

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del
Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay,
Lima, Perú, 2018**

Tesis

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Heydi Magaly Rojas Pichihua

Lima, Perú

2019

**Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del Centro
de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay,
Lima, Perú, 2018**



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día once de octubre del año dos mil diecinueve, a las a las cuatro de la tarde con quince minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018** cuya autora es la Srta.:

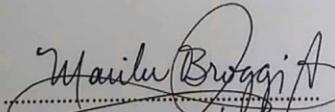
HEYDI MAGALY ROJAS PICHIHUA

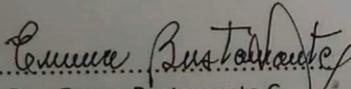
Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Muy Bueno

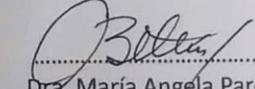
En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

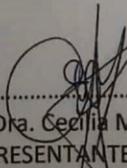
Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

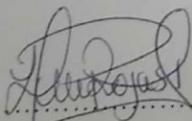


DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Heydi Magaly Rojas Pichihua**, identificado(a) con DNI N°48495441, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autor(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 11 de Octubre del 2019

(Firma)



(Nombre completo y DNI del autor)

DEDICATORIA

A mis padres: Faustino Rojas Najarro y Yony Pichihua Morccolla, por el apoyo incondicional, la motivación constante, el ejemplo de perseverancia y por mostrarme el camino hacia la superación.

A mis hermanos, por estar conmigo y darme la motivación de continuar día a día, en el transcurso de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su bendición y por permitirme haber culminado con éxito este trabajo de investigación.

A la Escuela de Enfermería San Felipe afiliada a la Universidad Ricardo Palma, mi centro de estudios de la carrera profesional, por ofrecerme los conocimientos teóricos y prácticos fundamentales, en campo de la carrera profesional de enfermería.

Al Dr. Juan Alberto Fabián Gave, la Lic. Fiorella Torres Guevara, autoridades del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, por el permiso, la confianza y los medios brindados para desarrollar favorablemente mi trabajo de investigación.

A la Dra. Ángela Paredes Beltrán, por las asesorías de investigación y su generosa dedicación.

RESUMEN

Introducción: El gobierno plantea estrategias para mejorar el estado nutricional del lactante y del niño durante los primeros años de vida, con el fin de disminuir el riesgo de malnutrición. El desarrollo inadecuado del proceso de ablactancia forma parte de un riesgo, para el crecimiento y el desarrollo adecuado del niño, pudiendo desencadenar enfermedades futuras. **Objetivo:** Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra de estudio fue de 92 madres de lactantes menores, entre seis y doce meses, elegidas por muestreo probabilístico. Los datos se obtuvieron mediante la entrevista y el desarrollo de un cuestionario, divididas en cinco dimensiones (calidad, calidad, consistencia, frecuencia, cantidad e higiene). El análisis y tabulación de datos se realizó mediante el programa Excel. **Resultados:** El 85% de madres posee prácticas de ablactancia medianamente adecuadas, el 14% inadecuadas y el 1% adecuadas. Sobre la calidad, el 77% realiza prácticas medianamente adecuadas; respecto a la cantidad, el 70% realizan prácticas adecuadas; en relación a la consistencia, el 100% realizan prácticas medianamente adecuadas; respecto a la frecuencia, el 78% realizan prácticas inadecuadas y en relación a la higiene, el 49% realizan prácticas inadecuadas. **Conclusión:** La mayoría de madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay realizan prácticas de ablactancia medianamente adecuadas.

Palabras claves: Prácticas de Ablactancia, lactante, crecimiento, desarrollo, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The government proposes strategies to improve the nutritional status of infants and children during the first years of life in order to reduce the risk of malnutrition. The inadequate development of the ablactation process is part of a risk for the child in relation to its proper growth and development and can trigger future diseases. **Objective:** Identify the ablactation practices adopted by the mothers of the CLAS Juan Pablo II Health Center in Manchay, Lima, Peru, 2018. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional. The study sample was 92 mothers of infants between six and twelve months, chosen by probabilistic sampling. The data were obtained through the interview and the development of a questionnaire divided into five dimensions (quality, quality, consistency, frequency, quantity and hygiene. Data analysis and tabulation was performed using the Excel program. **Results:** 85% of mothers have moderately appropriate ablactation practices, 14% inadequate and 1% adequate. On quality, 77% carry out moderately appropriate practices; regarding the quantity, 70% carry out appropriate practices; in relation to consistency, 100% carry out moderately appropriate practices; regarding the frequency, 78% perform inappropriate practices and in relation to hygiene, 49% perform inappropriate practices. **Conclusion:** The majority of mothers of the CLAS Juan Pablo II Health Center in Manchay perform moderately appropriate ablactation practices.

Keywords: Ablactance, infant, growth, development, nursing practices.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas Específicos.....	6
1.3 Justificación de la Investigación.....	7
1.4 Línea de Investigación.....	8
1.5 Objetivos de la Investigación	8
1.5.1 Objetivo General	8
1.5.2 Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	13
2.2 Base Teórica	18
2.2.1 La nutrición en los niños.....	18
2.2.2 Alimentación en lactantes	20
2.2.3 La ablactancia	20
2.2.3.1 Proceso de ablactancia.....	21
2.2.3.2 Lineamientos de la ablactancia.....	23
2.2.3.3 Dimensiones de la ablactancia.....	25
2.2.4 Intervención de enfermería en la ablactancia.....	35
2.2.5 Teoría de enfermería.....	36
2.2.6 Reglamento de Alimentación Infantil.....	38
2.3 Definición de Términos.....	39
2.3.1 Práctica de ablactancia	39
2.3.2 Madres de lactantes.....	39
2.4 Consideraciones Éticas.....	39

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis.....	40
3.2 Variables	40

3.2.1 Operacionalización de Variables	41
3.2.2 Matriz de Consistencia	42
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	43
4.2 Método de Investigación	43
4.3 Diseño de la Investigación	43
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio.....	43
4.5 Unidad de Análisis	44
4.5.1 Criterios de Inclusión.....	45
4.5.2 Criterios de Exclusión.....	45
4.6 Población y Muestra de Estudio.....	45
4.6.1 Población de Estudio	45
4.6.2 Muestra del Estudio	46
4.7 Técnica de Recolección de Datos	48
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos	49
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	50
5.2 Discusión.....	63
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones	71
6.2 Recomendaciones	72
6.3 Limitaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N°1 Datos sociodemográficos de las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay.....	47
Tabla N°2 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay	50
Tabla N°3 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos.....	51
Tabla N°4 Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionadas a la calidad de los alimentos	52
Tabla N°5 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos.....	54
Tabla N°6 Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionadas a la cantidad de alimentos.....	55
Tabla N°7 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos.....	56
Tabla N°8 Indicadores de prácticas de ablactancia relacionadas a la consistencia de los alimentos	57
Tabla N°9 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos.....	58
Tabla N°10 Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionada a la frecuencia de alimentos	59
Tabla N°11 Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos.....	61
Tabla N° 12 Indicadores de prácticas de ablactancia relacionadas a la higiene de los alimentos	62

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado.....	83
Anexo B. Instrumento.....	85
Anexo C. Carta de autorización de la institución.....	90
Anexo D. Informe de Originalidad (TURNITIN).....	90
Anexo E. Escala de Valoración.....	91

INTRODUCCIÓN

La nutrición, durante los primeros años de vida del niño, es de suma importancia, ya que se produce su máximo desarrollo y crecimiento, permitiendo establecer una base fundamental para el resto de su vida; su mala práctica desencadena problemas para su desarrollo intelectual futuro⁽¹⁾. El bajo peso y la desnutrición en los niños son problemas que han ido afectando a los pobladores de los países dentro de América Latina⁽²⁾, así como a la población del Perú durante mucho tiempo⁽³⁾. Una de las causas principales son las prácticas inadecuadas de lactancia materna, alimentación complementaria e higiene⁽²⁾.

Durante el primer año de vida, el niño triplica su peso e incrementa dos veces más su talla⁽⁴⁾. En la actualidad, se ha identificado el embarazo y los primeros dos años de vida del niño, como periodos fundamentales para prevenir la desnutrición infantil⁽³⁾. En estas dos etapas se realiza el desarrollo básico del niño; una inadecuada atención perjudica el desarrollo intelectual y la salud del niño por el resto de su vida. Por lo tanto, la alimentación y las prácticas de ablactancia durante el primer año de vida son de gran importancia, para un buen desarrollo físico e intelectual en los niños. Por esta razón, los padres o cuidadores requieren información necesaria sobre cómo iniciar y continuar el proceso de alimentación⁽⁵⁾.

El profesional de enfermería, forma parte del personal capacitado en instruir a las madres en cada control, sobre el inicio y la introducción de nuevos alimentos en la alimentación de sus hijos⁽⁴⁾. Básicamente, los cuidados de enfermería en la nutrición son de asistencia, asesoraría, educación e instrucción, desde aspectos biológicos, psicológicos y social de la persona con un desarrollo sistematizado en diferentes etapas de vida⁽⁶⁾.

El estudio tiene como propósito, el identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, para tener conocimiento de las características con el cual desarrollan la alimentación de sus hijos y se tomen las medidas necesarias según la realidad encontrada.

El estudio se presenta en seis capítulos. El Capítulo 1, está referido a El Problema, que contiene el Planteamiento del Problema, la Formulación del Problema, la Justificación de la Investigación, la Línea de Investigación y los Objetivos de la Investigación. El Capítulo 2, está referido al Marco teórico, el que está conformado por los Antecedentes de la Investigación, la Base Teórica, la Definición de Términos y las Consideraciones Éticas. El Capítulo 3, está referido a la Hipótesis y Variable, donde se identificará la Variable, la Operacionalización de la Variable y la Matriz de Consistencia. El Capítulo 4, está referido a la Metodología, conformado por el Tipo, el Método y el Diseño de la Investigación, el Lugar de Ejecución del Estudio, la Unidad de Análisis, la Población y Muestra de Estudio, la Técnica de Recolección de Datos y la Técnica de Procesamiento de Datos. El Capítulo 5, está referido al Resultado y Discusión, contiene la Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados y la Discusión del estudio. Y el Capítulo 6, está referido a las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, donde se desarrolla las mismas del estudio. Finalmente se presenta también las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La ablactancia viene a ser un proceso de alimentación con secuencia gradual, en la introducción de nuevos alimentos distintos a la leche materna que permite un apropiado crecimiento y desarrollo en el lactante⁽⁷⁾.

Los cuidados, en los primeros meses de vida del niño, juegan un papel muy importante en la definición futura de su desarrollo. Por eso hoy en día se hace mucho hincapié en la importancia de la ablactancia o alimentación complementaria y las prácticas inadecuadas, ejercidas por las madres durante su desarrollo, ya que éstas pueden influir negativamente sobre la salud infantil⁽⁴⁾.

Las prácticas de alimentación son un factor condicionante que puede alterar el estado nutricional del niño o la niña, si son inadecuadas puedan ocasionar problemas nutricionales, afectando especialmente a niños en sus primeros cinco años de vida, siendo este periodo una etapa fundamental para su crecimiento y desarrollo físico y mental. El manejo inadecuado de estas prácticas desencadena problemas: retraso de crecimiento, bajo peso, baja talla, anemia, sobrepeso y obesidad, siendo la muerte del menor el desenlace final de esta situación⁽⁸⁾.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS)⁽⁸⁾, son muy escasos los menores que reciben una buena y segura alimentación complementaria. Por el año 2016 se estimó que a nivel mundial 155 millones de niños menores de cinco años sufrieron retraso del crecimiento, mientras que 52 millones presentaron un peso menor correspondiente a su talla; 41 millones de niños alrededor del mundo muestran sobrepeso y obesidad. También refiere que menos del 25% de los niños menores de un año de edad cumple los principios de variedad y frecuencia adecuada de alimentación acorde a su edad.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el año 2013, refiere que la desnutrición fue la causa principal de decesos registrados en niños a nivel mundial. La desnutrición infantil fue la causa principal de decesos registrados, el 60% de los 10,9 millones de niños menores de cinco años en el mundo murieron. Por lo tanto, más del 60% de esas muertes estuvieron vinculadas con las prácticas inadecuadas de alimentación producidas durante el primer año de vida. Por otra parte, los niños con desnutrición que sobreviven se enferman con mayor recurrencia, y sufren durante el resto de su vida los efectos del retraso en su desarrollo. Así mismo, el incremento en la incidencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años son de gran preocupación. Por eso las prácticas inadecuadas de alimentación llegan a ser el evidente perjuicio para este grupo etario, constituyéndose en una gran amenaza para el desarrollo social y económico de la humanidad⁽⁹⁾.

En América Latina se presenta un escaso acceso de alimentos densos en nutrientes y energía. Además, se presentan prácticas inadecuadas de alimentación y lactancia durante la etapa de alimentación complementaria⁽¹⁰⁾. Hace más de dos décadas en nuestra región, los niños y niñas en sus primeros años de vida presentaban problemas de bajo peso y talla; este problema se ha complicado con la aparición violenta del sobrepeso, obesidad y el déficit de los micronutrientes, debido a los hábitos inadecuados de la población⁽¹¹⁾.

Gutiérrez refiere que en el Perú el problema de las malas prácticas de alimentación complementaria expresa la tendencia latinoamericana. Diversos estudios demuestran que una de las causas fundamentales que desencadenan la desnutrición infantil son las prácticas inadecuadas, durante la incorporación de la alimentación complementaria a partir del medio año de edad. A su vez son la lactancia materna exclusiva corta u demasiado prolongada, la consistencia de alimentos complementarios bajos en nutrientes, el bajo número de comidas durante el día y las inapropiadas prácticas de higiene en el proceso de la alimentación de los niños, los

aspectos que inciden en esta situación⁽¹²⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽¹³⁾, en Lima el año 2012, se llegó a estimar un 7,5% de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, pertenecientes al DISA II de Lima Sur que comprenden 13 distritos de la zona sur de Lima, desde el distrito de Santiago de Surco hasta el distrito de Pucusana, cuya cifra quedó incrementada en 2,2%, en comparación con la estadística del año 2010. El distrito de Pachacamác, uno de los distritos con mayor porcentaje de pobreza de Lima Sur, presenta también mayor porcentaje de desnutrición crónica al 9,8% en niños menores de cinco años. Por otro lado, durante los últimos años se ha visto una disminución en las cifras de la desnutrición crónica infantil en los distritos de Lima Sur; sin embargo, al interior en las localidades de Parques, Tambo Inga, Cardal y Manchay pertenecientes al distrito de Pachacamác, siguen existiendo grandes brechas.

En un acercamiento de la investigadora a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, encontró muchas afirmaciones e interrogantes en ellas, con respecto a la alimentación de sus menores hijos. Por un lado, muchas de ellas decían: “Yo alimento a mi hijo solo tres veces al día”, “mi hijo prefiere comer sopas”, “mi hijo me recibe la comida solo licuado”, “solo le doy de comer papa y verduras”, “mi hijo tiene cuatro meses y ya come huevo”, “yo solo me lavo las manos antes de darle de comer a mi hijo”, “cuando mi hijo se enferma no le insisto para que coma”, “mi suegra me dijo que solo le diera de comer papillas”. Por otro lado, muchas madres se preguntaban: “¿A los cuántos meses ya le puedo dar a mi hijo la comida que todos comemos?”, “¿Le tengo que dar fruta todos los días a mi hijo?”, “¿Mi hijo tiene cinco meses, ya puede comer huevo?”, “¿Qué parte del huevo le tengo que dar de comer a mi hijo?”, “¿Está bien que mi hijo coma solo dos veces al día? Por todas esas interrogantes se desea saber qué prácticas de ablactancia desarrollan las madres en la alimentación de sus hijos.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?

1.3 Justificación de la Investigación

En cuanto al aporte teórico, el estudio de investigación está formado por todo un amplio marco teórico, producto de la revisión y análisis de estudios y bibliografías actualizadas, respecto a la variable de estudio. Así también, tiene el soporte de la base legal del “Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA”. Cabe también indicar que el estudio constituye una fuente creadora de nuevas ideas de investigación para beneficio de las ciencias de la salud.

En base al aporte práctico, el estudio contribuirá principalmente en beneficio de las madres de los lactantes, porque permitirá primero conocer, para luego reforzar y mejorar las prácticas que poseen en la alimentación de sus hijos.

Consecuentemente, el estudio aportará en beneficio de los lactantes, ya que podrán lograr un mejor desarrollo y estado nutricional. Así, se pueda reducir la brecha en los riesgos de trastornos nutricionales del lactante.

También contribuye para beneficio del profesional de enfermería que labora en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, ya que aporta con el conocimiento acerca del desarrollo de la ablactancia que tienen las madres de los lactantes y permitirá una conducta de reflexión sobre su desarrollo y desempeño laboral

En consecuencia, los resultados del estudio quedan a disposición de las autoridades del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay y del departamento de enfermería del mismo. Para que se pueda realizar o diseñar planes de mejoría en las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres, favoreciendo la importancia de la atención primaria, que abarca la promoción y prevención de la salud, cumpliendo con las normas técnicas del MINSA.

1.4 Línea de Investigación

Teniendo en cuenta el Acuerdo del Consejo Universitario de la Universidad Ricardo Palma y la Escuela de Enfermería San Felipe, el estudio de investigación sigue la siguiente línea de investigación: Salud individual, familiar y comunal; porque engloba aspectos de protección en la promoción y prevención de la salud de la atención primaria del individuo, su familia y la sociedad.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.
- Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.
- Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.
- Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.

- Identificar las prácticas de ablactancia, adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Sánchez A ejecutó un estudio en Guatemala el 2015: “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”. El principal objetivo fue “determinar las prácticas de alimentación complementaria, en lactantes de 6 a 11 meses y 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala”. Estudio de tipo descriptivo, transversal, realizado en 24 madres de lactantes menores de un año, mediante la aplicación de una encuesta estructurada. Según sus resultados, la mayoría los menores evaluados no reciben las cantidades necesarias de macronutrientes y energías para su edad, procedentes de su alimentación complementaria. El aporte alimenticio, según el requerimiento calórico, fue de 70,2%, de proteínas el 62,7%, de carbohidratos el 60.6% y de grasas el 73,4%. En relación con la consistencia y frecuencia, el 100% de madres brinda alimentos en consistencia blanda a sus hijos alimentándolos un 28,7% tres veces, 26,6% cuatro veces y 23,4% cinco veces al día. La práctica de higiene realizada por las madres en la alimentación complementaria se apreció que “un 43,6% de las madres hace uso de agua y cloro, para la desinfección de los alimentos crudos y un 34% solo usa el agua. Se llega a concluir que las madres no brindan una adecuada alimentación en cantidad, calidad, consistencia, frecuencia e higiene a sus menores hijos, llegando a afectar el estado nutricional de sus hijos⁽¹⁴⁾.”

Iñiguez J, en Ecuador, el año 2015, hizo una estudio titulado: “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo

diciembre 2015-septiembre 2016”. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, realizado en 50 madres de lactantes menores de dos años de edad, por medio de una encuesta para la recolección de datos. Se demostró en el estudio que no hay un adecuado manejo en las prácticas de alimentación complementaria, viéndose que dentro de los seis a ocho meses de edad el 20% de las madres incluyen alimentos: carnes y pescado, adicionándole sal y azúcar, no recomendados para su edad y entre los nueve y once meses de igual manera en un 18% de ellas. Con relación a la textura, cantidad y frecuencia de alimentación, la mayoría de las madres realiza prácticas inadecuadas. Solo el 14% de los niños de seis a ocho meses recibe alimentos en forma de papillas, y el 8% de los niños de nueve a once meses de la misma consistencia. Más del 50% de los lactantes recibe una cantidad menor a la recomendada por el ministerio de salud pública, el 56% de las madres da 2 cucharas de comida cada vez que alimenta a sus hijos; solo el 28% en una cantidad adecuada y un 12% en cantidades mayores. Según la frecuencia de alimentación, un 48%, el 40% y el 4% son alimentados cuatro, tres y una vez al día, respectivamente. Sin embargo, la mayoría de madres realizan prácticas higiénicas adecuadas durante la alimentación complementaria. El 96% de las madres lava las frutas y verduras, se lava las manos y aseo de sus hijos antes de la alimentación. Del estudio se llega a concluir que las madres no tienen un buen manejo de la alimentación con sus hijos, ya que incumplen lo recomendado por el ministerio de salud, ya sea por falta de conocimientos, por el tipo de cultura o la situación económica que tienen. Por lo tanto, es necesaria una atención inmediata para mejorar dichas prácticas de alimentación complementaria con sus hijos; así evitar problemas en su crecimiento y desarrollo que pueden repercutir negativamente en sus futuros⁽¹⁵⁾.

García I, en Guatemala, el 2014, desarrolló la tesis titulada: “Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la

lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad”. El objetivo fue “caracterizar las prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna, que realiza la madre de niño de 6 meses a un año, de la etnia mam, en la jurisdicción 2, Ixtahuacan Huehuetenango”, cuyo estudio fue de tipo descriptivo, transversal, desarrollado en 33 madres de niños menores de un año, mediante la aplicación de un cuestionario. Se demostró que las prácticas de ablactancia en relación con la calidad son inadecuadas, el 60% de las madres brindó tortillas por primera vez a sus hijos y el 15% caldos y sopas. Dentro de la consistencia, el 85% de las madres dijo que la consistencia de alimento que brindaban era machacada y el 15% alimentaba a sus hijos con papillas. Respecto a la cantidad, el 95% realiza prácticas inadecuadas y solo el 5% brinda de 2 a 3 cucharas en cada comida a sus hijos. En la frecuencia, la mayoría de las madres alimenta 3 veces al día a sus hijos. Con relación a las prácticas higiénicas en la alimentación complementaria desarrolladas por las madres, solo el 1% de ellas hace uso de cloro para la desinfección de los alimentos y la mayoría; el 99% el agua con el método de hervido, indicando que para ellas es el método más accesible y más aceptado por las familias. Del estudio se llega a concluir que la falta de conocimiento es uno de los problemas que se ven reflejados en la madre, para el desarrollo adecuado de las prácticas en la alimentación complementaria de sus hijos; en consecuencia, es causa principal que se va desarrollando problema tanto de crecimiento como de desarrollo en sus hijos. Sin embargo, las madres desarrollan técnicas de higiene adecuadas para la preparación de alimentos, siendo esto primordial para evitar las enfermedades infecciosas en sus hijos⁽¹⁶⁾.

García de León C, en Guatemala, el 2011, desarrolló el estudio: “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá”, con el objetivo de “determinar las prácticas de alimentación complementaria,

en niños menores de un año de edad de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá”. El estudio es de enfoque descriptivo, desarrollado en 45 madres de menores de un año que hayan iniciado la alimentación complementaria. La técnica de estudio fue la entrevista mediante el desarrollo de cuestionarios. El estudio demostró que la mayoría de las madres brindan a sus hijos alotes (choclos sancochados), bebidas elaboradas sobre la base de harina de maíz y soya; y agua de hierbas. Por los seis y siete meses, el 63% de las madres alimenta a sus hijos con cereales: tortillas, pan y fideos; a los ocho y nueve meses, el 64% incorpora en su alimentación las verduras: el tomate, la zanahoria, seguida de los cereales; a los diez y doce meses, la mayor parte, el 71% de las madres, brinda alimentos de cereales: tortillas y fideos, seguido de las verduras y papa. El tipo y la variedad de alimentos van incrementándose según la edad de los niños; pese a que la preparación, consistencia y número de comidas no se efectúan de manera adecuada. En relación con la consistencia de los alimentos, la mayoría de mamás brindaba alimentos en forma blanda, seguida en forma de trocitos. Con respecto a la cantidad, la mayoría de madres alimenta a sus hijos tres veces al día. Con relación a las prácticas de higiene realizadas por las madres en la alimentación complementaria en su mayoría son adecuadas. El 91% desinfecta los alimentos que van a comer sus hijos, el 73% se lava las manos antes de cocinar y el 63% lavan los utensilios con los prepara los alimentos de sus hijos. Se llega a concluir que las madres de dicha realidad no desarrollan prácticas adecuadas en la alimentación de sus hijos durante sus primeros meses de vida, afectando su desarrollo y crecimiento normal, desencadenando enfermedades y complicaciones futuras en el niño⁽¹⁷⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ochoa N, en la selva del Perú, Puerto Maldonado, el año 2016, realizó una investigación titulada: “Alimentación complementaria y estado

nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado–2016”, con el objetivo específico de “describir la alimentación complementaria, realizada por las madres de una población de niños de seis meses a dos años de edad”. El estudio fue de enfoque descriptivo, de tipo cuantitativo; se realizó el estudio en una muestra de 25 niños con sus respectivas madres mediante una guía de entrevista y una ficha de registro de datos. Obtuvo como resultados que la mayor parte (96%) de las madres brindó en la alimentación a sus niños los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales; sin embargo, el 4% desarrollaba una alimentación inadecuada, ya que solo incluía las proteínas en la alimentación de sus niños. En relación con la consistencia, el 80% brinda alimentos picados, el 16% alimentos triturados o papillas y un 4% de ellas alimentos licuados. En la cantidad, el 68% de las madres de los menores de un año de edad brinda, a sus niños, de tres a cinco cucharadas; el 16% de cinco a siete cucharadas y el 16% restante de dos a tres cucharadas de alimentos. En la frecuencia, el 76% de las madres da de comer a sus hijos cuatro veces al día, el 16% tres veces al día y el 8% cinco veces a más. Los resultados de los hábitos de higiene realizados por las madres en la alimentación complementaria, fueron: el 60% se las lava a sus hijos antes de alimentarlos, el 52% se lavan las manos en todo el proceso de la preparación de los alimentos, el 48% ocasionalmente o nunca se lava las manos antes de preparar los alimentos, el 36% nunca lava las manos a sus hijos y un 4% a veces se lava las manos antes de alimentarlos. Se llega a concluir que las madres tienen algunas prácticas de alimentación adecuadas; sin embargo, predominan las prácticas de alimentación inadecuadas para sus hijos; se ve afectado el estado nutricional de éstos, repercutiendo en su crecimiento y desarrollo para sus edades⁽¹⁸⁾.

Rosales E desarrolló un estudio en Huánuco el año 2016: “Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de

anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016”, cuyo objetivo fue “determinar las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”. El estudio fue de tipo descriptivo simple. La población y muestra de estudio fueron 204 madres de niños de seis a doce meses de edad, a quienes se les realizó encuestas mediante la entrevista, para determinar las prácticas de alimentación complementaria ejercidas por ellas. Como resultados determinó: de las prácticas de alimentación complementarias en general, la mayoría (el 55,4%) de madres realiza prácticas adecuadas. En relación con la frecuencia en la alimentación, el 55,4% realiza prácticas inadecuadas y solo el 44,6% evidenció prácticas adecuadas. Con respecto a la consistencia de alimentación, el 59,8% realiza prácticas adecuadas y el 40,2% restante prácticas inadecuadas. En cuanto a la cantidad de alimentación, el 57,4% realizan prácticas adecuadas mientras que el 42,6% realiza prácticas inadecuadas en dicha dimensión de alimentación. En el estudio se llega a concluir que la mayor parte de las madres realizan, por lo general, prácticas adecuadas durante la alimentación de sus hijos, por lo que es beneficioso para ellos. Sin embargo, hay un porcentaje de madres que aún debe trabajar en mejorar las prácticas de alimentación que realizan, para evitar el desarrollo de problemas en su crecimiento y formación intelectual⁽¹⁹⁾.

Vilca D, en Lima, el año 2015, realizó una investigación titulada: “Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate”. Uno de sus objetivos fue “identificar las habilidades prácticas en la preparación de los alimentos de 6 y 7-8 meses antes y después de las intervenciones educativas”. El estudio fue de enfoque descriptivo, desarrollado en madres de diecinueve lactantes del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate-Lima. Desarrolló la técnica de entrevista mediante la aplicación de un

cuestionario. En sus resultados señala que el 53% de las madres de los niños de seis meses demostraron prácticas adecuadas y un 47% prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en cuanto los pilares de calidad, cantidad, consistencia y frecuencia. Por otra parte, “el 58% de madres de los menores de siete y ocho meses demostró prácticas adecuadas y el 42% restante prácticas inadecuadas en los mismos pilares tanto en calidad, cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación brindada por las madres a sus niños”. Se llega a concluir que la mayor parte de madres del centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate desarrollan, en general, realizan prácticas adecuadas en cuanto a la alimentación complementaria de sus hijos; sin embargo, se requiere aún el desarrollo de estrategias para la mejora conjunta de todas las madres en cuanto a las prácticas de alimentación a desarrollar con sus hijos⁽²⁰⁾.

Yucra R realizó un estudio en Puno el año 2013, titulado: “Alimentación complementaria y su relación con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en establecimiento de salud I – 3 Clas Atuncolla Puno 2013”. Su objetivo fue “determinar la alimentación complementaria en términos de consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos, en niños de seis, siete a ocho, nueve a once meses de edad”. El estudio fue de enfoque descriptivo, tipo cuantitativo. La población y muestra de estudio fueron cincuenta madres de niños de seis a doce meses. Se aplicó un cuestionario de calificación, adecuado cuando la alimentación en cantidad, consistencia y frecuencia brindada por las madres, es la indicada para su edad y es inadecuado cuando no la es. Los resultados obtenidos en relación con la cantidad fueron: el 57,1% de madres de los niños de seis meses brinda alimentos en cantidad inadecuada, el 64,7% de madres de niños de siete y ocho meses brinda alimentos en cantidad inadecuada y el 53,8% de madres de nueve y once meses brinda alimentos en cantidades adecuadas. Con respecto a la consistencia, la mayor parte de madres realiza prácticas adecuadas, el 57,1% madres de los

lactantes de seis meses les da papillas y 52,9% de las madres de siete a ocho meses les da alimentos triturados. Por otro lado, en base a la frecuencia, el 57,1% de madres de los niños de seis meses brinda alimentos con la frecuencia adecuada, el 70,6% de madres de niños de siete y ocho meses brinda alimentos con la frecuencia inadecuada y el 57,7% de madres de nueve y once meses brinda alimentos con la frecuencia adecuada. Con dichos resultados se concluye que las madres del centro de salud Clas Atuncolla en Puno perteneciente al sur del Perú, no desarrollan adecuadas prácticas de alimentación complementaria, en cuanto a la gran parte de las dimensiones de cantidad, consistencia y frecuencia en la alimentación de sus hijos, por lo que estos se pueden ver perjudicados en su salud y desarrollo⁽²¹⁾.

Díaz D hizo en Lima el año 2012 la investigación: “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 -12 meses de edad. Comunidad de Manchay-Lima 2012”, en el cual, uno de sus objetivos fue “identificar las prácticas de ablactancia que realizan las madres con sus lactantes”. El estudio fue realizado en madres de lactantes menores de un año. Estudio de enfoque descriptivo, tipo cuantitativo. Se desarrolló la técnica de una encuesta mediante la aplicación de un cuestionario. Donde se obtuvo los siguientes resultados: el 33,7% de las madres estudiadas tiene prácticas inadecuadas de alimentación, un 33,7% adecuada y el 32,6% prácticas medianamente adecuadas. En la dimensión de calidad de alimentación, el 37,9% realiza prácticas inadecuadas. Dentro de las dimensiones de cantidad, frecuencia y consistencia, el 84,2%, 92,6% y 88,4% son prácticas medianamente adecuadas, respectivamente. El 51,6% realiza prácticas medianamente adecuadas de higiene; el 33,7% inadecuada y solo el 14,7% realiza adecuada. Se pudo concluir que la mayor parte de madres tiene prácticas de alimentación inadecuadas en calidad, cantidad, frecuencia, consistencia y prácticas de higiene, lo que se vería perjudicando el estado de salud y desarrollo de sus menores hijos⁽²²⁾.

Galindo D, en Lima, el año 2011, desarrolla un estudio: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza”. Uno de sus objetivos fue “identificar las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria según indicadores en el centro de salud “Nueva Esperanza””. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, aplicado a 40 madres de lactantes de seis a doce meses, quienes asisten al control de crecimiento y desarrollo del niño, mediante el desarrollo de un cuestionario. Se demostró que el 61 % de las madres en estudio tiene prácticas adecuadas; mientras que 39% tiene prácticas inadecuadas. Del total de madres, el 65% de ellas realiza prácticas adecuadas de higiene, durante la manipulación de alimentos y 35% tienen prácticas inadecuadas. Con respecto a la interacción durante la alimentación, el 57,5% de las madres tiene prácticas adecuadas; mientras que el 42,5% tiene prácticas inadecuadas; de las cuales, el 70% opta una interacción estilo “controlador” y 30%, estilo “dejar hacer”. Finalmente, se puede concluir que un gran porcentaje de madres poseen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria; con relación a sus dimensiones, el que sobresale es la dimensión de prácticas higiénicas durante la manipulación de alimentos, siendo muy importante para prevenir el desarrollo de infecciones y estas no afecten el adecuado crecimiento y desarrollo del niño⁽²³⁾.

2.2 Base Teórica

2.2.1 La nutrición en los niños

Según la OMS⁽⁸⁾, la alimentación es un factor condicionante que puede alterar el estado nutricional del niño o la niña. En el mundo son altas las cifras en niños menores de cinco años, quienes sufren y sufrieron retraso del crecimiento, peso menor en relación a su talla, sobrepeso y obesidad.

Raiten D; et al⁽²⁴⁾, refieren que durante los primeros dos años de vida se da la formación de la mayor parte de tejidos y conjunto de órganos de los niños y, a su vez, se da inicio a la formación de su potencial físico e intelectual. El ser humano, durante esta etapa, desarrolla un grado de inteligencia, define hábitos alimenticios conservables y establece su salud nutricional, gracias a una adecuada alimentación que garantizará una salud estable para el futuro de su vida.

En cuanto a la nutrición, González N; et al⁽²⁵⁾, sostiene que ésta, durante los primeros meses de vida influye de manera trascendental sobre el desarrollo del niño, generando cambios en su salud y ofreciendo oportunidades con beneficios nutricionales e inmunológicas necesarios para el resto de su vida.

Para ello, es importante indicar que, “Las prácticas alimentarias son el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Estas prácticas se ven influidas por la cultura, la religión, las costumbres que van evolucionando con el devenir del tiempo”⁽²⁶⁾.

“El ser humano es responsable de optar diversas prácticas alimentarias de nutrición, la selección de diversos alimentos, la forma de cocción y la proporción a consumir, para mantener un estado nutricional óptimo. En lo que al inicio de la vida se refiere, son importantes dos aspectos: la lactancia natural y la ablactancia”⁽²⁶⁾.

Baughcum A; et al⁽²⁷⁾, sostienen que las prácticas de alimentación complementaria se ven predominadas por diversos factores dentro de la sociedad. Estos van desde factores individuales como las prácticas alimentarias maternas y otros factores estructurales.

Por otro lado, “diversos autores opinan que los factores culturales como las creencias y el conocimiento influyen sobre la conducta alimentaria que puedan ejercer las madres en la alimentación de sus

hijos. No es ajeno a esto, el factor económico, llega a ser un determinante que limita el desarrollo favorable de una alimentación adecuada”⁽²⁸⁾.

2.2.2 Alimentación en lactantes

Según la OMS⁽⁹⁾, la lactancia natural es la manera única e inigualable de brindar un alimento perfecto al lactante, para su sano crecimiento y desarrollo. Además, forma parte importante para el desarrollo del proceso reproductivo y salud de la madre. A nivel mundial, como sugerencia de salud pública, los lactantes durante los primeros seis meses de vida deben ser exclusiva y únicamente nutridos con leche materna, para favorecer su óptimo crecimiento y desarrollo. Luego, a partir de los seis meses de edad, deben recibir alimentos complementarios adecuados, con el fin de cubrir sus requerimientos nutricionales, sin dejar la lactancia natural hasta los dos años de edad.

2.2.3 La ablactancia

Vásquez-Garibay E, Romero-Velarde E⁽⁷⁾, refieren que el término de ablactancia, de origen francés “ablactación”, proviene de los prefijos “ab”, de separación, y “lactare”, dar de mamar. Se define como la incorporación gradual de alimentos distintos a la leche materna en la dieta del lactante. No significa el cese o interrupción de la lactancia materna, sino que ésta sea complementada con alimentos adecuados para el menor. Pues así, la ablactancia viene a ser nada más que un proceso de alimentación con secuencia gradual, en la introducción de nuevos alimentos diversos a la leche materna que permite un adecuado crecimiento y desarrollo en el lactante.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)⁽²⁹⁾, actualmente se usa el término de “alimentación complementaria”, ya que el término “ablactancia” generaba confusión respecto a su verdadero significado. Se entendía por ablactancia, el

dar por concluido la lactancia materna o la fase en el que los lactantes dejan de tomar la leche materna para continuar con alimentos que consume la familia. Sin embargo, no es así, la lactancia materna continúa conjuntamente con la alimentación complementaria, a partir de los seis meses hasta los dos años de edad, y se introduce de manera progresiva hasta llegar a consumir los alimentos que come dentro de la familia.

Según Pardío- López J⁽³⁰⁾, la alimentación complementaria se define como el proceso que inicia cuando la lactancia materna no cubre los requerimientos nutricionales del lactante y es necesario introducir otros alimentos necesarios para complementar su nutrición.

2.2.3.1 Proceso de ablactancia.

“La alimentación en el proceso de la ablactancia debe ser suficiente. Los alimentos tienen que ser de consistencia, variedad, cantidad y frecuencia apropiadas durante su alimentación diaria”⁽³¹⁾.

Es conveniente saber que “es a partir de los seis meses de edad, que la lactancia materna no es suficiente y se debe dar la introducir nuevos alimentos en la nutrición del niño”⁽³²⁾.

Para ello, según Hernández M⁽³³⁾, al inicio de los seis meses, los lactantes han logrado alcanzar un grado de maduración y desarrollo necesario para la integración de nuevos alimentos. Para la introducción de nuevos alimentos, durante el proceso de la alimentación complementaria, se debe considerar la maduración digestiva, maduración renal, maduración inmune y desarrollo psicomotor del niño:

La maduración digestiva: En la mayoría de los lactantes de seis meses de edad, la función digestiva es lo suficientemente madura para digerir los carbohidratos, las proteínas y las grasas de los alimentos distintos a la leche materna; mientras que a los cuatro meses la hormona amilasa pancreática encargada de la digestión de los carbohidratos es ausente o demasiado baja⁽³³⁾.

La maduración renal: La filtración glomerular a los seis meses de edad está desarrollada en un 60 a 80% en comparación a la de un adulto. Las capacidades de concentración y excreción de sustancias desecho son mayores que en el nacimiento, siendo aún limitada y se desarrolla mejor a partir de los doce meses⁽³³⁾.

La maduración inmune: La incorporación de alimentos al inicio de la alimentación complementaria, implica el riesgo a nuevas sustancias extrañas y cambios dentro de la flora digestiva con efectos en la estabilidad inmunológica del bebé; éste es un tiempo de influencia dentro del patrón de inmunorrespuesta, y los protectores del tracto intestinal aportados por la leche humana pueden emitir y prever la manifestación de alergias y respuestas desfavorables⁽³³⁾.

El desarrollo psicomotor: Antes de los seis meses, el bebé inicia a llevar elementos a la boca, ya a los seis meses desaparece el reflejo de extrusión lingual y el lactante comienza a realizar los movimientos de masticación, siendo capaz de trasladar el bolo alimenticio hacia atrás para su deglución; a los ocho meses se sientan con mayor estabilidad, sin apoyo y desarrollan la flexibilidad, para tragar los alimentos de mayor consistencia y a partir de los diez meses pueden coger y tomar con una taza, manipular una

cuchara, coger los alimentos con los dedos y llevarlos a la boca⁽³³⁾.

Según la OMS⁽³⁴⁾, el desarrollo y crecimiento del niño se pueden ver comprometidos y afectados, si no se incorporan los alimentos a la edad y manera inadecuada. El rango de edad óptimo para el desarrollo de la alimentación complementaria es normalmente entre los seis y veinticuatro meses de edad, juntamente con la lactancia materna. Sin embargo, la lactancia materna se puede proseguir hasta después de los dos años.

Dewey y Adu-Afarwuah, sostienen que son muchos los países del mundo, donde el periodo de alimentación complementaria, en menores de un año, es el momento cuando se produce un incremento de incidencias de retraso del crecimiento, carencia de nutrientes y aparición de enfermedades infecciosas en los niños⁽³⁵⁾.

2.2.3.2 Lineamientos de la ablactancia.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS)⁽³⁶⁾, la nutrición del niño debe ser desarrollada teniendo en cuenta los lineamientos de nutrición materno infantil:

- El niño y la niña, a comienzos de los 6 meses de edad, requieren la incorporación de alimentos, además de la prolongación de la lactancia materna hasta los dos años de edad.
- La alimentación en ellos debe desarrollarse de manera interactiva, brindándoles atención y respondiendo con paciencia y amor.

- Iniciar la alimentación gradualmente conforme el niño crece, primero incorporando alimentos en consistencia semisólidos (papillas, mazamorras, purés), aplastados, triturados y luego picados hasta que finalmente el niño se adecue y se incorpore a la alimentación de la familia.
- Incrementar la cantidad de la alimentación conforme el niño va creciendo, brindando durante el día tres comidas principales y dos adicionales.
- La alimentación debe ser adecuada y de calidad, incluyendo alimentos de origen animal, promoviendo también el consumo de frutas y verduras diarias, y adicionar una cucharadita de grasa en las tres principales comidas del niño.
- Se sugiere la suplementación de hierro, vitamina A y yodo dentro de la alimentación.
- Son indispensable las adecuadas prácticas de higiene, previa manipulación de los alimentos del niño para prevenir infecciones en ellos.
- En caso de enfermedad se debe fraccionar las comidas, alimentarlo con mayor frecuencia durante el día y al término del proceso infeccioso ofrecer una comida adicional, hasta por dos semanas durante el día para mantener una ingesta adecuada.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS)⁽³⁷⁾, la alimentación complementaria padece de muchos problemas; los alimentos no tienen la consistencia adecuada o están muy diluidos, no se brinda la cantidad apropiada, la frecuencia de

alimentación no es la necesaria o sustituyen a la leche materna, siendo de poca calidad. Por ello, los alimentos complementarios y la alimentación deben ser nutricionalmente fiables y deben ser ejecutados de manera adecuada, para que cubran los requerimientos energéticos y nutricionales del niño.

La ablactancia cuenta con características específicas en calidad, cantidad, consistencia, frecuencia y prácticas higiénicas, dentro de la alimentación sujeta a la edad y al requerimiento nutricional del niño, para su adecuado crecimiento y desarrollo.

2.2.3.3 Dimensiones de la ablactancia.

Para fines de estudio, los lineamientos de nutrición de la niña o niño se clasifican en cinco dimensiones, según criterio de la investigadora:

Calidad de los alimentos

“La calidad de los alimentos es la medida del conjunto de propiedades y características que brinda un producto para satisfacer a quien la consume”⁽³⁸⁾.

La calidad nutricional, es “la capacidad que tienen los alimentos de satisfacer las necesidades, en términos de energía y nutrientes que el individuo requiere”⁽³⁹⁾.

“Los nutrientes son sustancias que todos los seres vivos requieren para mantener nuestro organismo vivo y sano”⁽⁴⁰⁾.

Según Rodrigo M; et al⁽⁴¹⁾, los aportes y funciones que

cumplen los nutrientes en nuestro cuerpo, son muchos. Por un lado; la función energética, se encargan de brindar las energías necesarias para el funcionamiento de las células, tejidos y órganos; la función estructural, necesaria para la formación de las estructuras de las células, necesarias para la formación y renovación de tejidos; y la función reguladora, encargada de manejar y regular el adecuado funcionamiento de nuestro cuerpo⁽⁴¹⁾.

Los nutrientes se dividen en dos grandes grupos: Los macro y micro nutrientes.

Los macronutrientes, cumplen con funciones energéticas; se encuentran dentro de los alimentos en forma de polímeros y éstos deben de ser digeridos, para que el organismo los pueda utilizar. Dentro de los macronutrientes se encuentran los carbohidratos, proteínas y lípidos o grasas⁽⁴²⁾.

Los carbohidratos son la fuente de energía más importante para el organismo y constituyen el porcentaje más importante dentro de la dieta. Se encuentran presente en los alimentos que contienen almidón y azúcar⁽⁴³⁾.

A inicios de la alimentación del lactante, los cereales forman el conjunto de alimentos con el que en gran proporción da inicio a la alimentación complementaria. Los cereales libre de gluten aportan básicamente carbohidratos, fuente de energía además de vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales y suplementos de hierro⁽⁴⁴⁾. La fuente alimentaria de los carbohidratos se encuentra en los tubérculos y las legumbres, que contienen el mayor porcentaje de carbohidratos, también están presentes en las frutas y verduras, pero el aporte de carbohidrato es menor⁽⁴⁵⁾.

Otro grupo de los macronutrientes son las proteínas. Es considerado el macronutriente esencial y principal de las células, importantes y necesarias para el crecimiento, reparación y renovación de los tejidos corporales. Las principales fuentes de proteínas se encuentran en los alimentos: los lácteos, carnes, pescados y huevos⁽⁴⁶⁾.

Las carnes (pollo, pavo, ternera, vaca y, más adelante, cordero y cerdo) por contener un alto valor proteico, deben brindarse a partir del sexto mes, por motivo de producirse el riesgo de carencia de hierro. No se recomienda dar el caldo de la cocción, dejando de lado la carne, ya que el valor nutritivo verdadero se encuentra en la carne cocinada. Al inicio puede haber dificultades por parte del niño, para comer carne, por lo que se aconseja iniciar dándoles trituradas en trozos o puré⁽⁴⁴⁾.

Los pescados y mariscos son una gran fuente de proteína, de elevado valor biológico. Dicho sea de paso, los pescados azules aportan una gran proporción de omega 3, importante para el desarrollo neuronal del niño⁽⁴⁴⁾.

Los lácteos y derivados son alimentos de gran aporte proteico. Sin embargo, mientras que la madre brinde lactancia materna, el niño no requiere ningún otro producto lácteo dentro de su alimentación. La leche descremada o semidescremada reduce la concentración de caloría y aporta demasiadas calorías, en forma proteica que puede ser desfavorable para la alimentación del niño; por eso no se recomienda brindar la leche semidescremada hasta antes de los dos años y la leche descremada hasta antes de los cinco años de edad⁽⁴⁴⁾.

Los quesos duros pueden ser incluidos en la alimentación de los lactantes a partir de los nueve meses, ya que contienen un

tercio de proteína, un tercio de grasas, un tercio de agua y son también buena fuente de vitaminas y minerales⁽²⁸⁾. De igual manera, el yogur también favorece la absorción del calcio y regeneración de la flora intestinal⁽⁴⁴⁾.

El huevo es uno de los alimentos con una excelente fuente de proteína de mejor calidad biológica⁽³³⁾. Puede incorporarse entre los nueve y once meses del lactante y sustituir el aporte proteico de la carne o el pescado. Se recomienda agregar en las papillas primero un cuarto de yema cocida e incrementar la cantidad progresivamente, hasta llegar a usar la yema entera por lo menos de dos a tres veces por semana. Luego, no antes de los once a doce meses, se incorpora la clara de huevo, de igual manera en pequeñas cantidades por su alto poder alergénico que puede producir en el menor⁽⁴⁵⁾.

Por último, dentro de los macronutrientes se encuentran los lípidos o grasas que son de gran importancia, porque el perfil de ácidos grasos de la dieta se refleja en el crecimiento de los tejidos del niño, particularmente en el desarrollo del sistema nervioso⁽⁴⁷⁾.

Durante los primeros dos años del niño, la grasa es importante para su desarrollo, porque proporciona ácidos grasos y colesterol indispensable para el desarrollo de células y órganos importantes, como la retina del ojo y el sistema nervioso central que están principalmente compuestos de grasa. La mayoría de grasas deben ser aportados por la dieta, ya que no son sintetizados propiamente por el organismo⁽⁴⁸⁾. La grasa procedente de la nutrición del niño debe brindar dentro de 30 % y 40% del total de energía y aportar ácidos grasos esenciales en cantidades semejantes a las que aportaba la leche materna⁽²⁶⁾.

Los micronutrientes son sustancias nutritivas que requiere el organismo en pequeñas cantidades. Son importantes para el manejo normal del cuerpo, ya que su función primordial es facilitar las reacciones químicas que ocurren en nuestro cuerpo⁽⁴⁹⁾.

Más de un tercio de la población a nivel mundial se ve afectado por el déficit de micronutrientes como la vitamina A, el hierro, el yodo y el zinc, presentes dentro de la dieta, principalmente en mujeres y niños de hogares con escasos recursos. Se considera que más de 2,000 millones de habitantes presentan estas deficiencias, siendo las más prevalentes la deficiencia de hierro y zinc⁽⁵⁰⁾.

Las vitaminas son micronutrientes orgánicos que requiere el organismo, para el metabolismo, la formación de hormonas, la formación de las células sanguíneas, la del código genético y la de sustancias químicas del sistema nervioso. Se consideran esenciales, porque el propio organismo no las produce y deben ser ingeridas a través de la dieta, a excepción de la vitamina D. Se clasifican en vitaminas hidrosolubles (A, D, E y K) y vitaminas liposolubles (vitaminas B, y la vitamina C)⁽⁵¹⁾.

Por otro lado, los minerales son sustancias con función reguladora que constituyen parte de la estructura de los huesos y dientes. A su vez están encargados del control del líquido corporal extra e intracelular. Al igual que las vitaminas, no pueden ser sintetizados por el propio organismo y deben ser proporcionados por los alimentos a través de la dieta⁽⁵²⁾.

El consumo de frutas y verduras, durante todos los días, es la manera más efectiva para evitar las deficiencias vitamínicas y minerales, porque así refuerzan el desarrollo del sistema

inmune y previenen enfermedades en los niños⁽³⁶⁾.

Las frutas, en las meriendas se deben brindar maduras, trituradas, formando una papilla y en cuchara para favorecer la digestión. Se debe realizar variaciones incluyendo de tres a cuatros frutas distintas y brindar de manera progresiva, vigilando la tolerancia del lactante excluyendo hasta después del año de edad las frutas con poder alergénico: las fresas, el kiwi y los cítricos en general⁽⁴⁴⁾.

Las verduras se pueden brindar cocida o hervidas en forma de papilla o puré con una textura más o menos delgada, para incitar la masticación. Al puré de verduras no es necesario añadirle sal, se le puede adicionar aceite de oliva todos los días a la hora de las comidas. No es recomendable emplear verduras flatulentas: la coliflor, el repollo, ajos, cebolla, ya que pueden ocasionar pesadez y malestares al niño llegando a ser desagradable para ellos⁽⁴⁴⁾.

Cantidad de los alimentos

Es necesario mencionar que los lactantes tienen la capacidad gástrica pequeña, aproximadamente de 30ml/kg de peso, por eso es importante brindar alimentos de elevada densidad energética con una cantidad apropiada de nutrientes para cubrir su requerimiento nutricional⁽³³⁾.

Se inicia la alimentación complementaria a los seis meses de edad con porciones pequeñas de alimentos, y se va incrementando a medida que el niño crece, manteniendo conjuntamente la lactancia materna⁽³⁷⁾. A los seis meses de edad, se inicia la alimentación de dos a tres cucharadas de comida, dos veces al día; entre los siete y ocho meses se

reforzará con tres a cinco cucharadas; es decir, 100 g o media taza tres veces al día; entre los nueve y once meses se aumentará de cinco a siete cucharadas, 150 g o tres cuartos de taza, tres veces al día más una entre comida adicional; entre los doce y veinticuatro meses se proporcionará de siete a diez cucharadas, 200 g o una taza, tres veces al días adicionando dos entre comidas durante el día⁽³⁶⁾.

Consistencia de los alimentos

Dentro de la consistencia de los alimentos, se debe tener en cuenta que los lactantes a los seis meses de edad no han desarrollado una maduración neuromuscular suficiente, para pasar de la lactancia materna a la alimentación con comidas de la olla familiar. Por eso se recomienda incrementar paulatinamente la consistencia de los alimentos con relación al crecimiento, el desarrollo de habilidades y requerimientos del niño, estimulando sus habilidades motoras como el masticado. Al comienzo, los alimentos semisólidos o los purés son necesarios hasta que el menor desarrolle la habilidad de mordisquear o masticar⁽³³⁾.

Desde inicio de los seis meses de edad, se recomienda iniciar la alimentación complementaria con alimentos semisólidos de consistencia suave y densa: papillas, mazamorras o purés, hasta que el niño desarrolle sus habilidades motoras, se dé el crecimiento de los dientes y pueda masticar⁽⁴⁸⁾. No realizar comidas de consistencia muy líquidas, sopas o caldos, jugos o refrescos, porque no poseen valor nutritivo y no aportan requerimientos nutricionales esenciales, para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño⁽⁵³⁾.

La alimentación complementaria se prepara con alimentos

apropiados, para la edad del lactante y disponibles de la olla familiar. A los seis meses se inicia la alimentación con alimentos aplastados en modo de papillas, mazamoras o puré; entre los siete y ocho meses se les brinda alimentos triturados; entre los nueve y once meses principalmente se les ofrece alimentos picados; por último, entre los doce y veinticuatro meses deben incorporarse a la alimentación familiar⁽³⁶⁾.

Frecuencia de los alimentos

El número adecuado de comidas que se debe brindar al lactante, depende de la densidad energética y las cantidades consumidas en cada comida. Por eso si la ingesta de la cantidad de comida o la densidad energética es poca, o si se interrumpe la ingesta de la leche materna, el niño requerirá comidas adicionales para cubrir su requerimiento nutricional⁽³³⁾.

Se inicia a los seis meses con dos comidas más lactancia materna frecuente durante el día; entre los siete y ocho meses, se brinda tres comidas durante el día, más la lactancia materna frecuente; entre los nueve y once meses, se añade una entre comida, a parte de las tres comidas al día; por último, entre los doce y veinticuatro meses, la alimentación está constituida por tres comidas, más dos entre comidas durante el día. Se recomienda que las características de las entre comidas adicionales sean de consistencia espesa y fácil de preparar (papá o camote sancochado, mazamoras u otros) o alimentos a disponibilidad listos para el consumo (pan, frutas u otros)⁽³⁶⁾.

Higiene de los alimentos

Para considerar una alimentación adecuada, las madres, padres y cuidadores deben brindar alimentos seguros mediante la higiene en la alimentación del niño, para evitar las enfermedades e infecciones en ellos y afectar su adecuado desarrollo⁽⁵³⁾.

Según la OMS, a partir de los seis meses del primer año de vida ocurre la incidencia de enfermedades diarreicas, es elevada, exactamente en el momento cuando se inicia a brindar o se incrementa la alimentación del bebé. Por eso se plantea cinco claves, en la inocuidad de los alimentos, para una adecuada práctica de alimentación en los niños⁽⁵⁴⁾:

Primero, utilizar agua y alimentos seguros para su consumo; son considerados agua y alimentos seguros cuando éstos están libre de microorganismos peligrosos, agentes químicos tóxicos o físicos externos que son un riesgo para la salud.⁽⁵⁴⁾ Para eso, se recomienda principalmente usar agua segura o tratarla para la higiene de los alimentos, seleccionar alimentos frescos y sanos, escoger alimentos procesados para su inocuidad, lavar las frutas y hortalizas y no utilizar alimentos vencidos⁽⁵⁵⁾.

Segundo, practicar la limpieza; es necesario que el entorno donde prepare los alimentos esté totalmente limpio⁽⁵⁴⁾. Se sugiere lavarse las manos con frecuencia en el proceso de la preparación de los alimentos, lavarse las manos luego de ir al baño, lavar y desinfectar la superficies y material utilizado en la preparación de los alimentos, y resguardar el área de cocina y los alimentos de insectos u otros animales⁽⁵⁵⁾.

Tercero, separar carnes, pollo y pescados crudos del resto de los alimentos; se sugiere, para evitar la contaminación cruzada, evitar transportar microbios de un utensilio, superficie o alimento a otro⁽⁵⁴⁾. Para eso, es recomendable separar las carnes crudas de los demás alimentos, usar materiales y utensilios distintos, para manipular alimentos crudos y mantener los alimentos en recipientes, para evitar el contacto entre los cocidos y crudos⁽⁵⁵⁾.

Cuarto, cocinar los alimentos completamente; la adecuada y completa cocción de los alimentos permite eliminar los microbios contenidos en éstos. Se sugiere tener mayor cuidado con la cocción de alimentos: las carnes picadas, enrollados y trozos de carne o pollo, cerdo, pescado y huevos⁽⁵⁴⁾. Se recomienda cocinar completamente los alimentos particularmente las carnes, hervir los alimentos: las sopas y guisos asegurándose hacer alcanzando los 70°C y recalentar completamente los alimentos cocinados⁽⁵⁵⁾.

Por último, preservar los alimentos a temperaturas seguras; se debe de mantener las comidas a temperaturas adecuadas, bien frías o bien calientes, debido a que en estas temperaturas los microbios no pueden reproducirse. Dejar las comidas a temperatura ambiente por más de dos horas contribuye a la rápida multiplicación de microbios⁽⁵⁴⁾. Para eso se recomienda no dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de dos horas, refrigerar los alimentos cocidos lo más antes posible, mantener la comida muy caliente a más de 60°C antes de ser servida, no guardar los alimentos por mucho tiempo y no descongelar los alimentos a temperatura ambiente⁽⁵⁵⁾.

2.2.4 Intervención de enfermería en la ablactancia

La función del profesional de enfermería en el proceso de la ablactancia, se desarrolla dentro del Programa de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, que debe ser desarrollada en todo establecimiento de salud del MINSA. El control se desarrolla mediante cuatro procesos: valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento⁽⁵⁶⁾:

En la valoración, el profesional de enfermería se encarga de la evaluación del crecimiento y estado nutricional del niño, por medio de la valoración antropométrica.

En el diagnóstico determinará si el niño o la niña tienen un crecimiento adecuado, crecimiento inadecuado, desnutrición, desnutrición crónica, sobrepeso u obesidad.

En la intervención se brinda la consejería. La consejería se enfoca principalmente para mejorar las prácticas que realiza la madre o responsable del cuidado de la niña o el niño, como es el caso de la ablactancia. Para eso el profesional de enfermería debe:

- Establecer un diálogo respetuoso y cordial.
- Realizar preguntas abiertas sobre el cuidado que realizan.
- Escuchar a los padres o madres, para conocer sus antecedentes e inquietudes.
- Dar las sugerencias del caso, evitar dar órdenes.
- Ofrecer ayuda práctica, mediante el documento técnico de “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud

Materno Infantil”.

El documento técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”, elaborado por el Instituto Nacional de Salud, rige un proceso de atención. Primero, se da el descubrimiento y las descripciones de la situación encontrada. Luego se da el análisis de los factores causales o riesgo. Para después buscar opciones de solución y toma de acuerdos. Finalmente se realiza el registro tomado y se hace el cierre de la consejería y un seguimiento de los acuerdos tomados⁽⁵⁷⁾.

2.2.5 Teoría de enfermería

El modelo de enfermería Promoción de la salud de Nola Pender, está basado en el pilar de la atención primaria del servicio de la salud, principalmente enfocado en el logro de la conservación e incremento del bienestar de la persona, para su desarrollo óptimo dentro de la sociedad. El modelo promoción de la salud plantea de forma completa los aspectos significativos, que llegan a intervenir en el cambio conductual de las personas, sus actitudes y voluntad de lograr su salud⁽⁵⁸⁾.

El modelo de Pender nace como una proposición de unificar la profesión de enfermería al conocimiento del comportamiento, reconociendo los agentes que influyen sobre los comportamientos y actitudes saludables; asimismo, una orientación para investigar el desarrollo biopsicosocial, que motiva a las personas para que se involucren en comportamientos generadores de la salud⁽⁵⁹⁾.

El desarrollo de los Metaparadigmas del modelo de enfermería de Pender persona, cuidado, salud y entorno define⁽⁶⁰⁾:

Persona: Las personas se enfocan en formar condiciones de vidas, de

las cuales después pueden manifestar su propio potencial de salud humana". "Mediante las modificaciones en ellas comprenden y valoran los cambios generados, para el bienestar y lograr el equilibrio de su estado de salud, siendo capaces de mantener y regular su forma de conducta.

Cuidado: Las acciones de obrar por el bien de las personas son lo fundamental del profesional de enfermería, la ciencia de la salud responsable de los cuidados sanitarios para los ciudadanos, basándose en la enseñanza y logro de la motivación de las personas para mantener su salud.

Salud: El modelo de la promoción de la salud se enfoca básicamente en la orientación y educación de las personas para el logro de su cuidado y vida saludable.

Entorno: El profesional de enfermería forma parte del entorno interpersonal de las personas, generando influencias favorables en la persona a lo largo de sus vidas. La interacción de la persona con su entorno genera cambios en su propia persona y cambios en su entorno a lo largo del tiempo, siendo importante para el logro de cambios en su conducta para el bien de su salud.

El servicio sanitario se ve enfocado primordialmente en la promoción de salud. El trabajo y manejo del personal de salud priman en la educación a la población, para generar cambios en el cuidado de su vida y mantener un estado de bienestar para su desarrollo dentro de la sociedad, sin llegar a las difíciles situaciones de enfermedad. El personal de enfermería no es ajeno a esto, ya que cumple y desempeña un papel importante en el logro de este objetivo para el bienestar de la población⁽⁶¹⁾. En las prácticas de ablactancia, la intervención del profesional de enfermería por medio de la promoción de la salud brinda educación y orientación, para que las madres tengan

el conocimiento necesario y suficiente, para desempeñar un adecuado cuidado mejorando y fortaleciendo sus estados de salud y no llegar a la enfermedad⁽⁵⁷⁾.

2.2.6 Reglamento de Alimentación Infantil

Por medio del Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA, el estado peruano de manera obligatoria hace su cumplimiento en toda la población en general, con el objetivo único de lograr a nivel nacional una eficiente atención y cuidado del niño o niña, durante los primeros meses de vida, por medio de acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna como inicio, para luego lograr prácticas adecuadas de alimentación complementaria⁽⁶²⁾.

Capítulo I: Lactancia materna y Alimentación Complementaria

“Artículo 17°. Alimentos y prácticas de la alimentación complementaria”

“Los alimentos y productos alimenticios a utilizarse en la alimentación complementaria de la niña o el niño hasta los veinticuatro (24) meses se sujetarán a las siguientes normas”⁽⁶²⁾:

- “La alimentación complementaria debe iniciarse a partir de los seis (6) meses de vida”.
- “Los alimentos y/o productos alimenticios industriales usados en la alimentación complementaria deben ceñirse a las normas legales que rigen para la preparación, envasado, almacenaje y transporte en condiciones adecuadas, a efecto de proteger su calidad sanitaria e integridad nutritiva”.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 *Práctica de ablactancia*

Habilidades o experiencias que tiene la madre en relación con la alimentación del niño cuando, es necesaria la incorporación otros alimentos a la dieta, para satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante ya que la leche materna no es suficiente⁽³⁰⁾.

2.3.2 *Madres de lactantes*

Mujer responsable del cuidado de su hijo menor de un año.

2.4 Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas del estudio se sujetan bajo los principios bioéticos.

La beneficencia y no maleficencia, porque el propósito del estudio fue contribuir para el desarrollo de una mejor promoción de la salud de los niños del centro de salud Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú; se veló por la integridad de cada una de ellas, manteniendo la confiabilidad de los resultados utilizados únicamente para el estudio.

La autonomía, porque no se obligó a ninguna de las participantes y el estudio se desarrolló, previa firma consentimiento informado de cada una de ellas. La justicia, porque a todas las usuarias se les trató con respeto, consideración y no hubo discriminación.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

Hernández Sampieri; et al⁽⁶³⁾, sostiene que solo los estudios de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, que desean predecir una cifra o un dato, formulan hipótesis. Así mismo, refiere que estudios de tipo descriptivo, con una sola variable, no proponen hipótesis⁽⁶³⁾.

En este mismo sentido, en la investigación aquí presentada, no se propone hipótesis de trabajo alguno.

3.2 Variables

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres. Según su naturaleza, es una variable de tipo cualitativa, porque permite la descripción de una característica, atributo o cualidad de la unidad de análisis⁽⁶³⁾.

3.2.1 Operacionalización de Variables

No.	Nombre de Variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría y puntaje	Instrumento
1	Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres	Habilidades o experiencias que tiene la madre en relación con la alimentación del niño cuando, es necesaria la incorporación otros alimentos a la dieta, para satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante ya que la leche materna no es suficiente ⁽³⁰⁾ .	Conjunto de actividades realizadas en la alimentación del lactante a partir de los seis meses al año de edad enfocada en lactantes menores del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, en el distrito de Pachacamác. Comprende las dimensiones de calidad, cantidad, consistencia, frecuencia e higiene.	Cualitativa	<p>Calidad de los alimentos</p> <p>Cantidad de los alimentos</p> <p>Consistencia de los alimentos</p> <p>Frecuencia de los alimentos</p> <p>Higiene de los alimentos</p>	<p>Proteínas: carnes, hígado, huevo, sangrecita, etc. Carbohidratos: tubérculos y legumbres Grasas: mantequilla, palta Vitaminas y minerales: frutas y verduras</p> <p>2 a 3 cucharadas ½ taza 1 taza</p> <p>Aplastado Triturado Picado Olla familiar</p> <p>1 a 2 veces al día 2 a 3 veces al día 3 veces al día y 2 adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza en los alimentos. - Cuidado en la preparación - Higiene en la preparación - Limpieza de los utensilios 	Ordinal	<p>Adecuada >52</p> <p>Medianamente adecuada 35-52</p> <p>Inadecuada < 35</p>	Cuestionario

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo general	Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable	Técnica de recolección de datos
¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.	¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.	Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres	Encuesta
		¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.		
		¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.		
		¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.		
		¿Cuáles son las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018?	Identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos, del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú, 2018.		

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Según el tipo de procesamiento de datos, el estudio fue de enfoque cuantitativo, porque fue desarrollado mediante conteos numéricos y métodos matemáticos. Además, se hace uso de la estadística básica⁽⁶³⁾.

4.2 Método de Investigación

El estudio fue de método descriptivo, porque describió lo más relevante de un hecho o realidad determinada, con el propósito de identificar las características propias de la práctica de la ablactancia⁽⁶³⁾.

4.3 Diseño de la Investigación

El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal.

No experimental, porque no se realizó la manipulación deliberada de la variable y de corte transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo y en un espacio determinado⁽⁶⁴⁾.

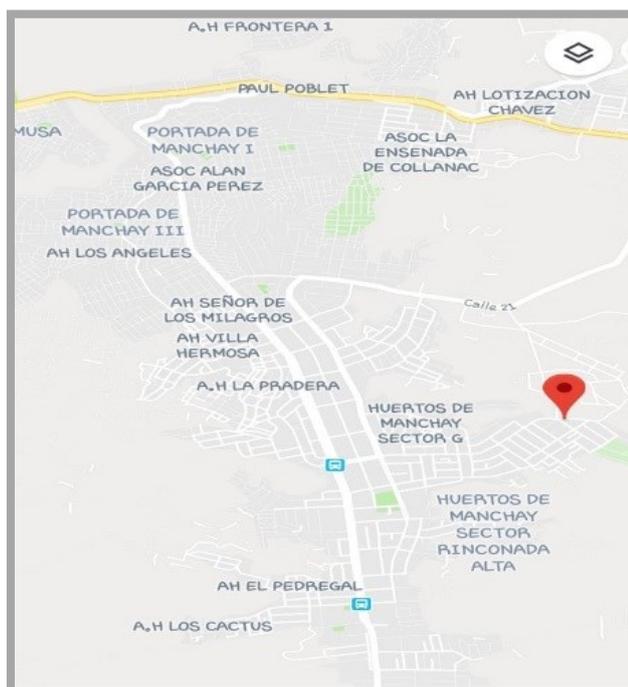
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

El estudio fue desarrollado en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II ubicado en Manchay, distrito de Pachacamac, Provincia de Lima, está ubicado en la Av. Miguel Grau Nro. S/n Sec. K, los Jardines (Huertos de Manchay Lado Cuna Estrella).

El establecimiento fue creado en el año 2013, bajo un esfuerzo en conjunto de la iglesia católica y el Ministerio de Salud. Como parte del convenio, el Arzobispo de Lima coopera con la infraestructura y el Ministerio de Salud con el personal de salud. El Centro de Salud es de tipo sin internamiento, perteneciente al DISA de Lima Sur, la Red: Villa El Salvador - Lurín - Pachacamac – Pucusana y Microred: Portada De Manchay.

Su infraestructura cuenta con más de ochocientos metros cuadrados en dos plantas, se dispone de un área de emergencia, ambientes de consultorios y especialidades, salas de espera, laboratorios y farmacia. Posee un grupo de trabajo de salud multidisciplinario, formado por especialistas, encargados de cooperar en la promoción, curación y rehabilitación de salud de la población de Manchay⁽⁶⁵⁾.

El personal de salud está conformado por dos médicos generales, dos odontólogos, dos obstetras, un personal de laboratorio, un radiólogo, dos técnicas de enfermería y cuatro licenciados de enfermería que, en horarios y turnos rotativos, tienen a cargo de la atención de los servicios de Crecimiento y Desarrollo, PCT y tóxico.



Fuente: Google maps

4.5 Unidad de Análisis

La unidad de análisis del estudio corresponde a cada madre de lactantes (seis a doce meses) del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay.

4.5.1 Criterios de Inclusión

- Madres de lactantes menores (entre seis y doce meses de edad).
- Madres pertenecientes al sector poblado de Manchay.
- Madres que deseen participar voluntariamente y brinden su consentimiento de colaborar en el estudio.

4.5.2 Criterios de Exclusión

- Madres de lactantes menores de seis meses que todavía no hayan iniciado la ablactancia.
- Madres de lactantes mayores de un año.
- Madres que no pertenecen a la jurisdicción del centro de salud.
- Madres que no deseen participar del estudio.

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población o universo fue conformada por 120 madres de lactantes menores, entre seis y doce meses de edad, quienes acudieron al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay.

Por informe de la coordinadora de enfermería del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II, el servicio de crecimiento y desarrollo promueve atención a 450 niños menores de cinco años al mes, de los cuales son 120 la cantidad de lactantes menores entre seis y doce meses.

4.6.2 Muestra del Estudio

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 92 madres de lactantes menores, entre seis y doce meses de edad. Se determinó mediante la fórmula de población finita y la selección de la muestra se dio mediante muestreo probabilístico aleatorio.

Se utilizó un nivel de confianza del 95%. La probabilidad de éxito usada fue 50% y de fracaso del 50%. También se determinó un margen de error de 5%.

Fórmula población finita:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = 120 (Total de la población)

Z = 1.96

p = 5% = 0.05

q = 1 - p = 1 - 0.05 = 0.95

E = 5% = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{120(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 91.6$$

El tamaño de la muestra es 92.

Para mayor información sobre las características de la muestra se presenta la Tabla N°1.

Tabla N°1
Datos sociodemográficos de las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	n	%
Edad	15 A 19 Años	7	8%
	20 A 24 Años	24	26%
	25 A 29 Años	22	24%
	30 A 34 Años	24	26%
	35 A 39 Añosa	10	11%
	40 Años A Más	5	5%
Procedencia	Lima	36	39%
	Provincia	56	61%
Estado Civil	Soltera	13	14%
	Casada	20	22%
	Conviviente	59	64%
Grado De Instrucción	Primaria	28	30%
	Secundaria	57	62%
	Superior	7	8%
Ocupación	Trabaja	14	15%
	No trabaja	78	85%
Total		92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°1, se muestra que 52% (48) de las madres tiene edades entre 20 y 24, además de 30 a 34 años, el 24% (22) entre 25 a 29 años; también hay madres adolescentes, el 8% (7). La mayoría de ellas son procedentes de otras provincias del país 61% (56), convivientes el 64% (59), con grado de instrucción de solo secundaria el 62% (57) y la mayoría de ellas no trabaja el 85% (78).

4.7 Técnica de Recolección de Datos

La técnica de estudio empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, diseñado por la autora: Dany Díaz Astochado, en el año 2012.

Este instrumento cumplió los dos requisitos de validez y de confiabilidad. Fue sometido a juicio de expertos, conformado por 9 especialistas: 3 enfermeras de Crecimiento y Desarrollo, 2 nutricionistas, 3 enfermeras de neonatología y 1 docente de investigación. Fue validado a través de la prueba binomial con resultados $p=0.01289$, siendo significativa la concordancia entre los expertos y la prueba de confiabilidad del instrumento, con resultado general de 0.7, bajo el método de coeficiente alfa Cronbach, resultando confiable para el estudio de investigación⁽²²⁾.

El cuestionario consta de tres partes. En la primera parte se presenta un logotipo de la institución formadora, el título del cuestionario y un rubro con las instrucciones. En la segunda parte, se considera los datos generales que contiene los aspectos sociodemográficos de la madre y del lactante. En la tercera parte, se presentan los datos específicos del cuestionario, la cual consta de treinta preguntas cerradas con opción múltiple. Primero, se presenta 10 ítems relacionadas a la dimensión de calidad. Segundo, 5 ítems relacionadas a la dimensión cantidad. Tercero, 2 ítems relacionados a la dimensión de consistencia. Cuarto, 4 ítems relacionadas a la dimensión de frecuencia. Y, por último, 10 ítems con relación a la dimensión de higiene⁽²²⁾.

La valoración de los resultados se dio mediante la calificación de los ítems. Las primeras veinte preguntas fueron calificadas como:

PREGUNTA	INADECUADO	MEDIANAMENTE ADECUADO	ADECUADO
1 al 20	0	1	2

Y las 10 preguntas restantes con relación a la higiene fueron calificadas como:

PREGUNTA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21 al 30	0	1	2

El puntaje máximo del cuestionario es de 60 puntos, determinándose tres niveles a través de la Escala de Estanones (Anexo F).

Para desarrollo del estudio y la aplicación del instrumento se contó con la autorización del Gerente y la Coordinadora de enfermería del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II. El cuestionario fue aplicado en el mes de noviembre del 2018, tuvo una duración de quince minutos por cada unidad de análisis y se desarrolló únicamente por la investigadora, previo consentimiento de cada madre que deseó participar en el estudio.

4.8 Técnica de Procesamiento de Datos

Una vez empleadas las encuestas. Los resultados fueron clasificados según rango de edades de los lactantes (lactante de seis a ocho meses y lactante de nueve a doce meses). La tabulación de datos se registró y codificó en una base de datos elaborado en el programa de Excel. Posteriormente para su análisis e interpretación, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos, teniendo en cuenta los objetivos del estudio. Para la medición de variable se utilizó la estadística descriptiva, mediante la distribución de frecuencias, con la finalidad de llegar a un mejor análisis y corroborar la confiabilidad de los mismos.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

En este capítulo se procede a presentar los resultados del estudio, la interpretación y el análisis de éstos.

Tabla N°2

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	6	14%	7	14%	13	14%
Medianamente adecuado	36	84%	42	86%	78	85%
Adecuado	1	2%	-----	-----	1	1%
Total	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°2, se muestra que del total 100% (92) de las madres entrevistadas, el 85% (78) poseen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas, el 14% (13) inadecuadas y el 1% (1) adecuadas.

Según rango de edades:

El 84% (36) de madres de los lactantes de seis a ocho meses poseen prácticas medianamente adecuadas, el 14% (6) inadecuadas y el 2% (1) adecuadas. Por otro lado, el 86% (42) de madres de los lactantes de nueve a doce meses poseen practicas medianamente adecuadas y el 14% (7) inadecuadas.

Como se evidencia, la mayoría de las madres tienen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas. Las cuales pueden afectar el estado nutricional de sus hijos, al no ser las adecuadas. En consecuencia, los lactantes

estarían en riesgo de sufrir retraso de crecimiento, bajo peso, baja talla, desnutrición, anemia u obesidad.

Tabla N°3

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la calidad de los alimentos

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	9	21%	6	12%	15	16%
Medianamente adecuado	31	72%	40	82%	71	77%
Adecuado	3	7%	3	6%	6	7%
Total	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°3, se muestra que el 77% (71) de las madres posee prácticas medianamente adecuadas, en relación con la calidad de los alimentos, el 16% (15) inadecuado y el 7% (6) adecuadas.

Según rango de edades:

El 72% (31) de madres de los lactantes seis a ocho meses, poseen prácticas medianamente adecuadas, el 21% (9) inadecuadas y el 7% (3) adecuadas. Por otro lado, el 82% (40) der madres de los lactante de nueve a doce meses, poseen prácticas medianamente adecuadas, el 12% (6) inadecuadas y el 6% (3) adecuadas.

Como se evidencia, la mayoría de las madres estarían mostrando un riesgo en el estado nutricional de sus hijos, al no poseer prácticas adecuadas, relacionadas a las características de la calidad de los alimentos que brindan a sus hijos. En consecuencia, los lactantes podrían presentar déficit de calcio, anemia por la falta de hierro y comprometer su adecuado crecimiento y desarrollo.

Tabla N°4

Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionadas a la calidad de los alimentos

CALIDAD DE LOS ALIMENTOS	MEDIANAMENTE					
	INADECUADO		ADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%	n	%
Madres de lactantes de 6 a 8 meses (n=43)						
1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo.	8	19%	10	23%	25	58%
2. Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, hígado, pollo.	----	----	26	60%	17	40%
3. Que parte del huevo acostumbra a dar a su hijo	5	12%	21	49%	17	40%
4. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como: papa, camote, yuca.	1	2%	23	53%	19	44%
5. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: frutas, verduras.	----	----	21	49%	22	51%
6. Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas de su hijo/a.	12	28%	18	42%	13	30%
7. Con qué frecuencia brinda frutas, verduras a su hijo/a.	1	2%	16	37%	26	60%
8. Con que frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo /a como sangrecita hígado, pollo.	2	5%	24	56%	17	40%
9. De esta combinación de alimentos que le voy a leer cuál de ellas le da con más frecuencia a su hijo/a.	9	21%	11	26%	23	53%
Madres de lactantes de 9 a 12 meses (n=49)						
1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo.	7	14%	12	24%	30	61%
2. Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, vísceras, pollo, pescado, huevo, menestras	----	----	20	41%	29	59%
3. Acostumbra a dar a su hijo otras leches (formulas) o los derivados de la leche como: Queso, yogurt, mantequilla.	3	6%	22	45%	24	49%
4. Que prefiere que coma más su hijo en el almuerzo.	8	16%	18	37%	23	47%
5. En la media mañana que le ofrece a su hijo/a.	----	----	33	67%	16	33%
6. Cuando su hijo no quiere comer usted que hace.	5	10%	29	59%	15	31%
7. Con qué frecuencia brinda alimentos ricos en vitaminas como: verduras, frutas.	----	----	27	55%	22	45%
8. Con qué frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: Carne, pollo, vísceras, huevo, pescado, etc.	4	8%	18	37%	27	55%
9. En el almuerzo cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo.	1	2%	14	29%	34	69%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°4, se puede apreciar que las prácticas de ablactancia relacionadas a la calidad de los alimentos, son medianamente inadecuadas, por los siguientes atributos:

- El 60% (26) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, a veces brindan alimentos ricos en proteínas a sus hijos, de las cuales, el 56% (24) les dan 2 a 3 veces a la semana y el 53% (23) de las madres, a veces incluyen alimentos ricos en carbohidratos.
- El 67% (33) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, brindan a la media mañana alimentos como caldo de verduras, el 59% (29) cuando sus hijos no quieren comer, les dan pecho y tratan de hacerlos comer y el 55% (27) a veces brindan alimentos ricos en vitaminas.

Sin embargo, también hay una considerable parte de madres que realizan prácticas inadecuadas en esta dimensión, por los siguientes atributos:

- El 28% (28) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, nunca colocan una cucharadita de aceite vegetal en las comidas de sus hijos, el 21% (9) hacen combinaciones de alimentos en consistencias líquidas y el 19% (8) iniciaron la alimentación de sus hijos con agua de manzanilla
- El 16% (8) de madres de los lactantes de nueve a doce prefieren que sus hijos coman más sopas y caldos en el almuerzo, el 14% (7) iniciaron la alimentación de sus hijos con agua de manzanilla y el 10% (5) hacen comer a la mala, cuando éstos no lo quieren hacer.

Tabla N°5

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la cantidad de los alimentos

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	----	----	1	2%	1	1%
Medianamente adecuado	9	21%	18	37%	27	29%
Adecuado	34	79%	30	61%	64	70%
Total	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°5, se muestra que el 70% (64) de las madres posee prácticas de ablactancia adecuadas, el 29% (27) medianamente adecuado en relación a la cantidad de los alimentos.

Según rango de edades:

El 79% (34) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, poseen practicas adecuadas y el 21% (9) medianamente adecuadas. Por otro lado, el 61% (30) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, poseen practicas adecuadas y el 37% (18) medianamente adecuadas.

Como se evidencia, la mayoría de las madres brindan a sus hijos una buena ablactancia, respecto a las características en la cantidad de los alimentos. En consecuencia, estas prácticas estarían favoreciendo a que se desarrolle un adecuado crecimiento en sus hijos.

Tabla N°6

Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionadas a la cantidad de alimentos

CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS	INADECUADO		MEDIANAMENTE ADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%	n	%
Madres de lactantes de 6 a 8 meses (n=43)						
10. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas.	7	16%	20	47%	16	37%
11. Entre los 6-7-8 meses cuantas cucharaditas de alimento brinda a su hijo/a.	4	9%	14	33%	25	58%
12. Cuando su hijo/a enferma, usted como le ofrece los alimentos:	----	----	18	42%	25	58%
13. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo.	1	2%	11	26%	31	72%
14. Cuando su hijo queda con hambre usted que más le da.	3	7%	8	19%	32	74%
Madres de lactantes de 9 a 12 meses (n=49)						
10. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas.	15	31%	17	35%	17	35%
11. Entre los 9-10-11 -12 meses cuantas cucharadas de comida come en cada comida.	----	----	15	31%	34	69%
12. Cuando su hijo/a enferma, usted como le ofrece los alimentos:	14	29%	18	37%	17	35%
13. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo.	1	2%	18	37%	30	61%
14. Cuando su hijo queda con hambre usted que más le da.	5	10%	4	8%	40	82%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°6, se puede apreciar que las prácticas de ablactancia relacionadas a la cantidad de los alimentos, son adecuadas, por los siguientes atributos:

- El 78% (72) de madres de los lactantes de seis a doce meses, dan de lactar cuando sus hijos se quedan con hambre y el 67% (61) han ido incrementando la cantidad de comida conforme han ido creciendo sus hijos.

- El 69% (34) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, dan entre 5 a 10 cucharadas de comida cada vez alimentan a sus hijos y el 58% (25) de madres de lactantes de seis a ocho meses, dan entre 2 a 5 cucharadas de comida cada vez que alimentan a sus hijos.

Por otro lado, también se puede apreciar, que hay madres que realizan prácticas medianamente adecuadas e inadecuadas en esta dimensión.

Prácticas medianamente inadecuadas, porque: Cuando el niño enferma, el 47% (20) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, a veces aumentan el número de comidas cuando su hijo enferma y el 42% (18) les dan leche materna y les ofrecen comida. El 37% (18) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, a veces han ido incrementando la cantidad de comida conforme sus hijos han ido creciendo.

Prácticas inadecuadas, porque: El 31% (15) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, nunca han aumentado el número de comidas cuando sus hijos han estado enfermos, el 29% (14) nunca ha ido incrementando el número de comidas conforme su hijo crece y el 16% (7) de madres de lactantes de seis a ocho tampoco lo ha hecho.

Tabla N°7

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la consistencia de los alimentos

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Medianamente adecuado	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°7, se muestra que el 100% (92) de las madres posee prácticas de ablactancia medianamente adecuadas en relación a la consistencia de los alimentos.

Como se evidencia, el total de madres estarían mostrando un riesgo en el adecuado desarrollo de las habilidades motoras del niño, principalmente, el masticado.

Tabla N°8
Indicadores de prácticas de ablactancia relacionadas a la consistencia de los alimentos

CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS	INADECUADO		MEDIANAMENTE ADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%	n	%
Madres de lactantes de 6 a 8 meses (n=43)						
15. Entre los 6,7 y 8 meses de edad como le fue dando los alimentos a su hijo/a.	1	2%	4	9%	38	88%
16. Cuando inicio a brindar alimentos a su bebe de qué manera los ofreció.	----	----	2	5%	41	95%
Madres de lactantes de 9 a 12 meses (n=49)						
15. Entre los 9-10-11-12 meses como le da a su hijo los alimentos.	2	4%	20	41%	27	55%
16. Qué es lo que más le gusta y come su hijo en el almuerzo.	1	2%	1	2%	47	96%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°8, se puede apreciar que las prácticas de ablactancia relacionadas a la consistencia de los alimentos, son medianamente adecuadas, por los siguientes atributos:

- El 41% (20) de madres de los lactantes de nueve a doce meses aún continúan dando alimentos en consistencia aplastado o de papilla.
- El 9% (4) de madres de los lactantes de seis a ocho meses dan alimentos en consistencia líquida a sus hijos.

Tabla N°9

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la frecuencia de los alimentos

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	31	72%	41	84%	72	78%
Medianamente adecuado	12	28%	8	16%	20	22%
Total	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°9, se muestra que el 78% (72) de las madres posee prácticas de ablactancia inadecuadas y el 22% (20) medianamente adecuadas en relación a la frecuencia de los alimentos.

Según rango de edades:

El 72% (31) de madres de lactantes de seis a ocho meses, poseen prácticas inadecuadas y el 28% (12) medianamente adecuadas. Por otro lado, el 84% (41) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, poseen practicas inadecuadas y el 16% (8) medianamente adecuadas.

Como se evidencia, la mayoría de las madres muestran el riesgo en el que ponen a sus hijos, de presentar una bajo peso o desnutrición, al no poseer prácticas adecuadas respecto a las características de la frecuencia en que brindan los alimentos.

Tabla N°10

Indicadores de las prácticas de ablactancia relacionada a la frecuencia de alimentos

FRECUENCIA	INADECUADO		MEDIANAMENTE ADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%	n	%
Madres de lactantes de 6 a 8 meses (n=43)						
17. Cuántas comidas de consistencia espesa, recibió su hijo el día de ayer.	4	9%	20	47%	19	44%
18. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.	6	14%	13	30%	24	56%
19. Entre los 6 y 8 meses cuántas comidas brindó a su hijo/a.	----	----	21	49%	22	51%
20. Cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.	20	47%	21	49%	2	5%
Madres de lactantes de 9 a 12 meses (n=49)						
17. Cuál de estos alimentos consistentes que le voy a leer acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.	2	4%	23	47%	24	49%
18. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.	6	12%	30	61%	13	27%
19. Cuantas comidas al día brinda a su hijo/a.	16	33%	23	47%	10	20%
20. Después que su hijo se ha sanado usted le ofrece alguna comida adicional aparte de las tres comidas principales y las dos adicionales.	30	61%	15	31%	4	8%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°10, se puede apreciar que las prácticas de ablactancia relacionadas a la frecuencia de los alimentos, son inadecuadas, por los siguientes atributos:

- El 47% (20) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, en la media mañana dan a sus hijos jugo de frutas.

- El 61% (30) de madres de lactantes de nueve a doce, nunca ofrecen comidas adicionales después de que sus hijos hayan enfermado y el 33% (16) de ellas, brindan 2 comidas durante el día a sus hijos.

Sin embargo hay el otro porcentaje de madres realizan prácticas medianamente adecuadas, por los siguientes tributos:

- El 61% (30) de madres de los lactantes de nueve a doce meses, a veces tienen un horario establecido para alimentar a sus hijos.
- El 49% (21) de madres de los lactantes de seis a ocho meses, dan 2 a 3 comidas más lactancia durante el día a sus hijos y el 47% (23) de madres de lactantes de nueve a doce meses, dan 3 comidas durante el día.

Tabla N°11

Prácticas de ablactancia adoptadas por las madres en relación a la higiene de los alimentos

CATEGORÍA	De 6 a 8 meses		De 9 a 12 meses		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	22	51%	23	47%	45	49%
Medianamente adecuado	16	37%	21	43%	37	40%
Adecuado	5	12%	5	10%	10	11%
Total	43	100%	49	100%	92	100%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Mancha

En la tabla N°11, se muestra que el 49% (45) de las madres posee prácticas de ablactancia inadecuadas, el 40% (37) medianamente adecuadas y el 11% (10) adecuadas en relación a la higiene de los alimentos.

Según rango de edades:

El 51% (22) de madres de lactantes de seis a ocho meses, posee prácticas inadecuadas, el 37% (16) medianamente adecuadas y el 12% (5) adecuadas. Por otro lado, el 47% (23) de madres de lactantes de nueve a doce meses, posee prácticas inadecuadas, el 43% (21) medianamente adecuadas y el 10% (5) adecuadas.

Como se evidencia, casi la mitad de las madres, muestran el riesgo de que sus lactantes sufran enfermedades infecciosas y comprometer el estado nutricional de sus hijos al no poseer prácticas adecuadas respecto a la higiene de los alimentos que brindan.

Tabla N°12

Indicadores de prácticas de ablactancia relacionadas a la higiene de los alimentos

HIGIENE	INADECUADO		MEDIANAMENTE ADECUADO		ADECUADO	
	n	%	n	%	n	%
21. Se lava las manos antes de preparar los alimentos	---	---	23	25%	69	75%
22. Lava las frutas y verduras con abundante agua	---	---	19	21%	73	79%
23. Para desinfectar usted utiliza gotitas de lejía	65	70%	19	21%	8	9%
24. Se interesa porque los platos y cubiertos limpios y cubiertos	4	4%	30	33%	58	63%
25. Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo	10	11%	33	36%	49	53%
26. Guarda adecuadamente los alimentos, evitando que se contaminen	15	16%	39	43%	38	41%
27. Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados	16	17%	56	61%	20	22%
28. Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo(a)	27	29%	57	62%	8	9%
29. Permite la presencia de animales cuando alimenta a su hijo(a)	55	60%	30	33%	7	7%
30. Asea a hijo(a) después de alimentarlo	10	11%	39	42%	43	47%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay

En la tabla N°12, se puede apreciar que las prácticas de ablactancia relacionadas a la higiene de los alimentos, son inadecuadas, por los siguientes atributos:

- El 70% (65) de madres de los lactantes de seis a doce meses no desinfectan los alimentos, el 60% (55) de madres permiten la presencia de animales cuando alimentan a sus hijos y el 29% (27) de madres manipulan con las manos los alimentos que van a comer su hijos.

Por otro lado, también, casi la mitad de las madres realizan prácticas medianamente adecuadas en esta dimensión, por los siguientes atributos:

- El 62% (57) de madres de los lactantes de seis a doce meses, a veces manipulan con las manos los alimentos que van a consumir sus hijos, el 61% (56) a veces evitan el contacto entre los alimentos crudos y cocinados y el 43% (39) guardan los alimentos adecuadamente, evitando que se contaminen.

5.2 Discusión

De acuerdo al objetivo general, la mayoría de madres de los lactantes de seis a doce meses realizan prácticas de ablactancia medianamente adecuadas, cuyo porcentaje es el 85% (78) y el 14% (13) prácticas inadecuadas. Así mismo, la mayoría de madres de los lactantes de seis a ocho y de nueve a doce meses, realizan prácticas medianamente adecuadas. A continuación, se presentan diversos estudios, cuyos resultados difieren con los encontrados por la investigadora: Galindo D⁽²³⁾, en su estudio determina que la mayor parte de las madres desarrolla prácticas adecuadas en la alimentación complementaria de sus hijos. Díaz D⁽²²⁾ llega a la conclusión de que la mayoría de las madres de su investigación realiza prácticas inadecuadas en el proceso de la alimentación complementaria con sus hijos. Iñiguez J⁽¹⁵⁾ concluyó que las madres no tienen un buen manejo de la alimentación con sus hijos, ya que incumplen lo recomendado por el Ministerio de Salud, ya sea por falta de conocimientos, por el tipo de cultura o la situación económica que poseen. Asimismo, Sánchez A⁽¹⁴⁾, en su estudio concluye que las madres no brindan una adecuada alimentación a sus menores hijos, llegando a afectar el estado nutricional de sus hijos.

Raiten D; et al⁽²⁴⁾, refiere que el menor, a comienzos de los seis meses, necesita la incorporación adecuada de alimentos, debido a que durante los primeros dos años de edad, se da el desarrollo de la mayor parte de tejidos y conjunto de órganos de los niños y a su vez se da inicio a la formación de su potencial físico e intelectual. Por ende, los lactantes, en el proceso de la ablactancia deben ser nutridos adecuadamente.

Según la OMS⁽⁸⁾, el manejo inadecuado de las prácticas de ablactancia desencadenan problemas en el niño; como por ejemplo, retraso de crecimiento, bajo peso, baja talla, anemia, sobrepeso y obesidad, siendo la muerte del menor el desenlace final de esta situación.

Por lo tanto, a causa de las prácticas medianamente adecuadas, los lactantes estarían en riesgo de sufrir problemas nutricionales, los cuales, pueden afectar su adecuado crecimiento y desarrollo.

De acuerdo al objetivo específico relacionado a la dimensión de calidad de los alimentos, el 77% (71) de madres de los lactantes de seis a doce meses realizan prácticas medianamente adecuadas, el 16% (15) inadecuadas y el 1%(1) adecuadas. De la misma manera, según rango de edades, tanto las madres de los lactantes de seis a ocho meses, como las madres de los de nueve a doce meses, la mayoría realizan prácticas medianamente adecuadas. Son prácticas medianamente adecuadas, porque la mayoría de madres de los lactantes de seis a ocho meses, a veces brindan alimentos ricos en proteínas a sus hijos (2 a 3 veces a la semana), a veces incluye alimentos ricos en carbohidratos y vitaminas, acostumbra dar la clara de huevo a sus hijos y la mayoría de madres de los lactantes de nueve a doce meses, brindan a la media mañana alimentos como caldo de verduras, cuando su hijo no quiere comer, le da de lactar y trata de hacerlo comer y a veces brinda alimentos ricos en vitaminas. Por otro lado, una parte considerable de madres, realizan prácticas inadecuadas, porque no colocan aceite o mantequilla en sus comidas y brindan caldos o sopas en la nutrición de sus hijos. Estos resultados son similares a los encontrados por García I⁽¹⁶⁾, en el cual se muestra que el primer alimento que la mayoría de las madres brinda a sus hijos fueron tortillas o papillas seguido de las que dieron caldo y sopas. También los resultados son similares a los encontrados en el estudio de Sánchez A⁽¹⁴⁾, en el cual concluye que la mayoría de madres no brinda a sus hijos el aporte de energía y macronutrientes necesarios, para su edad en la alimentación complementaria, el aporte alimenticio cubierto, según el requerimiento nutricional fue solo del 70,2%; solo el 62%

comprende proteínas; el 60,6% carbohidratos y el 73,4% grasas. Por otro lado, los resultados del estudio no son semejantes a los encontrados por García de León C⁽¹⁷⁾, quien llega a concluir que las madres de los lactantes menores brindan prácticas de ablactancia adecuadas en relación con calidad, tipo y variedad que se van incrementando según la edad del niño(a). Los resultados tampoco son semejantes a los encontrados por Ochoa N⁽¹⁸⁾, en su investigación llegó a concluir que las madres realizan prácticas adecuadas en relación con la calidad, porque el 96% de ellas brindan a sus hijos alimentos que contienen todos los nutrientes necesarios para su alimentación: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.

Cabe recalcar que, durante el proceso de la ablactancia, todos los nutrientes son fundamentales para el desarrollo del niño. Por ello, la alimentación en la ablactancia debe ser adecuada y de calidad.

El INS, bajo los lineamientos de nutrición materno infantil, indica que en la alimentación del lactante deben ser incluido los alimentos de origen animal, promoviendo también el consumo de frutas y verduras diarias y adicionar una cucharadita de grasa en las tres principales comidas del niño. Además, es preciso mencionar, que los caldos y los jugos no contienen los nutrientes necesarios para la alimentación del niño, ya que su mayor contenido es agua. Son los alimentos espesos: purés y mazamorras, los cuales aportan mayor contenido nutricional⁽³⁶⁾.

En consecuencia, por la falta de nutrientes esenciales en la alimentación de los lactantes, éstos podrían cursar por problemas nutricionales como deficiencias vitamínicas, anemia, bajo peso, los cuales, pueden afectar su crecimiento y desarrollo físico normal.

Según el objetivo específico relacionado a la dimensión cantidad de los alimentos, el 70% (64) de madres de los lactantes de seis a doce meses realiza prácticas adecuadas y el 29% (27) medianamente adecuadas. Así mismo, la mayoría de las madres de lactantes de seis a ocho y de nueve a

doce meses, realizan prácticas adecuadas. Son prácticas adecuadas, porque la mayoría de las madres, siempre dan de lactar cuando se quedan con hambre después de comer, a veces han ido incrementando la cantidad de alimento conforme el niño crece; las madres de lactantes de nueve a doce meses brindan a sus hijos de 5 a 10 cucharadas de comida y las madres de lactantes de seis a ocho meses brindan de 2 a 5 cucharadas. Por otro lado, más de la cuarta parte de madres, realizan prácticas medianamente adecuadas, porque las madres de seis a ocho meses, cuando sus hijos enferman, a veces aumentan el número de comidas, dan leche materna y le ofrecen comida; y madres de los lactantes de nueve a doce, a veces han ido incrementando la cantidad de comida, conforme crecen sus hijos. Aun así, hay madres que realizan prácticas inadecuadas, porque nunca han aumentado el número de comidas cuando sus hijos han estado enfermo y nunca han ido incrementando el número de comidas conforme sus hijos crecen. Estos resultados no son semejantes a los encontrados por García I⁽¹⁶⁾, quien en su estudio, el 95 % de las madres realiza prácticas inadecuadas en cantidad de alimento que brindan a sus hijos(as). Asimismo, los resultados no son semejantes a los encontrados por Iñiguez J⁽¹⁵⁾, en su investigación resalta que más del 50% de las madres brinda menos de 2 cucharas de comida a sus hijo, lo cual no es adecuado. También los resultados no tienen similitud a los encontrados por Ochoa N⁽¹⁸⁾, en su estudio concluye que el 68% de madres da a sus hijos 3 a 5 cucharadas y un 16% de 2 a 3 cucharadas de comida cada vez que los alimenta.

El INS, indica la existencia de una brecha energética al iniciar la alimentación complementaria. La brecha energética es nada más que la desigualdad entre la cantidad de energía de los nutrientes que requieren los lactantes con la cantidad proveniente de la lactancia materna. El incrementar la cantidad de alimentos que se brinda al niño, conforme va creciendo, llega a cubrir la brecha energética y previene el retardo y lento crecimiento del niño⁽³⁶⁾.

Por ello, brindar las cantidades adecuadas de alimento contribuye para que se desarrolle un adecuado crecimiento en el niño.

De acuerdo al objetivo específico relacionado a la dimensión consistencia de los alimentos, el 100% (92) de las madres de los lactantes de seis a doce meses realizan prácticas medianamente adecuadas. Son prácticas medianamente adecuadas, porque casi la mitad de madres brindan los alimentos en consistencia medianamente adecuada, para las edades de sus hijos; es decir, las madres de lactantes de nueve a doce meses dan alimentos aplastados y hay madres de los lactantes de seis a ocho meses que brindan alimentos licuados. Estos resultados son similares a los encontrados por Yucra R⁽²¹⁾, en su estudio concluye que la mayoría de madres de los lactantes de seis meses les dan papillas a sus hijos, pero casi la mitad da alimentos licuados o triturados y más de la mitad de madres de lactantes de siete y ocho meses da alimentos triturados. Por otro lado, se presenta diversos estudios, cuyos resultados de la investigación no son semejantes. García de León C⁽¹⁷⁾ determina que las prácticas que realizan las madres en relación con la consistencia son inadecuadas, porque la mayoría brinda a sus hijos alimentos en forma blanda seguido de alimentos en trocitos. De la misma manera, los resultados no son semejantes a los que sostiene García I⁽¹⁶⁾, quien en su investigación, llega a concluir que la mayoría de madres da alimentos machacados/trocitos a sus hijos(as) y solo el 15% le dan papillas. También Sánchez A⁽¹⁴⁾, en su estudio muestra que todas las madres brindan a sus hijos alimentos en consistencia blanda.

Hernández M, indica que los lactantes a los seis meses de edad no han desarrollado una maduración neuromuscular suficiente, para pasar de la lactancia materna a la alimentación con alimentos de la olla familiar. Por eso se recomienda incrementar de manera gradual la consistencia de los alimentos, para el crecimiento, el desarrollo de habilidades y requerimientos del niño, estimulando sus habilidades motoras como el masticado.⁽³³⁾

Según el INS⁽³⁶⁾, los alimentos en consistencia espesa o densa como la

mazamorra o el puré, tiene la propiedad de proporcionar una mayor cantidad de nutrientes, en pequeñas porciones que logran satisfacer la necesidad nutricional el niño(a). A diferencia de los alimentos en consistencia líquidas: infusiones, jugos y caldos que su mayor aporte es agua y no aportan energías al niño.

Por lo tanto, el no brindar una adecuada consistencia de alimentos a los lactantes, pone en riesgo el desarrollo de sus habilidades motoras, así como, la dificultad de desarrollar el masticado.

De acuerdo al objetivo relacionado a la dimensión frecuencia de los alimentos, el 78% (72) de madres de los lactantes de seis a doce meses realiza prácticas inadecuadas y el 22% (20) medianamente adecuadas. Así también, la mayoría de madres de los lactantes de seis a ocho y de nueve a doce meses, realizan prácticas inadecuadas. Son prácticas inadecuadas, porque la mayoría de madres de los lactantes de nueve a doce meses nunca han incrementado el número de comidas, después que sus hijos han estado enfermos, casi la mitad de madres de los lactantes de seis a ocho meses, dan alimentos líquidos en la media mañana a sus hijos y la tercera parte de las madres de nueve a doce meses alimentan a sus hijos 2 veces al día. Por otro lado, casi la cuarta parte de madres, realizan prácticas medianamente adecuadas, porque madres de los lactantes de nueve a doce meses, nunca tienen un horario establecido para alimentar a sus hijos y no brindan el número adecuado de comidas al día sus hijos. Estos resultados son similares a los que sostiene García I⁽¹⁶⁾, quien en su estudio muestra que las madres de su estudio realizan prácticas inadecuadas con relación a la frecuencia, porque la mayoría brinda solo 3 comidas al día a sus hijos. También los resultados son similares a la investigación de Sánchez A⁽¹⁴⁾, en el cual muestra que más de la cuarta parte de las madres también da de comer 3 veces a sus hijos y solo el 20% 5 veces al día. Sin embargo, estos resultados difieren con los encontrados en el estudio de Díaz D⁽²²⁾, donde determina que la mayoría de las madres de su estudio realiza prácticas medianamente adecuadas con relación a esta dimensión.

Hernández M, refiere que el número adecuado de comidas que se debe brindar al lactante, depende de la densidad energética y las cantidades consumidas en cada comida. Si la ingesta de la cantidad de comida o la densidad energética es poca, o si se interrumpe la ingesta de la leche materna, el niño requerirá un mayor número de comidas para cubrir su requerimiento nutricional⁽³³⁾.

EL INS, bajo los lineamientos de nutrición materno infantil, indica que la alimentación del niño debe ser fraccionada en varias comidas durante el día, incrementarse conforme el niño va creciendo y se debe incorporar progresivamente al niño, en el horario de comidas de la familia. En caso de enfermedad usualmente se da la pérdida de apetito; por eso se debe brindar alimentos a los niños con mayor frecuencia y en pequeñas porciones, para prever la pérdida de peso y la desnutrición en ellos⁽³⁶⁾.

Por lo tanto, debido al inadecuado número de comidas brindando a los lactantes durante el día, éstos podrían estar sufriendo de pérdida de peso e incluso llegar a tener desnutrición.

De acuerdo al objetivo específico relacionado a la dimensión higiene de los alimentos, el 49% (45) de madres de los lactantes de seis a doce meses realizan prácticas inadecuadas y el 40% (37) medianamente adecuadas. Según edades, la mayoría de madres de lactantes de seis a ocho y de nueve a doce meses, realizan prácticas inadecuadas. Son prácticas inadecuadas, porque la mayoría de las madres no desinfecta los alimentos antes de alimentar a sus hijos, siempre permiten la presencia de los animales a la hora de alimentarlos y manipulan con la manos los alimentos que van a consumir sus hijos. Por otro lado, casi la cuarta parte de las madres, realizan prácticas medianamente adecuadas, porque a veces manipulan con las manos los alimentos que van a consumir sus hijos, evitan el contacto entre los alimentos crudos y cocinados y guardan los alimentos adecuadamente, evitando que se contaminen. Estos resultados son semejantes a los encontrados por Sánchez A⁽¹⁴⁾ en su tesis, en el que concluye que las

madres de su estudio realizan prácticas inadecuadas de higiene, esto porque, casi la mitad utiliza el método de desinfección, pero el más de la cuarta parte utiliza solo agua, para lavar los alimentos, lo cual no es seguro y no garantiza la desinfección de los alimentos. Sin embargo, estos resultados difieren de los encontrados por García de León C⁽¹⁷⁾, quien en su investigación, muestra que la mayoría de madres realiza prácticas adecuadas de higiene en la alimentación de sus hijos, desinfecta los alimentos antes de prepararlos, se lava las manos antes de cocinar y desinfecta los utensilios, para asegurarse de eliminar todo agente patógeno que puede ser perjudicial para la salud de sus hijos. También los resultados no son semejantes a los encontrados por García I⁽¹⁶⁾, quien presenta que las madres de su estudio realizan prácticas adecuadas de higiene; la mayoría de las madres utiliza el método de desinfección de agua hervida para evitar la contaminación y enfermedades infecciosas de sus hijos. Así mismo, Ochoa N⁽¹⁸⁾ muestra que las madres de su estudio también realizan prácticas de higiene adecuada, ya que la mayoría desinfecta los alimentos, se lava las manos antes y durante la preparación de los alimentos y siempre se lavan las manos antes de alimentar a sus hijos.

El INS, indica que los procesos infecciosos son muy frecuentes en los primeros años de vida, éstos incrementan la probabilidad de la pérdida de peso y la desnutrición en los niños⁽³⁶⁾.

Según la OMS⁽⁵⁴⁾, a partir de los seis meses del primer año de vida, la incidencia de enfermedades diarreicas es elevada, exactamente en el momento que se inicia la alimentación del bebé.

Por eso, es muy importante que además de alimentar al niño en cantidades, frecuencias y calidad adecuada, las madres, padres y cuidadores brinden alimentos seguros mediante la higiene en la alimentación del niño, para evitar las enfermedades e infecciones en ellos y afectar su adecuado desarrollo.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- El 85% (78) de madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay que participó en el estudio, desarrollan prácticas de ablactancia medianamente adecuadas en desarrollo de la alimentación de sus hijos. Por lo tanto, los lactantes estarían en riesgo de sufrir problemas nutricionales.
- El 77% (71) de madres, poseen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas en relación a la calidad, porque inician la alimentación con papillas, también brindan caldos de verduras y a veces dan alimentos ricos en proteínas y vitaminas a sus hijos. Esto podría conllevar a un riesgo en los lactantes de sufrir de deficiencias vitamínicas, anemia, bajo peso, desnutrición u obesidad, los cuales podrían perjudicar su crecimiento y desarrollo físico e intelectual adecuado.
- El 70% (64) de madres, realizan prácticas de ablactancia adecuadas en relación a la cantidad, porque han ido incrementando la cantidad de alimento conforme el niño crece, continúan con la lactancia materna cuando sus hijos quedan con hambre después de la comida y brindan las cantidades adecuadas de alimentos en cada comida conforme a la edad del lactante. En ese sentido, las prácticas adecuadas en cantidad, contribuyen en un adecuado crecimiento del lactante.
- El 100% (92) de madres, poseen prácticas de ablactancia medianamente adecuadas en relación a la consistencia, porque brindan alimentos aplastados a los lactantes de nueve a doce meses y algunos alimentos licuados a los lactantes de seis a ocho. Esto pondría en riesgo el avance de las habilidades motoras como el desarrollo del masticado en los lactantes

- El 78% (72) de madres, desarrollan prácticas de ablactancia inadecuadas en relación a la frecuencia, porque no incrementan el número de comidas cuando sus hijos están enfermos, en la merienda brindan alimentos líquidos, más no consistentes y dan de comer 2 veces al día. Por lo tanto, se podría estar presentando pérdida de peso o desnutrición en los lactantes.
- El 49% (45) de madres, poseen prácticas de ablactancia inadecuadas en relación con la higiene, porque no desinfectan los alimentos, manipulan con las manos los alimentos que van a consumir sus hijos, y permiten la presencia de los animales a la hora de alimentarlos. En consecuencia, los lactantes podrían estar padeciendo de continuas enfermedades infecciosas, causadas por los malos hábitos de higiene en la manipulación de los alimentos.

6.2 Recomendaciones

- Fomentar la participación constante del profesional de enfermería del servicio de Crecimiento y Desarrollo, en la consejería nutricional a las madres de los lactantes, para mejorar y potenciar las prácticas de ablactancia desarrolladas.
- Educar a las madres, con respecto a la selección de alimentos de calidad y que aporten los nutrientes esenciales que cubran los requerimientos energéticos del lactante.
- Incentivar a las madres, en continuar brindando la cantidad de alimento acorde a la edad de sus hijos y conforme ellos van creciendo.
- Coordinar talleres demostrativos enfocados en la preparación y la consistencia de los alimentos.

- Crear y proporcionar a las madres, horarios de alimentación de los lactantes.
- Coordinar charlas educativas sobre las prácticas de higiene en el proceso de preparación de los alimentos.

6.3 Limitaciones

- No se tuvo limitación alguna, en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia.com. Mala alimentación en los primeros años de vida provoca daños irreversibles [sede web]. Bogotá: Interlatin; 2012. [Actualizada el 26 de Septiembre del 2012; acceso el 12 Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.colombia.com/vida-sana/nutricion/sdi/47017/mala-alimentacion-en-los-primeros-anos-de-vida-provoca-danos-irreversibles>
2. Lutter C, Chaparro C. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio. Washington, D.C: OPS; 2008.
3. Wisbaum w. La desnutrición infantil. España: UNICEF; 2011. Series de informe: 36.
4. Coronel C, Guisado MC. La alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*. 2007; 11(4): 331-344.
5. Meneses-Corona A. Alimentación Complementaria. *Salud y Administración*. 2016; 4(9): 61-64.
6. De Torres L, López-Pardo M, Domínguez A, De Torres C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. *Nutr. clín. diet. hosp*. 2008; 28(3): 9-19.
7. Vásquez-Garibay E, Romero-Velarde E. Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida. Parte I. Primeros dos años de vida. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. 2008; 65(6): 593-604.
8. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [sede web]. Ginebra. OMS; 2018 [acceso el 5 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza: OMS; 2003.
10. León Banegas R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. [tesis doctoral]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016.
11. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [sede web]. Chile: CEPAL; 2018 [actualizado el 2 de Abril del 2018, acceso el 12 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
12. Gutiérrez w. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Rev. Perú. Med. Exp. salud pública. 2012; 28(2): 396-397.
13. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud 2012. Lima: MINSA; 2012.
14. Sánchez Cacacho A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio De San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio -Noviembre 2015 [Tesis de Licenciatura]. Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2016. 134pp.
15. Iñiguez León JL. “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre2016” [Tesis para obtener el grado de Médico General]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2017. 51pp.
16. García González IH. Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6

meses a un año de edad [Tesis de Licenciatura]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014. 58pp.

17. García de León CM. “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón Del Municipio De Sololá” [Tesis de Licenciatura]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2011. 131pp.
18. Ochoa Meza N. “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado –2016” [Tesis de licenciatura]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica De Madre De Dios; 2016. 85pp.
19. Rosales Escobal EK. “Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el Distrito de Amarilis - Huánuco 2016” [Tesis de licenciatura]. Huánuco, Perú: Universidad De Huánuco; 2017. 84pp.
20. Vilca Herrada GD. Intervención educativa sobre alimentación complementaria del lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015. 144pp.
21. Yucra Mendoza RY. Alimentación complementaria y su relación con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses de edad en Establecimiento de Salud I – 3 CLAS Atuncolla Puno 2013 [Tesis de licenciatura]. Puno-Perú: Universidad Nacional Del Antiplano; 2014. 91pp.
22. Díaz Astochado D. Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 -12 meses de edad. Comunidad De Manchay-Lima 2012 [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013. 139pp.

23. Galindo Bazalar DA. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011 [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. 30pp.
24. Raiten DJ, Raghavan R, Porter A, Obbagy JE, Spahn JM. Executive summary: evaluating the evidence base to support the inclusion of infants and children from birth to 24 mo of age in the Dietary Guidelines for Americans—“the B-24 Project”. *Am J Clin Nutr.* 2014; 99 (3): 91-663.
25. González N, López GA, Prado LM. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Pediátrica Hondureña.* 2016; 7(1): 597-607.
26. CCM Salud. Práctica alimentaria – Definición [sede web]. Túnez. CCM.net; 2014 [actualizada el 22 de Diciembre de 2014; acceso 1 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion>
27. Baughcum AE, Powers SW, Johnson SB, Chamberlin LA, Deeks CM, Jain A, Whitaker RC. Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. *J Dev Behav Pediatr.* 2001; 22(6): 391-408.
28. Reed BA, Habicht J-P, Niameogo C. The effects of maternal education on child nutritional status depend on socio-environmental conditions. *Int J Epidemiol.* 1996; 25: 585–92.
29. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía de nutrición de la familia. Roma, Italia: FAO; 2006.
30. Pardío-López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr Mex.* 2012; 33(2): 80-88.

31. Prensa libre [sede web]. Guatemala: Redacción buena vista; 2016 [actualizada el 8 de Octubre del 2018; acceso el 5 de Octubre del 2018]. Salud y Familia [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/la-importancia-de-la-proteina-en-la-alimentacion-del-bebe>
32. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediatr. Méx. 2017; 38(3): 182-201.
33. Hernández Aguilar MT. En: AEPap. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006: 249-56.
34. Organización Mundial de la Salud, Organización panamericana de salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2009.
35. Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. Maternal and Child Nutrition. 2008; 4(1): 24–85.
36. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú 2004. Lima, Perú: MINSA; 2004.
37. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC: OPS, OMS; 2003.
38. Lacaze V. La regulación de los alimentos y los consumidores: Estudio de caso en el sector lácteo de la Argentina actual. [tesis de maestría]. Argentina: Universidad Nacional De Mar Del Plata; 2010.

39. Tapasco Piñeros AM. Calidad Alimentaria. Alimentación es salud blog. 2014 [acceso el 4 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://pt9501alimentacionesalud.blogspot.com/>
40. Definición ABC. [sede web]. Brasil; 2007–2018. [acceso el 9 de Octubre del 2018]. Salud [aproximadamente 2 páginas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/nutrientes.php>
41. Rodrigo Vega M, Ejeda Manzanera JM, González Panero P, Mijancos Gurruchaga T. Concepciones sobre alimentación en estudiantes de magisterio y enfermería. Construcción del conocimiento pedagógico en cuestiones dietéticas. Teor. Educ. 2014; 26(1): 187-209.
42. Otero Lamas B. Nutrición. 1ed. Estado de México: Red tercer milenio S.C; 2012.
43. Latham MC. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Roma: FAO; 2002. Documentos de trabajo: 29.
44. Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral. 2015; 19(4): 260-267.
45. Fundación Española Del corazón [sede web]. Madrid: Fundación española del corazón; 2008-2018 [acceso 8 de octubre del 2018]. Alimentación [2 pantallas]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/806-hidratos-de-carbono.html>
46. Carbajal Azcona A. Manual de Nutrición y Dietética. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
47. Donaine de Ferrer PA. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados en la alimentación del lactante. Arch.Argent.Pediatr. 2000; 98(4): 231-238.

48. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Alimentación, Nutrición y Agricultura. Roma: FAO; 1993.
49. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Macronutrientes y micronutrientes. Roma: FAO; 2015.
50. Programa Mundial de Alimentos. La biofortificación de los cultivos para combatir la anemia y las deficiencias de micronutrientes en el Perú. Lima, Perú: Programa Mundial de los Alimentos de las naciones unidas; 2010.
51. Pardo Arquero VP. La importancia de las vitaminas en la nutrición de personas que realizan actividad físico deportiva. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte. 2004; 4(16): 233-242.
52. Fundación Española de Nutrición [sede web]. Madrid: FEM; 2006-2018 [acceso 10 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.fen.org.es/blog/principales-funciones-de-los-minerales-en-la-alimentacion/>
53. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Food and Nutrition Technical Assistance, Nutri-Salud. Diplomado Nutrición Materno-Infantil En los primeros 1,000 días de vida. Guatemala: INCAP; 2016.
54. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Manual "Las 5 Claves para Mantener los Alimentos Seguros". Guatemala: INCAP; 2007.
55. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos. Ginebra, Suiza: OMS; 2007.
56. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Lima: MINSA; 2017.

57. Ministerio de Salud. Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil. Lima: MINSA; 2010.
58. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria ENEO-UNAM. 2011; 8(8): 17-23.
59. Jannaina FV. Análise do diagrama de promocao da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm 2005; 18(3): 237.
60. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011.
61. Vargas Umaña I, Villegas del Carpio O, Sánchez Monge A, Kristin Holthuis. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1era edición. Costa Rica: EDNASSS; 2003.
62. Ministerio de la Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. Lima: MINSA; 2015.
63. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: McGraw-Hill; 2006.
64. Landeau T. Metodologías y Nuevas Tecnologías. Venezuela: Editorial Alfa; 2012. 234pp.
65. Bendición de centro de salud "Juan Pablo II" en Manchay [sede web]. Lima: Arzobispado de Lima; 2013 [acceso el 23 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://arzobispadodelima.org/blog/2013/04/14/bendicion-de-centro-de-salud-en-manchay/>

ANEXOS

Anexo A

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

La finalidad de esta guía de consentimiento es ofrecer a los participantes en este estudio una transparente explicación de la naturaleza de la investigación, así como de su papel en ella de participantes.

La presente investigación es ejercida por la bachiller Heydi Magaly Rojas Pichihua, de la Escuela de Enfermería San Felipe de la Universidad Ricardo Palma. El objetivo de este estudio es identificar las prácticas de ablactancia adoptadas por las madres del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay, Lima, Perú con la finalidad realizar sugerencias si en caso fuera necesario.

Si usted acepta ser parte del estudio, se le solicitará contestar un cuestionario formada por treinta preguntas en una entrevista. Esto se llevará a cabo en aproximadamente 15 minutos.

La participación en el estudio es voluntario. La información que se brinde será confidencial y no será usado para ningún otro fin que se encuentre fuera de los de esta investigación.

Si durante el desarrollo de la entrevista, usted se siente incómoda con lo que se le está preguntando, tiene usted el derecho de no responderlas y desistir de la entrevista.

Desde luego le agradezco su colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller Heydi Magaly Rojas Pichihua. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es básicamente para el desarrollo de su investigación sobre las prácticas de ablactancia adoptadas por madres de lactantes menores del Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay.

Declaro que la información que yo brinde en el desarrollo del estudio es confidencial y no será empelado para ningún otro fin fuera de los de esta investigación. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en el momento que desee y que puedo desistir de la entrevista yo lo decida, sin que esto perjudique a mi persona.

De tener dudas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactarme con la Escuela de Enfermería San Felipe al teléfono 3715124.

Firma del Participante

Firma de la investigadora

Anexo B

Instrumento

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



CUESTIONARIO MATERNO SOBRE PRÁCTICAS DE ABLACTANCIA

Instrucciones:

“La entrevistadora leerá las preguntas de manera pausada y clara para que la entrevistada entienda y repetirá las veces que sea necesario y se procederá a marcar con una X la respuesta que la persona entrevistada elija o responda”.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

- Edad..... (en años)
- Lugar de procedencia: Lima () Provincia () Especifique:.....
- Estado civil: Soltera Casada Conviviente
- Años de estudio cursados.....
- ¿Trabaja actualmente? Sí No

DATOS GENERALES DEL LACTANTE

- Edad:(Meses)
- Sexo: Masculino Femenino

SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ABLACTANCIA

LACTANTES DE SEIS A OCHO	LACTANTES DE NUEVE A DOCE
DIMENSIÓN CALIDAD	DIMENSIÓN CALIDAD
<p>1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo:</p> <p>a) Agüita de manzanilla. b) Jugo de frutas/caldos c) Papilla aplastada/mazamoras</p>	<p>1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo:</p> <p>a) Agüita de manzanilla. b) Jugo de frutas/caldos c) Papilla aplastada/mazamoras</p>
<p>2. Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, hígado, pollo.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p>2. Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, vísceras, pollo, pescado, huevo, menestras.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>3. Qué parte del huevo acostumbra a dar a su hijo.</p> <p>a) $\frac{1}{4}$ clara b) No le da c) $\frac{1}{4}$ de yema.</p>	<p>3. Acostumbra a dar a su hijo otras leches (formulas) o los derivados de la leche como: Queso, yogurt, mantequilla.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p>4. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como: papa, camote, yuca.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p>4. Qué prefiere que coma más su hijo en el almuerzo.</p> <p>a) Más papa, arroz. b) Toda la porción de carne, mas su mazamorra de frutas, o su fruta entera. c) Todo su caldo de bazo o de carne + papa o arroz.</p>
<p>5. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: frutas, verduras.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p>5. En la media mañana que le ofrece a su hijo/a.</p> <p>a) Una mazamorra de fruta/ huevo b) Un agua de manzanilla/anís c) Un caldito de verduras</p>
<p>6. Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas de su hijo/a.</p> <p>a) Siempre b) A veces c) nunca</p>	<p>6. Cuando su hijo no quiere comer usted que hace.</p> <p>a) Le da pecho y trata de hacerlo comer un poco b) Le hace comer a la mala c) Trata de hacer diferentes combinaciones de alimentos que le gustan y le anima a comer en el transcurso del día.</p>
<p>7. Con qué frecuencia brinda frutas, verduras a su hijo/a.</p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) Todos los días.</p>	<p>7. Con qué frecuencia brinda alimentos ricos en vitaminas como: verduras, frutas.</p> <p>a) 2 veces a la semana b) 3 a 4 veces a la semana c) Todos los días</p>

<p>8. Con qué frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo /a como sangrecita hígado, pollo.</p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) Todos los días.</p>	<p>8. Con qué frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como:</p> <p>Carne, pollo, vísceras, huevo, pescado, etc.</p> <p>a) Una vez a la semana b) Tres veces a la semana c) Todos los días.</p>
<p>9. De esta combinación de alimentos que le voy a leer cuál de ellas le da con más frecuencia a su hijo/a.</p> <p>a) Puré de papa + mazamorra b) Puré de papa+ hígado o pollo + fruta sancochada c) Caldo de res/bazo + papa +jugo de frutas</p>	<p>9. En el almuerzo cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo.</p> <p>a) Puré de papa + jugo de fruta b) Puré de papa+ pescado o vísceras o pollo+ fruta sancochada o jugo de frutas. c) Caldo de res o bazo + jugo de frutas + papa o arroz.</p>
DIMENSIÓN CANTIDAD	DIMENSIÓN CANTIDAD
<p>10. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre.</p>	<p>10. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre.</p>
<p>11. Entre los 6-7 meses cuantas cucharaditas de alimento brindo a su hijo/a.</p> <p>a) 1 a 2 cucharadas b) No le da c) 2 a 3 cucharadas.</p> <p>11. Entre los 7-8 meses cuantas cucharadas de alimento brindo a su hijo/a.</p> <p>a) 4 a 5 cucharadas b) 1 a 2 cucharadas c) 2 a 3 cucharadas</p>	<p>11. Entre los 9-10-11 meses cuantas cucharadas de comida come en cada comida.</p> <p>a) 2 a 3 cucharadas b) 3 a 4 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas</p> <p>11. Entre los 12 meses cuantas cucharadas de comida come en cada comida.</p> <p>a) 2 a 3 cucharadas b) 4 a 5 cucharadas c) 7 a 10 cucharadas</p>
<p>12. Cuando su hijo/a enferma, usted como le ofrece los alimentos:</p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día + leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yervas. c) Le da solo leche materna y a veces le ofrece comida.</p>	<p>12. Cuando su hijo/a enferma, usted como le ofrece los alimentos:</p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día + leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yervas. c) Le da solo leche materna y a veces le ofrece comida.</p>
<p>13. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>	<p>13. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>
<p>14. Cuando su hijo queda con hambre usted que más le da.</p> <p>a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra c) Le da de lactar</p>	<p>14. Cuando su hijo queda con hambre usted que más le da.</p> <p>a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra. c) Le da de lactar</p>

DIMENSIÓN CONSISTENCIA	DIMENSIÓN CONSISTENCIA
<p>15. Entre los 6,7 y 8 meses de edad como le fue dando los alimentos a su hijo/a.</p> <p>a) Líquidos b) Licuados c) Aplastados o triturados</p>	<p>15. Entre los 9-10-11 meses como le da a su hijo los alimentos.</p> <p>a) Licuados b) Aplastados c) Picados</p> <p>15. Entre los 12 meses como le da la comida a su hijo /a.</p> <p>a) Semilíquidos b) Triturados c) De la olla</p>
<p>16. Cuando inicio a brindar alimentos a su bebe de qué manera los ofreció.</p> <p>a) Aplastadas en forma de papilla b) Licuadas c) Líquidas</p>	<p>16. Qué es lo que más le gusta y come su hijo en el almuerzo.</p> <p>a) Caldos o sopas con carne. b) Segundo completo c) Refrescos o jugos de frutas.</p>
DIMENSIÓN FRECUENCIA	DIMENSIÓN FRECUENCIA
<p>17. Cuántas comidas de consistencia espesa, recibió su hijo el día de ayer.</p> <p>a) 1 vez / 2 veces b) 3 veces / 4 veces c) No le da</p>	<p>17.Cuál de estos alimentos consistentes que le voy a leer acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.</p> <p>a) Una mazamorra de frutas o pan con huevo b) Agüita de anís c) Caldos o Jugo de frutas o refresco con galletas</p>
<p>18. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.</p> <p>a) A veces b) Nunca c) Siempre</p>	<p>18. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>
<p>19. Entre los 6 y 7 meses cuántas comidas brindó a su hijo/a.</p> <p>a) 2-3 comida sin lactancia b) No le da c) 2- 3 comidas y lactancia frecuente.</p> <p>19. Entre los 7 y 8 meses cuantas comidas brindó a su hijo/a.</p> <p>a) 3-4 comidas sin lactancia. b) 1 comida y lactancia frecuente. c) 3-4 comidas y lactancia frecuente.</p>	<p>19. Cuántas comidas al día brinda a su hijo/a.</p> <p>a) 2 comidas b) 3 comidas c) 3 comidas más dos refrigerios</p>
<p>20. Cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana.</p> <p>a) Una mazamorra de frutas espesa. b) Agüita de anís c) Jugo de frutas</p>	<p>20. Después que su hijo se ha sanado usted le ofrece alguna comida adicional aparte de las tres comidas principales y las dos adicionales.</p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>

N°	HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	OPCIONES DE RESPUESTAS		
		Nunca	A veces	Siempre
21	Se lava las manos antes de preparar los alimentos.			
22	Lava las frutas y verduras con abundante agua.			
23	Para desinfectar las frutas y verduras usted utiliza gotitas de lejía.			
24	Se interesa porque los platos y cubiertos se encuentren limpios, tapados o cubierto			
25	Asea a su hijo(a) antes de alimentarlo.			
26	Guarda adecuadamente los alimentos cocinados, evitando que éstos se contaminen.			
27	Evita el contacto entre alimentos crudos y cocinados			
28	Manipula con la mano los alimentos que va a comer su hijo/a			
29	Permite la presencia de animales domésticos (perro, gato) cuando alimenta a su hijo.			
30	Asea a su hijo(a) después de alimentarlo.			

Anexo C

Carta de autorización de la institución

 **PERU** Ministerio de Salud C.S. - CLAS JUAN PABLO II

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Pachacamac, 31 de Octubre del 2018

LIC. MARILU BROGGI ANGULO
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA SAN FELIPE
Presente -

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y con referencia a CN° 141-2018-EESF, se **AUTORIZA** y se le dará facilidades a la Srta. **ROJAS PICHIHUA** Heydi Magaly, para que aplique cuestionario sobre Prácticas de Ablactancias Adoptadas por las Madres de Lactantes, del C.S. CLAS Juan Pablo II, durante el mes de Noviembre del presente año.

Sin otro en particular quedo de Usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
C. DE MEDICINA INTEGRAL DE SALUD
C.S. CLAS JUAN PABLO II
C. E. Fabien Gove Fabien Gove
COP 2422
RELENTE

C.S. CLAS JUAN PABLO II
AV. MIGUEL GRAU MZ K8 -LT 5B.
MANCHAY - PACHACAMAC
TELEF: 3574260

Anexo D

Informe de Originalidad (TURNITIN)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Heydi Magaly Rojas Pichihua
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: PRÁCTICAS DE ABLACTANCIA AD..
Nombre del archivo: ROJAS PICHIHUA HEYDI-TESIS.do..
Tamaño del archivo: 380.3K
Total páginas: 105
Total de palabras: 23,988
Total de caracteres: 122,991
Fecha de entrega: 24-oct-2019 03:10p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1199718661

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Prácticas de Ablactancia Adoptadas por las Madres del
Centro de Salud CLAS Juan Pablo II de Manchay,
Lima, Perú, 2018

Tesis
Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora
Heydi Magaly Rojas Pichihua

Lima, Perú
2019

PRÁCTICAS DE ABLACTANCIA ADOPTADAS POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CLAS JUAN PABLO II DE MANCHAY, LIMA, PERÚ, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	21%	1%	23%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%

8	kipdf.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
11	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%
12	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	p4.zdassets.com Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
16	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
18	www.aulamedica.es Fuente de Internet	<1%

19	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
21	www.laspghan.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1 %
26	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
27	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
28	facultadsalud.unicauca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
29	bmcnurs.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	

		<1 %
31	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
33	www.cucs.udg.mx Fuente de Internet	<1 %
34	revistasum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
36	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
38	Lartey A. "Factors associated with unconstrained growth among affluent Ghanaian children", Acta Paediatrica, 8/1/2004 Publicación	<1 %
39	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1 %

40 iris.paho.org <1 %
Fuente de Internet

41 Submitted to Universidad Privada San Juan <1 %
Bautista
Trabajo del estudiante

42 Submitted to University of Sydney <1 %
Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 25 words

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo E
Escala de Valoración

ESCALA DE ESTANONES

DIMENSIONES	INADECUADA	MEDIANAMENTE ADECUADA	ADECUADA
Prácticas Generales	<35	35-52	>52
Calidad	<11	11-16	>16
Consistencia	<2	2-4	>4
Frecuencia	<6	6-8	>8
Cantidad	<2	2-6	>6
Higiene	<14	14-16	>16