudio fueron convivientes, debido a que hoy en día no hay una Ley que prohíba poder convivir, el 14% fueron madres solteras y el 12% casadas [34].

Rodríguez D & Sánchez Y. en su trabajo de investigación encontraron resultados similares, el 53,3% de las madres fueron convivientes y el 40% de las madres fueron casadas y el 6,7% fueron madres solteras [13].

Cabianca G, et al. En su trabajo de investigación encontró resultados similares al presente estudio, el 79,3% de las madres fueron convivientes y el 20,7% solteras [10].

Resultados que difieren del presente estudio encontró Ramírez J. El 97% de las madres está casada, la cual es una condición favorable ya que tienen el apoyo de su pareja para la crianza de los hijos y el 3% son convivientes [36].

Según el Ministerio de Salud el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre del 2015 tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada. Además, se comentó que un aspecto negativo de la convivencia es que afecta más a las mujeres y a los hijos, pues si se enferma la mamá y deja de trabajar, tomando en cuenta que la tasa de informalidad laboral es mayor en las mujeres, los menores serán los perjudicados por esa situación [38].

Los resultados encontrados por Ramírez J. Guardan similitud con el presente estudio, donde la dimensión de ocupación de la madre el 94% a fueron amas de casa y el 6% otras ocupaciones [36].

Resultados similares en su estudio de investigación encontró Bartolomé L. respecto a la dimensión ocupación de la madre, el 88% de madres participantes fue ama de casa y el 12% otras ocupaciones. [35].

Castro JL. En su trabajo de investigación encontró resultados similares al presente estudio, en relación a la dimensión ocupación de la madre, el 69,7% son amas, 14,1% estudiante y el 15,2% otras ocupaciones [12].

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de 2018, la población económicamente activa (PEA) ocupada femenina, es decir, aquellas que cuentan con un empleo, representan el 44,2% (7 millones 421,616 mujeres) de la población ocupada a nivel nacional. Según lugar de

residencia, la PEA ocupada femenina en el área urbana representa el 44,9% y en la rural el 42,0% [37].

Cabe señalar que, la Población Económicamente Activa (PEA) femenina al año 2018 representa el 44,5%; en tanto, las mujeres en edad de trabajar representan el 50,2% de la población nacional en edad de realizar alguna actividad económica. También, según la categoría de ocupación, el 39,6% de las mujeres que trabajan son asalariadas, es decir, trabajadoras dependientes. El 37,6% son trabajadoras independientes, 15,3% trabajan para un familiar y no son remuneradas, 4,9% son trabajadoras del hogar y 2,5% son empleadoras o patronas, es decir dirigen un grupo de empleados [37].

Resultados semejantes al presente estudio encontró Rodríguez D & Chávez Y. en su estudio, respecto a la dimensión ocupación del padre encontró, el 60% de padres son agricultores, debido a que en la zona rural se dedican a la siembra de productos como maíz, papa entre otros, 15% de los padres fueron albañiles, 8,3% chofer y el 16,7% otras ocupaciones [13].

Cabianca G, et al. En su estudio de investigación encontró resultados parecidos con el presente estudio, el 55% de los jefes de hogar trabajaban con estabilidad laboral transitoria esto quiere decir fueron agricultores [10].

Rodríguez D & Chávez Y. en su trabajo de investigación encontraron resultados similares al presente estudio, realizada en una comunidad rural de la provincia de Chota, respecto a la dimensión ingreso económico familiar se evidencio, el 78,3% de las familias en su estudio tienen ingresos económicos de 750 nuevos soles, 20% de las familias tienen ingresos económicos de 750 a 900 soles y el 1,7% de las familias tienen ingresos económicos de 900 soles a mas [13].

Castro JL. En su trabajo de investigación respecto a la dimensión ingreso económico, encontró resultados semejantes el 51,4% reciben menos de un sueldo mínimo y el 48,6% reciben más de 750 nuevos soles mensuales [12].

Cabianca G, et al. Encontraron resultados similares al presente estudio, respecto al ingreso económico, el monto promedio del ingreso familiar fue de 650 soles que representa a un 79% [10].

Los resultados de la ENAHO del año 2018 revelaron que el ingreso promedio mensual de las mujeres llegó a 1134,9 soles, cantidad inferior en 267,7 soles al promedio nacional y en 458,1 soles al ingreso promedio mensual de los hombres [33].

De otro lado, según la Encuesta Nacional de Hogares de 2017 aplicada por el INEI, la PEA del departamento ascendió a 887,4 mil personas, de las cuales el 98,1 por ciento está ocupada, mientras que el 1,9 por ciento, desocupada. De la PEA ocupada (870,3 mil personas), el 57,4 por ciento labora en el sector agropecuario; el 16,3 por ciento, en servicios; el 10,7 por ciento, en el sector comercio; el 6,2 por ciento, en el sector manufactura; el 4,4 por ciento, en construcción; el 3,9 por ciento, en transporte y comunicaciones; y el 1,0 por ciento, en minería, en los participantes en nuestro estudio se dedican al sector agropecuario del cual tienen sus ingresos económicos [39].

Resultados que difieren al estudio realizado por Rodríguez D & Chávez Y. donde evidencio que el 50% de su población en estudio gastaban mensualmente en alimentos de 200 nuevos soles a más para cubrir los gastos que genera alimentar a todos los integrantes de la familia y dentro de ellos está el niño al cual se debe brindar alimentación complementaria [13].

El informe técnico evolución de la pobreza monetaria 2009-2014 elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revela que el principal gasto de consumo de los hogares peruanos estuvo destinado a alimentos, en cifras el 40,7% del gasto per cápita (S/. 263) [40].

Datos coincidentes con los obtenidos por Rodríguez D & Chávez Y. Donde evidencio que el más del 50% de las familias en estudio refiere tener su vivienda propia lo cual indica que estas familias no dependen de nadie es autónomos en su hogar [13].

Según área de residencia, el censo del 2017 refleja que en el área urbana existen un total de 7 millones 330 mil 445 viviendas particulares, cifra superior en 2 millones 320 mil 971 viviendas respecto al año 2007, lo que representa un incremento del 46,3% en el periodo intercensal. En el área rural, el Censo del 2017 refleja que las viviendas particulares suman 2 millones 772 mil 404 viviendas, habiéndose incrementado en 215 mil 736 viviendas con relación al Censo del año 2007, es decir, un crecimiento del 8,4% [41].

A nivel departamental, es importante destacar que el mayor número de viviendas particulares se encuentran en provincia de Lima 2 millones 607 mil 366, Puno 605 mil 503, Arequipa 565 mil 799, Piura 558 mil 102, La Libertad 549 mil 365, Cajamarca 503 mil 426, Cusco 444 mil 986, Junín 439 mil 270 y Áncash 412 mil 339 [41].

Rodríguez D & Sánchez Y. En su estudio de investigación encontraron resultados que difieren del presente estudio, respecto a la dimensión de abastecimiento de agua, 45% de las familias consume agua pozo, 40% agua potable, 8,4% del río y 6,7 agua entubada [13].

En lo concerniente a la edad se puede deducir debido a que entre dichas edades son ideales para iniciar la tenencia de los hijos, de esta manera disminuir los riesgos y complicaciones en la tenencia de los mismos, en lo que respecta al nivel educativo de las madres con mayor porcentaje es primaria completa, esto se debe a que en la zona rural anteriormente de acuerdo a sus costumbres los padres de familia priorizan la educación de sus hijos varones, mas no de sus hijas mujeres, conllevándolas a ellas a cursar solo la educación primaria, esto se ve reflejado en el presente resultado donde el mayor porcentaje de madres solo cuentan con primaria completa, en la dimensión de estado civil la mayoría son convivientes, esto porque hoy en día el mayor número de parejas ya no contraen matrimonio solo optan por convivir.

Además esto se debe a que en la zona rural la mayoría de parejas no se casan, por no contar con dinero suficiente para casarse y otros por no generar gastos ya que dicho dinero se invertiría en comprar pertenencias para implementar su hogar, en lo referente a ocupación de las madres en un mayor porcentaje son amas de casa, esto se debe a que en la zona rural no existe otros trabajos de empleo en los que se puedan desempeñar por lo tanto cada madre de familia se dedican a los quehaceres de su hogar y a la crianza de sus hijos, en la zona rural el porcentaje de mujeres que continúan sus estudios secundarios y superiores son muy bajos debido a que el día que se comprometen solo se desempeñan en el hogar como amas de casa, se encargan del cuidado de los niños, alimentación, quehaceres del hogar, ver los animales entre otras cosas que se realizan en el hogar.

De acuerdo a la ocupación notamos que gran parte de las madres se ocupan del trabajo en el hogar, el cual es muy importante para el cuidado del niño y del mismo modo para brindar una adecuada alimentación complementaria, en la zona rural el papel de la madre es netamente dedicarse a los quehaceres de la casa lo cual influye el nivel educativo que han alcanzado y por la cultura misma, la ocupación de los padres de familia son agricultores debido a que no continuaron sus estudios por diferentes motivos y se dedican exclusivamente a la agricultura.

El ingreso económico familiar podemos observar que un alto porcentaje las familias tienen un ingreso económico menor al mínimo vital lo que significaría que esto puede influir en la alimentación complementaria de los niños, sabiendo que lo económico es indispensable para obtener alimentos de calidad.

Según la literatura se dice que a más ingresos económicos mejor será la dieta familiar y por lo tanto la dieta del niño será adecuada. Esto en gran medida está influenciada por la ocupación de los padres, puesto que según los resultados observados la mayoría de las madres son amas de casa y los padres agricultores, lo que llevaría a que la familia no tenga un ingreso económico fijo, porque el padre trabaja en sus terrenos sembrando maíz,

papa, ollucos entre otros además también se dedican a la crianza de animales menores y ganado, pero no en mucha cantidad y por lo tanto no tendrá un sueldo estable.

En el caso de la tenencia de sus viviendas, la mayoría de las familias cuentan con su domicilio propio ya que hoy en día priorizan la construcción de su vivienda ya sea esta de material noble o material rustico, para poder vivir dentro de ella con todos sus integrantes, en especial los niños necesitan una vivienda en donde puedan estar seguros y protegidos y finalmente la dimensión abastecimiento de agua puede 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.

#### 4.2. Alimentación complementaria que reciben los niños de 6 a 24 meses de edad del P.S. Chaupelanche – Chota, 2017

**Tabla 2: Alimentación complementaria según edades de niños menores de 2 años de edad del P.S. Chaupelanche – Chotas 2017.**

EDADES	Alimentación complementaria					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>6 meses</b>	1	2,9	0	0	1	2,9
<b>7 a 8 meses</b>	0	0,0	3	8,6	3	8,6
<b>9 a 11 meses</b>	0	0,0	2	5,7	2	5,7
<b>1 año a más</b>	5	14,3	24	68,6	29	82,9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

La presente tabla muestra en relación a la alimentación complementaria que el 82.9% de los niños reciben alimentación complementaria inadecuada.

Rodríguez D y Chávez Y. En su estudio encontraron resultados semejantes a la presente investigación, el 63,3% brindan alimentación complementaria inadecuada y el 36,7% adecuada [13].

Sánchez A. en su trabajo de investigación encontró resultados parecidos al presente estudio, el 62,8% de las madres con niños menores de dos años brindan alimentación complementaria inadecuada y un 37,2% adecuada [42].

Castro JL. En su estudio de investigación encontró resultados que difieren del presente estudio, el 84,5% de las madres brindan a alimentación complementaria de manera adecuada y el 15,5% inadecuadas [12].

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que, en 2016, a nivel mundial, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 52 millones presentaban un peso bajo para su talla, 41 millones

tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad [43].

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 2,7 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general [43].

La OMS y el UNICEF recomiendan: Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida; lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida; introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014 [43].

Gracias a la promoción de la salud en todos los establecimientos a nivel nacional se brinda educación en temas como lactancia materna, alimentación complementaria, sesiones demostrativas de alimentos dirigido a niños menores de 3 años es aquí donde las madres de familia identifican la importancia de brindar alimentos a sus niños a partir de los 6 meses de edad y lo ponen en práctica en el domicilio.

A pesar de que en la actualidad el personal de salud realiza trabajo extramural, sesiones demostrativas en la preparación de alimentos, las madres de familia aun no realizan una práctica adecuada de alimentación complementaria, no porque les falte conocimiento sino que existen otros factores como el contar con los ingresos económicos suficientes para comprar todos los alimentos que se necesita para preparar un plato nutritivo, pero también juega un papel importante las creencias y costumbres de la población rural, por lo cual inician la alimentación complementaria antes que sus niños cumplan los 6 meses de edad.

**4.3. Relación entre las características socioeconómicas de las familias y la alimentación complementaria en los niños estudiados P.S. Chaupelanche – chota, 2017**

**Tabla 3. Relación de la edad de las madres y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche-Chota, 2017.**

Edad de la madres	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
De 16 a 23 años	6	17,1	0	0	6	17,1
De 24 a 31 años	19	54,3	6	17,1	25	71,4
De 32 a 39 años	4	11,4	0	0	4	11,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En la tabla 3 podemos observar en lo referente alimentación complementaria y edad de las madres, se evidencia que el 54,3% de madres entre 24 y 31 años de edad brinda alimentación complementaria de manera inadecuada.

Nuestros resultados difieren de los obtenidos por Rodríguez D & Chávez Y. con relación a las edades, el 69,6% de las madres de 16 a 23 años de edad brinda alimentación completaría inadecuada a diferencia de nuestro estudio las madres de 24 a 31 años de edad brindan alimentación complementaria inadecuada los datos solo varían según la edad de las participantes [13].

Siendo resultados encontrados concordantes con lo publicado por el MINSA (2014), 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 [38].

El inicio de la alimentación complementaria está influido por una serie de factores anatómicos, fisiológicos ya mencionados, y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano [44].

En Europa existe una amplia variación en la edad de introducción de alimentos complementarios: El 34% de las madres en Italia introducen la alimentación complementaria antes de los cuatro meses, en Alemania el 16% a los tres meses, en el Reino Unido el 51% la han iniciado antes de los cuatro meses. Sin embargo, también hay registros de introducción tardía de la alimentación complementaria. Un estudio alemán mostró que alrededor del 20% de las madres alemanas pensaba que la lactancia materna exclusiva se debía continuar más allá de los seis meses [45].

En México, la mediana de edad de inicio de alimentación complementaria fue cinco meses. Los primeros alimentos introducidos son cereales y legumbres, iniciados desde los dos meses hasta en el 4% de los casos. De forma llamativa, la introducción temprana antes de los tres meses se observó con más frecuencia en las poblaciones urbanas, no indígenas y pertenecientes a mayores estratos socioeconómicos. Es probable que esta variabilidad entre países e incluso entre regiones dentro del mismo país, se deba a factores económicos y culturales [46].

La edad ideal para el inicio de la alimentación complementaria ha sido tema de interés y de controversia para los diferentes organismos que regulan el manejo nutricional en pediatría y han surgido diferentes opiniones al respecto. Desde 2001 la Organización Mundial de la Salud recomendó iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida, ya que la

leche materna constituye un factor protector frente a la morbilidad infantil en los países en desarrollo.

Las recomendaciones de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica del 2008, señalan que el inicio de la alimentación complementaria no debe ser ni antes de las 17 semanas ni después de las 26 semanas de vida, tanto en los niños amamantados, como en los que reciben fórmulas lácteas infantiles o lactancia mixta. Con fines prácticos, el inicio de la alimentación complementaria puede recomendarse a partir, y no antes, de los cuatro meses en quienes estemos seguros de garantizar que los alimentos nuevos en la dieta satisfagan los requerimientos energéticos, y no debe diferirse más allá de los 6 meses en ningún paciente [47]

Se infiere de la presente tabla que a pesar de la información que se brinda en los establecimientos de salud a las madres sobre alimentación complementaria, preparación de los alimentos ellas no lo ponen en práctica porque no tienen una actitud positiva en cuanto a la elaboración correcta de los platos nutritivos y en algunas situaciones por desconocimiento y bajo nivel educativo.

**Tabla 4: Relación del nivel educativo y alimentación alimentaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche- Chota, 2017.**

Nivel Educativo de la madre	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Sin nivel educativo	2	5,7	1	2,9	3	8,6
Primaria incompleta	3	8,6	0	0	3	8,6
Primaria completa	18	51,4	0	0	18	51,4
Secundaria incompleta	4	11,4	0	0	4	11,4
Secundaria Completa	1	2,9	5	14,3	6	17,1
Superior completa	1	2,9	0	0	1	2,9
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y nivel educativo de las madres, se evidencia que el 51,4% de madres con primaria completa brinda alimentación complementaria de manera inadecuada.

Rodríguez D & Chávez Y. En su estudio encontraron resultados que difieren del presente estudio, 69,6% de las madres que brindan una alimentación complementaria inadecuada no tienen ningún nivel educativo [13].

El Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)-Perú (2013) y Prima de las bases de datos de la Encuesta Nacional Demográfica en Salud (ENDES), demostró que las principales causas con fuerte asociación a la alimentación inadecuada al niño menor de dos 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 [40].

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 [48].

El nivel educativo de las madres juega un papel importante durante la crianza y alimentación de su niño es por ello que existe un alto porcentaje de niños con desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad debido a que las madres no brindaron alimentación complementaria adecuada de acuerdo los requerimientos nutricionales que necesita el niño según etapa de vida, a menor nivel educativo de las madres la alimentación complementaria será inadecuada debido a que se desconoce la importancia de tan crucial hecho que será vital para el correcto crecimiento y desarrollo de sus hijos.

**Tabla 5: Relación del estado civil de las madres y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche-Chota, 2017.**

Estado civil de la madre	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Conviviente	15	42,9	6	17,1	21	60,0
Casada	14	40,0	0	0	14	40,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y estado civil de las madres, se evidencia que el 42,9% de madres que son convivientes brindan alimentación complementaria de manera inadecuada.

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 [49].

No existen estudios que afirmen que las madres que son convivientes brinden alimentación complementaria inadecuada ello también puede suceder en las mujeres que están casadas creemos que este no es un factor para que la madre brinde alimentación complementaria de manera inadecuada existen quizá otros factores por ejemplo madres solteras, separadas que no tienen un ingreso económico estable y con ello no pueden adquirir los alimentos básicos para brindar a sus niños.

**Tabla 6: Relación entre la ocupación de la madre y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche-Chota, 2017.**

Ocupación de la madre	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Ama de casa	27	77,1	6	17,1	33	94,3
Otros	2	5,7	0	0,0	2	5,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y ocupación de las madres, se evidencia que el 77,1% de madres que son amas de casa brindan alimentación complementaria de manera inadecuada.

Resultados coincidentes congruentes encontraron Rodríguez D & Chávez Y. En donde encontró que las madres que proporcionan una alimentación complementaria inadecuada son las amas de casa con un 64,2% [13].

Estos resultados son contradictorios 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, aparentemente presenta 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 [13].

Debido a que el presente estudio se realizó en la zona rural existe un alto porcentaje de madres que son amas de casa, están dedicadas a los diferentes quehaceres del hogar incluido el cuidado y alimentación de sus menores hijos.

**Tabla 7: Relación del ingreso económico familiar y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche-Chota, 2017.**

Ingreso económico familiar	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Menos de 750 soles	21	60	4	11,4	25	71,4
De 760 - 900 soles	3	8,6	1	2,9	4	11,4
Más de 900 soles	5	14,3	1	2,9	6	17,1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria e ingreso económico familiar de las madres, se evidencia que el 60% de madres que perciben ingreso económico menos de los 750 soles brindan alimentación complementaria de manera inadecuada.

Rodríguez D & Chávez Y. En su trabajo de investigación encontraron resultados similares al presente estudio, 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 [13].

Según estos resultados podemos observar 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. Existe asociación entre ingresos familiares mensuales mínimo y déficit nutricional por bajo consumo de verduras, frutas y alimentos proteicos [50].

El ingreso económico familiar juega un papel importantísimo en la alimentación y nutrición del niño menor de 3 años, en el estudio se evidencia que más del 50% de madres solo perciben ingresos económicos menor a 750 soles ello no permite adquirir la canasta básica familiar, es por ello que se prioriza en comprar alimentos básicos para toda la familia mas no se prioriza los alimentos básicos exclusivamente para el niño.

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.

**Tabla 8: Relación entre el gasto mensual de las familias en alimentos y alimentación alimentaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche- Chota, 2017.**

Gasto mensual en alimentos	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Menos de 120 soles	4	11,4	1	2,9	5	14,3
De 121 - 150 soles	15	42,9	1	2,9	16	45,7
De 150 - 200 soles	4	11,4	3	8,6	7	20,0
De 200 soles a mas	6	17,1	1	2,9	7	20,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y gasto mensual de las familias, se evidencia que el 42,9% de madres gastan entre 121 a 150 soles brindan alimentación complementaria de manera inadecuada.

Según la canasta básica familiar se estableció indicadores para gasto mensual en cada familia, actualmente la canasta tiene un valor mensual de S/1,376 para una familia de 4 miembros (S/344 c/u), si su gasto per cápita es menor son consideradas pobres, para pobreza extrema es S/732 (S/183 c/u), además de la espantosa informalidad (70%) solo una persona trabaja en la mayoría de familias, especialmente en provincias y zonas rurales [51].

Según un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre salario mínimo y canasta básica tenemos una brecha estimada en 50%. En el caso del Perú, el sistema de salario mínimo es simple, con un nivel general de aplicación nacional para todos los asalariados del sector privado, tanto urbano como rural, excluyendo al trabajo doméstico. El salario mínimo se reajusta en forma irregular, lo que ha llevado a importantes variaciones en el nivel real. Este país tiene un mercado de trabajo que se caracteriza por su alto

nivel de informalidad, si bien en los años más recientes ha venido aumentando el empleo asalariado formal, así como también el salario mínimo real, de forma consistente con el dinamismo que registra el crecimiento económico del Perú [52].

**Tabla 9: Relación entre la vivienda y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S de Chaupelanche- Chota, 2017.**

Vivienda	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Propia	17	48,6	3	8,6	20	57,1
Encargada	12	34,3	3	8,6	15	42,9
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y vivienda de la familia se evidencia que el 48,6% de madres que cuentan con vivienda propia brindan alimentación complementaria inadecuada.

Rodríguez D y Sánchez Y. En su estudio de investigación respecto a la dimensión de la vivienda difiere del presente estudio, condiciona de manera indirecta en alimentación complementaria que proporcionan las madres a su niño menor de 2 años, el 82,1% de las familias viven en una vivienda encargada y brindan alimentación complementaria inadecuada 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 [13].

**Tabla 10. Relación entre el abastecimiento de agua y alimentación complementaria en niños menores de dos años del P.S. Chaupelanche-Chota, 2017.**

Abastecimiento de agua	Alimentación complementaria				Total	
	Inadecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%		
Agua entubada	16	45,7	4	11,4	20	57,1
Pozo	13	37,1	2	5,7	15	42,9
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>82,9</b>	<b>6</b>	<b>17,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario aplicada a madres con niños menores de dos años.

En lo referente alimentación complementaria y abastecimiento de agua se evidencia que el 45,7% de familias cuentan con el servicio de agua entubada brindan alimentación complementaria inadecuada.

Rodríguez D y Sánchez Y. En su trabajo de investigación se difiere del presente estudio, los resultados fueron el 92,6% de las familias consumen agua de pozo y brindan una la alimentación complementaria inadecuada respecto a la dimensión de 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 diagnostico 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 [13].

Las familias que se abastece de agua entubada 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. 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.

**4.4. Resultados de la pruebas de hipótesis de características socioeconómicas y alimentación complementaria en niños menores de dos años de edad del P. S – Chaupelanche Chota, 2017.**

**Tabla 11. Pruebas de hipótesis de las características socioeconómicas y alimentación complementaria.**

<b>Prueba de hipótesis</b>	<b>Prueba</b>	<b>Valor</b>	<b>GI</b>	<b>P-Valor</b>
Edad de la madre y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	2,897 <sup>a</sup>	2	,235
Nivel educativo de la madre edad y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	24,440 <sup>a</sup>	5	,000
Estado civil de la madre y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	4,828 <sup>a</sup>	1	,000
Ocupación de la madre y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	,439 <sup>a</sup>	1	,508
Ingreso económico familiar y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	,198 <sup>a</sup>	2	,906
Gasto mensual y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	4,664 <sup>a</sup>	3	,198
Pertenencia de la vivienda y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	,151 <sup>a</sup>	1	,698
Abastecimiento de agua y alimentación complementaria.	Chi-cuadrado de Pearson	,268 <sup>a</sup>	1	,605

\*P > 0,05

Según resultados obtenidos de pruebas de hipótesis se puede evidenciar que, la dimensión socioeconómica nivel educativo de la madre y la alimentación complementaria guardan relación altamente significativa ya que su valor de “p” según Chi cuadrado es de 0,000, así mismo se encuentra relación

significativa con la dimensión estado civil de la madre con la alimentación complementaria ya que su valor de “p” es menor de 0,05 ( $P=0,028$ ).

Las características socioeconómicas que no guardan relación con la alimentación complementaria son: Edad de la madre, Ocupación de la madre, Ingreso económico familiar, Gasto mensual, Pertenencia de la vivienda, Abastecimiento de agua. Esto nos conlleva a deducir que las características socioeconómicas en su mayoría no se relacionan con la alimentación complementaria que reciben los niños menores de dos años de edad del P.S. Chaupelanche – Chota 2017.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados encontrados en el presente estudio titulado “Características socioeconómicas y alimentación complementaria en niños menores de 2 años. P.S. Chaupelanche - Chota, 2017” se concluye lo siguiente:

1. Las características socioeconómicas de las familias de los niños menores de dos años de edad del P. S. Chaupelanche – Chota, que predominan marcadamente son: Edad de las madres entre 21 y 34 años de edad; ocupación de las madres: amas de casa; ocupación de los padres: Agricultores; y el ingreso mensual menor a 750.00 soles.
2. Al evaluar la alimentación complementaria que recibe el niño menor de 2 años del P.S. Chaupelanche – Chota, 2017, se concluye que el 82,9% recibe alimentación complementaria inadecuada, y solo el 17,1% reciben alimentación complementaria adecuada.
3. Las características socioeconómicas de las familias que no guardan relación con la alimentación complementaria del niño menor de dos años son: Edad de la madre, ocupación de la madre, ingreso económico familiar, gasto mensual en alimentación, pertenecía de la vivienda y abastecimiento de agua.
4. Las características socioeconómicas de las familias que están altamente relacionadas con la alimentación complementaria de los niños menores de dos años son: El nivel educativo y el estado civil de la madre.

## RECOMENDACIONES

1. 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 en edades comprendidas de recibir la alimentación complementaria.
2. Al equipo de Enfermería del P.S. Chaupelanche diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños en edades comprendidas de recibir la alimentación complementaria, además realizar visitas domiciliarias estrictas a dichas familias para verificar y constatar el cumplimiento de los buenos hábitos frente a la alimentación complementaria con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.
3. A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 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 durante el internado comunitario con la finalidad de mejorar la alimentación alimentaria en la zona rural y obtener mejores resultados en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 2 años.
4. En las futuros trabajos de investigación que se realicen con variables semejantes al presente estudio, se debe tener encuentra principalmente la población con la que se pretende trabajar antes de la ejecución, con la finalidad de obtener una muestra adecuada y representativa según edades establecidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Salud, 2018. [internet] Lima, Perú: INEI. [Consultado 02 de octubre de 2019]. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Alimentos y alimentación complementarios. Gobierno de Estados Unidos [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013. [Consultado 10 de septiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet] Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. [Consultado 10 de marzo de 2018]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf)
4. Amezquita M y Hodgson M. Estimación de la talla en la evaluación nutricional de niños con parálisis cerebral, Chile. Revista Scielo. [Internet]. 2014. [Consultado 10 de septiembre de 2016]; 85 (1): pp 22-30. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/cap010.pdf)
5. Organización Mundial de Salud. Alimentación complementaria [Internet] Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Consultado 15 de septiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [Consultado 15 de septiembre del 2016]. Disponible en:  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
7. Ministerio de Salud (MINSA). [Internet] Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015. [Consultado 20 de septiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.ins.gov.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/CAJAMARCA.pdf](http://www.ins.gov.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/CAJAMARCA.pdf)
8. Congreso de la República. Desnutrición Infantil en el Perú. Informe de investigación N.º 65 /2014-2015. Gobierno del Perú; 2014. [Internet]. [Consultado 22 septiembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.congreso.gov.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/\\$FILE/INFINVES65-2014.pdf](http://www.congreso.gov.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/$FILE/INFINVES65-2014.pdf)
9. Moreno L. y Palma O. Prácticas de la alimentación del lactante y niño pequeño y su relación con los determinantes sociales de la Salud en el municipio de Manizales, durante el periodo 2011-2014. Colombia. 2014. [tesis]. Universidad Autónoma de Manizales, facultad de salud. [internet]. [Consultado 22 septiembre de 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/949/1/Alimentacion%20ni%C3%B1o%20peque%C3%B1o.%20%202015.pdf>
10. Cabianca G, Borelli M, Ciotta A, Pantaleón R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Rev Antropo [Internet]; 2016 [Consultado 01 de octubre de 2016]; Pp 35, 53-65. Disponible en:  
<http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Cabianca.pdf>

11. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. [Tesis].Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad ciencias de la salud. [internet]; 2016. Perú. [Consultado 01 de octubre de 2016]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro\\_sk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4699/1/Castro_sk.pdf)
12. Castro JL. Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca, 2014. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]; 2014. Perú. [Consultado 28 de octubre de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/272/T%20306.8743%20C355%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rodríguez D & Sánchez Y. Características socioeconómicas de la familia y alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chuyabamba- Chota 2013. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud. [Internet]; 2016. Perú. [Consultado 05 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/108/T%20301%20R696%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Henderson V. Modelos de las catorce necesidades. Citado por Arena L, Arias J Beltrán S Izaguirre, M. El cuidado. [internet]. 2012. [Consultado 01 de octubre de 2016]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>
15. Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Modelos y teorías de enfermería, 7<sup>ma</sup> ed, Madrid: Elsevier España, 2011 cap.21. [Consultado 20 de septiembre de 2018]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

16. Gonzales P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendida en el Centro de Salud n°3 de la ciudad de Loja. [tesis doctoral]. Universidad nacional de Loja, facultad de medicina humana. [internet]; 2015. [Consultado 05 de octubre de 2016]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>
17. Carmona C. Derecho civil personas. [internet]. Cartago Colombia; 27 agosto de 2010. [Consultado 10 de octubre de 2016]. Disponible desde:  
<http://civilpersonasucc.blogspot.pe/2010/08/estado-civil-de-las-personas.html>
18. Glosario de términos laborales. Ocupación; Lima – Perú 2015. [Internet] [Consultado 16 de octubre de 2016]. Disponible en:  
<http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosario/glosario.htm>
19. Diccionario Económico. Ingreso económico; Lima- Perú [Internet] [Consultado 20 de octubre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Glosario de términos [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [Consultado 25 de octubre de 2016]. Pp 335-360. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1268/Glosario.pdf)
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2000. [Consultado 19 de diciembre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>

22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Glosario de Nutrición. Gobierno de Estados Unidos [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2012. [Consultado 01 de noviembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud; 2016. [Consultado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
24. Piscoche N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Lima, Perú [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de medicina humana. [Internet]; 2011. [Consultado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche\\_tn.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1316/1/Piscoche_tn.pdf)
25. Hernández MT. Alimentación complementaria. En: AEP ap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. [Consultado 15 de noviembre de 2016]. pp. 249-56. Disponible en:  
<https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
26. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Guía de Alimentación del niño(a) menor de 2 años. [Internet]: Ministerio de Salud; 2014 [Consultado 17 de noviembre de 2016]. Disponible en:  
<file:///G:/bases%20conceptuales/Gu%C3%ADa-de-alimentaci%C3%B3n-del-ni%C3%B1o-a-menor-de-2-a%C3%B1os-Gu%C3%ADa-de-alimentaci%C3%B3n-hasta-la-adolescencia.->
27. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet] Asociación Española de Pediatría; 2018. [Consultado 05 de octubre de 2019]. Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

28. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Glosario. [internet]. Roma. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 2012. [Consultado el 30 de noviembre de 2016]. Pp. 135- 137. Disponible en:  
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s17.pdf>
29. Instituto Velasco de Estadística. Características socioeconómicas. [Internet]. Instituto Velasco de estadística; 2016. [Consultado 28 de octubre de 2019]. Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_170/elem\\_2375/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_170/elem_2375/definicion.html)
30. Municipalidad Provincial de Chota, 2016. [Internet] [Citado 30 de junio de 2017]. Disponible en:  
<http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
31. Alvares Q. Citado por Rodríguez D & Sánchez Y. “características socioeconómicas de la familia y alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de salud Chuyabamba-chota 2013”. [Tesis de pre grado]. 2013. [Consultado 01 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1657/Tesis%20Rubio%20William.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Torras E. Los alimentos complementarios. Alba Lactancia Materna.2013 [Internet]. [Consultado 01 de diciembre de 2016]. Disponible en:  
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/los-alimentos-complementarios/>.
33. 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 de licenciatura]. UNMSM. Lima 2010. [Consultado 25 de junio de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/251/1/Cardenas\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/251/1/Cardenas_al.pdf)

34. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. [Consultado 25 de junio de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Bartolome L. "Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Supte San Jorge, Tingo Maria - 2016". [Consultado 26 de noviembre 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/622/T047\\_47220373\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/622/T047_47220373_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Ramirez J. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de chuisamayac, xolquilá y chinimá, aldea Tzampoj, santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala. Año 2017. [Consultado 12 de diciembre de 2018]. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chavez-Juana.pdf>

37. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Seguro de Salud. [Internet]. La Encuesta Nacional de Hogares. Lima-Perú.2018. [Consultado 29 enero de 2019].

Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-inei-mas-155-millones-mujeres-celebraran-su-dia-el-peru-744606.aspx>

38. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de Salud de los niños menores de 5 años. Ministerio de Salud. [Internet]. 2015. [Consultado 15 de febrero de 2019]. Disponible en:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-el-78-madres-alumbra-peru-tiene-estado-civil-conviviente-489033.aspx>
39. Encuesta demográfica de hogares (ENAHO). Caracterización del Departamento de Cajamarca. Encuesta demográfica de hogares. [Internet]. Perú 2017. [Consultado 10 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Gastos elevados en alimentación que en vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú ,2017. [Consultado 25 de abril de 2019]. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/economia/peru/inei-peruanos-gastan-alimentos-vivienda-189323>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características de la infraestructura de las viviendas particulares. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú ,2017. [Consultado 21 de abril de 2019]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1539/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/cap04.pdf)
42. Sánchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]; 2015. [Consultado 28 de octubre de 2019]. Disponible en:  
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>

43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF) Alimentación del lactante y niño pequeño. [Internet]. Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014. [Consultado 25 de abril de 2019]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
  
44. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud (OPS/OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010. [Consultado 05 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200004&lng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200004&lng=en)
  
45. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017; 64:119-132. [Consultado 05 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200003&lng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200003&lng=en)
  
46. Sievers E, Hellmeier W. Ausländische Neugeborene in Deutschland: Analysen zur Säuglingssterblichkeit. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2007; S1: 211-FV223. [Consultado 10 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200017&lng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200017&lng=en)
  
47. Pantoja-Mendoza IY, Meléndez G, Guevara-Cruz M, Serralde-Zúñiga AE. Review of complementary feeding practices in Mexican children. *Nutr Hosp*. 2014 19; 31(2):552-8. [Consultado 20 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200020&lng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200020&lng=en)

48. Romero-Velardea E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016; 73:338-356. [Consultado 30 de mayo de 2019]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200005&lng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0186-2391201700030018200005&lng=en)
49. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Alimentos y alimentación complementarios. [Internet]. Perú. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013. [Consultado 05 de junio 2019]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24826.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html)
50. Gamboa R. y Col. Estado nutricional de los niños menores de 3 años y la asociación con factores socioeconómicos y alimentarios. Colombia 2006 (Consultado 04 de mayo de 2019). Disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Seguridad-Alimentaria-Nutricional-SAN-y-Desarrollo-Territorial-en-Colombia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Seguridad-Alimentaria-Nutricional-SAN-y-Desarrollo-Territorial-en-Colombia%20(1).pdf)
51. Instituto nacional de estadística e informática. Canasta básica familiar y remuneración mínima vital. [Internet]. INEI. [Citado el 29 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.connuestroperu.com/economia/61109-canasta-basica-familiar-y-remuneracion-minima-vital>
52. Organización Internacional del Trabajo. Incumplimiento con el salario mínimo en América Latina. [Internet]. OIT. [Consultado 28 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms\\_311072.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_311072.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### Consentimiento informado

##### Título de la investigación:

“características socioeconómicas y alimentación complementaria en niños menores de 2 años. P. S, chaupelanche – chota, 2017”

##### Objetivo de la investigación:

Determinar y analizar la relación entre las características socioeconómicas y la alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Puesto de Salud Chaupelanche – Chota, 2017.

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por el estudiante de Enf. Deiser Garcia Requejo; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de.....del 2017

.....

Firma

## Anexo 2.



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Profesional de  
Enfermería**

**“Características  
socioeconómicas y alimentación  
complementaria en niños  
menores de 2 años. Puesto de  
Salud Chaupelanche - Chota,  
2017”**

### **Cuestionario**

**Características socioeconómicas & alimentación complementaria.**

(Cárdenas, 2010)

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le recomienda sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

#### **I. DATOS GENERALES:**

- 1. Nombre de la madre:** .....
- 2. Cuidador del niño:**
  - a. Madre
  - b. Padre
  - c. Abuela
- 3. Sexo del niño:**
  - a. Masculino
  - b. Femenino
- 4. Edad del niño:** .....

#### **II. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

- 1. Edad de la madre:**
  - a. De 16 a 23 años
  - b. De 24 a 31 años
  - c. De 32 a 39 años

**2. Nivel educativo**

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

**3. Estado Civil**

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Divorciada
- d. Viuda
- e. Conviviente

**4. Ocupación de la madre**

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

**5. Ocupación del Padre**

- a. Profesor
- b. Albañil
- c. Chofer
- d. Agricultor
- e. Otros.....

**6. Ingreso Económico familiar**

- a. Menos de 750.00 soles
- b. De 760.00 a 900.00 soles
- c. Más de 900.00 soles

**7. ¿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 más

**8. Vivienda**

- a. Encargada
- b. Alquilada
- c. Propia

**9. Abastecimiento de agua**

- a. Agua Entubada
- b. Agua Potable
- c. Río
- d. Pozo

**III. 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. ¿A qué edad inicio a brindarle alimentos a su niño a parte de la leche materna?**

- 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. La leche materna es insuficiente
- d. Para que crezca
- e. Por costumbre

- 4. ¿Cuál fue el tipo de consistencia de los alimentos que brindó Usted a su niño al iniciar la alimentación complementaria?**
- a. Calditos
  - b. Papillas
  - c. Alimentos de origen animal (carnes, hígado, sangrecita, pollo)
  - d. Derivados de la leche (queso, quesillo, yogurt, mantequilla)
- 5. Según la edad de su niño ¿Qué cantidad de alimento le está dando?**
- a. 1 a 2 cucharadas
  - b. 2 a 3 cucharadas
  - c. 3 a 5 cucharadas
  - d. 5 a 7 cucharadas
  - e. 7 a 10 cucharadas
- 6. Según la edad de su niño ¿Cuántas veces lo alimenta al día?**
- a. 2 comidas + lactancia materna
  - b. 3 comidas + lactancia materna
  - c. 4 comidas + lactancia materna
  - d. 5 comidas +lactancia materna
- 7. ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que le da a su niño según su edad?**
- a. Papillas
  - b. Triturados
  - c. Picados
  - d. Normal
- 8. ¿A partir de qué edad se le brinda alimentos de la olla familiar al niño?**
- a. Menos de 6 meses
  - b. 6 meses
  - c. 1 año
  - d. 1 año y medio
  - e. 2 años.
- 9. ¿Le agrega Usted algún tipo de grasa a la comida de su hijo?**
- a. Siempre
  - b. A menudo
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca

- 10. Procedencia de los alimentos:**
- a. Alimentos propios de la zona
  - b. Mercado
  - c. Alimentos propios de la zona y además del mercado
- 11. Para evitar que el niño se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se deba tener en cuenta la:**
- a. Higiene de utensilios (plato, cuchara y taza)
  - b. Higiene de los alimentos
  - c. Higiene del niño
  - d. Higiene del niño, utensilios y alimentos
- 12. ¿En qué momentos Usted se lava las manos?**
- a. Prepara los alimentos
  - b. Le da de comer a su niño
  - c. Antes y después de cocinar, después de ir al baño y antes de alimentar a su niño
  - d. A veces se olvida
- 13. ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que emplea en la preparación del desayuno de su niño?**
- a. Papa, arroz y menestra
  - b. Papa, camote y fideo.
  - c. Papa, menestras (lenteja, frejol, arvejas).
  - d. Arroz, papa, frutas, carnes, huevo y verduras.
- 14. ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que emplea en la preparación del almuerzo de su niño?**
- a. Papa, arroz y menestra
  - b. Papa, camote y fideo.
  - c. Papa, menestras (lenteja, frejol, arvejas).
  - d. Arroz, papa, frutas, carnes, huevo y verduras.
- 15. ¿Cuáles son los alimentos más frecuentes que utiliza en la preparación de la cena de su niño?**
- a. Papa, arroz y menestra
  - b. Papa, camote y fideo.
  - c. Papa, menestras (lenteja, frejol, arvejas).
  - d. Arroz, papa, frutas, carnes, huevo y verduras

### **Anexo 3.** Análisis de fiabilidad de los instrumentos

La prueba del Alpha de Cronbach fue aplicado al cuestionario de la presente Investigación obteniéndose el siguiente valor.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,823	20