



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis:

---

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12  
MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023”**

---

**Línea de investigación:** Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

**Presentado por:**

Bach. Gladys Soledad Ayala Vilca

Código ORCID: 0009-0001-5671-6871

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

**Asesor:**

Dra. Edith Gudelia Pinto Pagaza

Código ORCID: 0009-0006-4549-5475

**CUSCO, PERÚ**

**2023**



## METADATOS

DATOS DEL AUTOR	
Nombres y Apellidos	GLADYS SOLEDAD AYALA VILCA
Numero de documento de identidad	45862124
URL de Orcid	0009-0001-5671-6871
DATOS DEL ASESOR	
Nombres y Apellidos	Dra. Lic. EDITH GUEDELIA PINTO PAGAZA
Numero de documento de identidad	23985215
URL de Orcid	0009-0006-4549-5475
DATOS DEL JURADO PRESIDENTE DEL JURADO (JURADO 1)	
Nombres y Apellidos	DRA.LIC. ELIZABETT MERY CUBA AMBIA
Numero de documento de identidad	23960011
JURADO 2	
Nombres y Apellidos	MTRO.LIC. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA
Numero de documento de identidad	23966117
JURADO 3	
Nombres y Apellidos	MG. LIC. EDO GALLEGOS APARICIO
Numero de documento de identidad	23980069
JURADO 4	
Nombres y Apellidos	MG. LIC. SDENKA CABALLERO APARICIO
Numero de documento de identidad	23984715
DATOS DE LA INVESTIGACION	
Línea de investigación de la escuela profesional	Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.



## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por contribuir con mi formación académica y por brindarme la oportunidad de alcanzar la meta de ser una profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, que me acogió y brindó el acompañamiento durante el transcurso de mi carrera y por la formación científica, ética y humanística que me inculcó.

A los dictaminantes, por su apoyo brindado, por la paciencia necesaria para la conclusión del trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Checacupe, Cusco por haberme brindado las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

Al Mg. Edson Jhosimar Cupi Qquellón, por su guía y apoyo en la realización de la presente investigación, su compromiso permitió culminar el presente trabajo.

La Tesista.



## DEDICATORIA

A Dios por estar presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome, acompañándome y dándome fuerzas para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres que a pesar de las circunstancias siempre están brindándome su apoyo incondicional y por ser mi fortaleza.

A mi esposo y a mis dos hijos quienes son mi inspiración para alcanzar metas altas, a ellos con mucho amor.

A mis queridos hermanos quienes me brindaron su apoyo, les dedico este logro.

La Tesista.



## RESUMEN

La investigación titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023” Objetivo: Determinar los factores socioculturales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023. Método: De enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y transversal; en una muestra de 50 madres de niños de 6 a 12 meses registradas en el Centro de Salud Checacupe en Canchis 2023.

Resultados: En los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses el 57,7% de madres tienen entre 19 a 29 años; 57,7% son convivientes; 53,9% tienen secundaria como grado de instrucción y 69,2% es ama de casa, 73,1% de los niños se encuentran dentro de los 9 a 12 meses de edad y 57,7% mencionó tener 1 hijo. En los factores culturales 80,8% si recibió capacitación sobre la alimentación complementaria de su niño, 88,5% le dio el primer alimento a su niño antes de los 6 meses, 61,5% siempre cumplen las recomendaciones del personal de salud. El 58,0% de las madres tiene una práctica desfavorable en la alimentación complementaria y 42% favorable. En cuanto a la relación de los factores sociales con la alimentación complementaria se halló relaciones significativas para: grado de instrucción ( $p=0.009$ ), ocupación actual ( $p=0.05$ ), edad del niño ( $p=0.00$ ) y número de hijos ( $p=0.046$ ). Para los factores culturales con la alimentación complementaria se halló relaciones significativas para: la capacitación recibida ( $p=0.033$ ), edad de inicio de alimentación ( $p=0.032$ ) y recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud ( $p=0.001$ ).

**PALABRAS CLAVES:** factores, socioculturales, alimentación complementaria.



## ABSTRACT

The research titled "SOCIOCULTURAL FACTORS AFFECTING COMPLEMENTARY FEEDING IN MOTHERS OF CHILDREN AGED 6-12 MONTHS AT THE CHECACUPE HEALTH CENTER, CUSCO - 2023" Objective: To identify the sociocultural factors influencing complementary feeding in mothers of children aged 6-12 months at the Checacupe Health Center, Cusco - 2023. Method: Employing a quantitative approach, with a correlational scope, a non-experimental and cross-sectional design; based on a sample of 50 mothers of children aged 6 to 12 months registered at the Checacupe Health Center in Canchis 2023.

Results: Regarding the social factors of mothers with children aged 6 to 12 months, 57.7% of mothers are between the ages of 19 to 29; 57.7% are cohabiting; 53.9% have completed secondary education, and 69.2% are homemakers. 73.1% of the children fall within the age range of 9 to 12 months, and 57.7% mentioned having 1 child. In terms of cultural factors, 80.8% received training on their child's complementary feeding, 88.5% introduced the first food to their child before 6 months, and 61.5% consistently adhere to the recommendations of health professionals. 58.0% of mothers demonstrate unfavorable practices in complementary feeding, while 42% show favorable practices. In relation to the association of social factors with complementary feeding, significant relationships were found for: educational level ( $p=0.009$ ), current occupation ( $p=0.05$ ), child's age ( $p=0.00$ ), and number of children ( $p=0.046$ ). For cultural factors associated with complementary feeding, significant relationships were identified for: received training ( $p=0.033$ ), age of feeding initiation ( $p=0.032$ ), and feeding recommendations by health staff ( $p=0.001$ ).

**KEYWORDS:** factors, sociocultural, complementary feeding.



FACTORES SOCIOCULTURALES  
QUE INTERVIENEN EN LA  
ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MADRES  
DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN  
EL CENTRO DE SALUD  
CHECACUPE, CUSCO – 2023

*por Gladys Soledad Ayala Vilca*

---

**Fecha de entrega:** 21-sep-2023 01:45p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2172846012

**Nombre del archivo:** FF\_21-09-2023\_SOLE\_I\_1\_-\_ENTREGA\_-\_copia.pdf (1.38M)

**Total de palabras:** 29536

**Total de caracteres:** 162991





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis:

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023"

**Línea de investigación:** Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

**Presentado por:**

Bach. Gladys Soledad Ayala Vilca

Para optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

**Asesor:**

Dra. Edith Gudelia Pinto Pagaza  
Código ORCID: 0009-0006-4549-5475

CUSCO, PERÚ

2023







## FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	Angie K. Toledo, Franco León-Jimenez, Sofia Cavalcanti, Percy Vilchez Barreto et al. "High seroprevalence after the second wave of SARS-COV2 respiratory infection in a small settlement in the northern coastal of Peru.", Cold Spring Harbor Laboratory, 2023 Publicación	<b>1%</b>
<b>6</b>	Andry Yasmid Mera-Mamián, José Andrés Calvache, Mario Delgado-Noguera. 	<b>1%</b>



## 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: Gladys Soledad Ayala Vilca  
Título del ejercicio: TESIS  
Título de la entrega: FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALI...  
Nombre del archivo: FF\_21-09-2023\_SOLE\_I\_1\_-\_ENTREGA\_-\_copia.pdf  
Tamaño del archivo: 1.38M  
Total páginas: 128  
Total de palabras: 29,536  
Total de caracteres: 162,991  
Fecha de entrega: 21-sept.-2023 01:45p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2172846012



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación del problema .....	5
1.2.1	Problema general .....	5
1.2.2	Problemas específicos.....	5
1.3	Justificación e importancia del problema .....	5
1.3.1	Conveniencia .....	5
1.3.2	Relevancia social.....	5
1.3.3	Implicancias prácticas.....	6
1.3.4	Valor teórico .....	6
1.3.5	Utilidad metodológica.....	6
1.4	Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1	Objetivo general.....	7
1.4.2	Objetivos específicos.....	7
1.5	Delimitación del estudio .....	7
1.5.1	Delimitación espacial .....	7
1.5.2	Delimitación temporal .....	7

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio	8
2.1.1	Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	10
2.1.3	Antecedentes locales.....	12



2.2	Bases Teóricas.....	14
2.3	Definición de términos.....	33
2.4	Hipótesis.....	34
2.5	Variables.....	34
2.5.1	Identificación de variables.....	34
2.5.2	Operacionalización de variables.....	35

### **CAPÍTULO III**

#### **MÉTODO**

3.1	Alcance del estudio.....	39
3.2	Diseño de la investigación.....	39
3.3	Población y muestra.....	39
3.4	Criterios de inclusión.....	39
3.5	Criterios de exclusión.....	39
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7	Validez y confiabilidad del instrumento.....	40
3.8	Análisis de datos.....	41

### **CAPÍTULO IV**

#### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **CAPÍTULO V**

#### **DISCUSIÓN**

5.1.	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	86
5.2.	Limitaciones del estudio.....	87
5.3.	Comparación crítica con la literatura existente.....	88
5.4.	Implicancias del estudio.....	94
	Conclusiones.....	95
	Sugerencias.....	97
	Referencias Bibliografía.....	99
	Instrumento de recolección de datos.....	101
	Validación de instrumentos.....	103

Anexos



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA</b>	<b>DETALLES</b>	<b>PÁG.</b>
N° 1	Factores sociales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, en el Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	79
N° 2	Factores culturales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, en el Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	83



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	DETALLES	PÁG.
N° 1	Edad de la madre de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	42
N° 2	Estado civil de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	44
N° 3	Grado de instrucción de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	45
N° 4	Ocupación actual de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	46
N° 5	Ingreso mensual de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	47
N° 6	Edad del niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	49
N° 7	Número de hijos de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	51
N° 8	Religión de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	53
N° 9	Capacitación recibida en las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	55
N° 10	Edad de administración del primer alimento en los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	56
N° 11	Administración de fórmula en los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	58
N° 12	Recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud a las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	59
N° 13	Salubridad en el consumo de verduras para los niños de 6 a 12 meses administrado por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	61
N° 14	Salubridad en el consumo de sangrecita, hígado, bofe y otros para los niños de 6 a 12 meses administrado por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023 .....	62
N° 15	Tipo del primer alimento que ofrecieron a sus niños de 6 a 12 meses las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	63



N° 16	Cantidad de alimento que reciben los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023 .....	64
N° 17	Frecuencia de alimentación de los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	65
N° 18	Edad de inicio de alimentación de los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023 .....	67
N° 19	Responsabilidad de las madres para proporcionar alimentación directa a sus niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Checacupe, Cusco - 2023.....	69
N° 20	Uso de distractores para la alimentación en los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	70
N° 21	Alimentos incluidos en el desayuno de niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023 .....	72
N° 22	Alimentos incluidos a media mañana de los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	73
N° 23	Alimentos incluidos en el almuerzo de los niños de 6 a 12 meses por las madres del centro de Salud Checacupe, Cusco 2023 .....	74
N° 24	Alimentos incluidos en la cena de los niños de 6 a 12 meses por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco 2023 .....	75
N° 25	Asignación de utensilios propios para el niño de 6 a 12 por las madres del Centro de Salud Checacupe, Cusco 2023 .....	76
N° 26	Incorporación de líquidos, refrescos u otras bebidas por las madres en la alimentación de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	77
N° 27	Alimentación complementaria brindada por las madres a los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Checacupe, Cusco – 2023.....	78



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria representa un proceso crucial en el que se introduce al lactante alimentos adicionales a la leche materna. Dicha etapa es de suma importancia en el desarrollo del niño, puesto que señala la transición de una nutrición exclusivamente derivada de la leche materna a una dieta enriquecida con la inclusión de alimentos tanto líquidos como sólidos.<sup>1</sup>

La mala alimentación complementaria es un factor determinante en la desnutrición de niños de 6 a 12 meses. La leche materna ya no basta, y la ausencia de alimentos sólidos puede causar carencia de nutrientes como hierro, zinc, calcio y vitaminas A y C, afectando gravemente su salud<sup>2</sup>. La introducción de alimentos complementarios implica pasar de depender únicamente de la leche materna a comer una variedad de alimentos. Este proceso comienza a los 6 meses, cuando el niño tiene el desarrollo adecuado de su sistema digestivo, renal y neurológico para cumplir con sus necesidades nutricionales<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, las necesidades de energía y nutrientes del infante comienzan a exceder las capacidades proporcionadas por la leche materna, lo que justifica la necesidad de incorporar una alimentación complementaria. Alrededor de este período, el niño también alcanza un nivel de desarrollo adecuado para la incorporación de otros tipos de alimentos. La gestión inapropiada de la alimentación complementaria en torno a los seis meses de edad puede acarrear consecuencias adversas en el crecimiento y evolución del infante. Asimismo, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los

---

<sup>1</sup> Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet] España, 2018. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov\\_2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov_2018_v3_final.pdf)

<sup>2</sup> López E, Atamari N, Rodriguez M, Mirano M, Quispe A, Rondón E, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. [Internet] Rev. haban cienc méd. 2019; 15(5): p. 801-816. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414196>

<sup>3</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. [Internet] Santiago de Chile. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>





primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios que sean seguros y nutricionalmente apropiados. Esta práctica contribuye al fortalecimiento del sistema digestivo, al desarrollo cerebral y del sistema nervioso, así como al robustecimiento de huesos y músculos del niño.<sup>4</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que, en la región de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda se sitúa en un 1,3%, lo que equivale a 0,7 millones de niños menores de cinco años. Esta cifra es ciertamente más baja que el promedio global del 6,7%. En lo que concierne a las subdivisiones regionales, en el año 2020, el Caribe presentó una tasa ligeramente superior del 2,8%, mientras que Sudamérica mostró un índice del 1,4% y Mesoamérica registró una tasa inferior al 1%.<sup>5</sup>

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha estimado que, durante el año 2020, a nivel global, aproximadamente 149 millones de niños menores de cinco años, equivalente al 22%, presentaban retraso en su crecimiento. Adicionalmente, 45 millones, que representan un 6,7%, mostraban signos de emaciación. Es relevante destacar que aquellos infantes afectados por la emaciación tenían una mayor predisposición a residir en naciones con ingresos bajos o medianos bajos, abarcando el 93% de la incidencia mundial, y a pertenecer a hogares de escasos recursos económicos.<sup>6</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2022) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú revela resultados preocupantes sobre la nutrición y el bienestar infantil en el país. En el año 2022 la desnutrición crónica afectó al 11,7% de los niños menores de cinco años en el país. El 42,4% de los niños de 6 a 35 meses de edad tiene anemia. A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue de 42,4%, registrándose mayor proporción en el área rural (51,5%), que en la

---

4 Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2023. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

5 FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. [Internet] Santiago de Chile. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>

<sup>6</sup> La organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Internet]. El estado de la nutrición: progresos en relación con las metas mundiales de nutrición. 2022. [Citado 18 agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc0639es/online/sofi-2022/global-nutrition-targets-trends.html>



urbana (39,0%). También, se reportó mayor incidencia en la Selva (52,5%) que en la Sierra (50,4%) y la Costa (34,4%).<sup>7</sup>

Según el informe gerencial del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y el Sistema de Salud Asistencial (HIS) 2022, la desnutrición crónica, en el año 2022 alcanzó la proporción de 14,8%, 0,9 puntos porcentuales mayor a lo presentado en el año 2021. Asimismo, la Diresa Huancavelica presentó la mayor proporción a nivel nacional con 23,8%, seguido de la Diresa Loreto con 23,6%, Diresa Cajamarca con 23,3% y Diresa Amazonas con 22,6%, siendo las únicas que superan el 20% a nivel nacional calificadas como de proporción moderada por OMS en desnutrición crónica en menores de tres años.<sup>8</sup>

Misma situación se observa en la región de Cusco debido a que no es ajena a esta problemática, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2022, el 51.3% de niños entre 6 y 35 meses de edad tiene anemia, valor por encima del promedio nacional 42.4%, al 2022. A pesar de los esfuerzos del gobierno y de organizaciones no gubernamentales para mejorar la alimentación complementaria en la región, todavía existen desafíos importantes en términos de acceso a alimentos saludables y la educación sobre nutrición adecuada.<sup>9</sup>

El Centro de Estudios Empresariales perteneciente a la Cámara de Comercio del Cusco informó que, durante el primer semestre del año 2022, de un total de 41 mil niños evaluados con edades inferiores a 3 años, 5 mil de ellos fueron diagnosticados con desnutrición crónica. En relación con la anemia, se evaluaron cerca de 12 mil infantes con edades comprendidas entre los 6 y 35 meses, y más de 4 mil de ellos presentaron dicha condición. Las provincias con

---

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022. [Internet]. 2022 [Citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>

<sup>8</sup> Sistema de información del estado nutricional. [Internet]. Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2023/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202022%20VF.pdf>

<sup>9</sup> Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Internet]. Reporte regional de indicadores sociales del departamento del Cusco, 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cusco.pdf>



mayor incidencia de estas afecciones son La Convención con un 39%, Paucartambo con un 6% y Canchis con un 8%.<sup>10</sup>

En el Centro de Salud de Checacupe, Cusco, se observa a las madres de niños de 6 a 12 meses de edad que acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo, se pudo observar que estas cargan a sus niños los cuales tienen una apariencia fuera de lo normal, al diálogo con éstas comentan que tienen dificultades en la alimentación que brindan a sus hijos, consideran que no saben que alimentos se les debe de brindar, en que porciones y que tan frecuente tienen que ingerirlos. Asimismo, relatan que la preparación de los alimentos es tediosa y complicada por lo que muchas veces se enfrentan a restricciones de tiempo que obstaculizan una preparación idónea. De igual manera mencionan que los insumos utilizados para la preparación de los alimentos son costosos y en ocasiones, los recursos disponibles no son suficientes para abarcar dichos gastos. Mencionaron también que al no tener ingresos suficientes se ven afectadas en su capacidad de elaborar y diversificar la alimentación de sus niños. También indicaron que no tienen el conocimiento de que alimentos son mejores debido a que la información proporcionada por los profesionales de salud les resulta insuficiente. Por otro lado, comentan que ellas desempeñan el rol de amas de casa por lo que asumen toda la responsabilidad familiar y uno de sus roles principales es la cocina donde se hacen cargo de la alimentación familiar, así como del infante y esto les resulta complicado debido a la falta de tiempo. Asimismo, se pudo dialogar con el personal encargado del consultorio CRED quienes manifiestan que los niños que acuden a sus controles presentan tallas por debajo de lo normal y pesos que no alcanzan los valores adecuados para niños de su edad, en este sentido comentan que existe un déficit en la nutrición. Adicionalmente mencionan que brindan las indicaciones pertinentes a las madres quienes en ocasiones no suelen transmitir sus dudas retirándose rápidamente de la consulta. Es por todo lo anteriormente descrito que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

---

<sup>10</sup> Centro de Estudios Empresariales de la Cámara de Comercio del Cusco. [Internet]. Cusco y La Convención: provincias con mayor porcentaje de anemia y desnutrición en niños. 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.camaracusco.org/cusco-y-la-convencion-provincias-con-mayor-porcentaje-de-anemia-y-desnutricion-en-ninos/>



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuáles son los factores socioculturales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud de Checacupe, Cusco - 2023?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- P.E.1 ¿Cuáles son los factores sociales de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023?
- P.E.2 ¿Cuáles son los factores culturales de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023?
- P.E.3 ¿Cómo es la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023?
- P.E.4 ¿Cuáles son los factores sociales y culturales que intervienen en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco - 2023?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 CONVENIENCIA**

La investigación sobre la alimentación complementaria en los infantes se muestra conveniente, debido a que permite determinar los factores socioculturales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, proporcionando información valiosa para controlar, evitar la mal nutrición y el deterioro en el desarrollo a nivel psicomotor y cognitivo de la población infantil. Asimismo permite entender los distintos contextos que impactan en la alimentación de sus hijos, resultando en un estudio importante para abordar esta problemática.

### **1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL**

El presente estudio destaca la importancia de la alimentación en el desarrollo infantil, resaltando la relevancia de la investigación porque identifica los factores socioculturales que influyen en la alimentación complementaria de niños



menores de 12 meses; lo que beneficia a madres, familias y sectores involucrados al permitirles contar con información actual para implementar medidas que busquen mejorar la alimentación para potenciar el desarrollo cognitivo, psicomotor de los niños, previniendo y controlando los deterioros en su salud.

### **1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS**

El presente estudio determinó los factores socioculturales que influyen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Checacupe-Cusco, contribuyendo con información verídica y actualizada que permitirá la mejora en la toma de decisiones y la calidad de atención, abordando problemas reales en la comunidad para promover una alimentación saludable y un desarrollo infantil adecuado.

### **1.3.4 VALOR TEÓRICO**

El valor teórico de este estudio radica en los resultados y conclusiones, sirviendo como antecedente para enriquecer futuras investigaciones en nutrición y salud infantil, además de poder guiar políticas y programas de salud pública basados en un entendimiento sólido generando información que sugiera ideas y recomendaciones para investigaciones futuras en el campo.

### **1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA**

El presente estudio ha sido elaborado siguiendo los principios del método científico, empleando técnicas que resaltan un enfoque de trabajo sistemático y organizado. Además, se emplearon instrumentos de recolección de datos rigurosamente validados a través de procedimientos como juicio de expertos, lo que permitió una alineación precisa de criterios para sustentar los conceptos abordados por diversos autores en el contexto del estudio académico de las variables, convirtiéndose en un material importante de revisión y referencia para investigaciones futuras.



## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores socioculturales que intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O.E.1 Identificar los factores sociales de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023.

O.E.2 Describir los factores culturales de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023.

O.E.3 Describir la alimentación complementaria de las madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco – 2023.

O.E.4 Establecer los factores sociales y culturales que intervienen en las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses en el centro de salud Checacupe, Cusco - 2023.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Checacupe, provincia Canchis y departamento de Cusco.

### **1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los meses de febrero a junio del año 2023, y concluyó con la entrega del informe final de la investigación.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**SIERRA M. Y OTROS.** En el estudio “**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INFANTES**” **COLOMBIA, 2020**. Objetivo: Construir y validar un instrumento para evaluar los conocimientos de las madres y cuidadores acerca de la alimentación complementaria. Empleó una metodología observacional longitudinal con un pre y post test para la construcción del instrumento. La muestra estuvo conformada por 80 madres y 12 pediatras expertos.

Resultados: 85% de los participantes viven en un área rural, 33,8% son solteros, 86,3 tienen escolaridad técnica, 91,3% tienen una afiliación contributiva al sistema de salud, 77,5% fue orientada en lactancia materna, 62,5% recibió información de una entidad de salud. En la validación de contenido, se obtuvo calificaciones superiores a 9 en una escala de 0-10 en 10 preguntas del instrumento. La consistencia interna global del instrumento fue moderada Alfa de Cronbach: 0,64 y la fiabilidad intra - observador fue aceptable k: 0,21-0,40 para el 80% de los ítems del instrumento.<sup>11</sup>.

**FORERO Y. OTROS.** En el estudio “**LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES**” **COLOMBIA, 2018**. Objetivo: Identificar las barreras y facilidades para seguir las recomendaciones nutricionales en relación al inicio temprano de la alimentación complementaria en niños y niñas de 0 a 24 meses de edad en una población atendida por un programa integral de atención a la primera infancia. Empleó una metodología de

---

<sup>11</sup> Sierra, M. y otros. “Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes”. [Internet] Chile: 2020 [citado el 15/06/2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346225719\\_Construccion\\_y\\_validacion\\_de\\_un\\_instrumento\\_para\\_medir\\_conocimientos\\_de\\_madres\\_y\\_cuidadores\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_de\\_infantes](https://www.researchgate.net/publication/346225719_Construccion_y_validacion_de_un_instrumento_para_medir_conocimientos_de_madres_y_cuidadores_sobre_alimentacion_complementaria_de_infantes)



tipo y longitudinal de tipo mixta para la recolección de datos, utilizó la entrevista con grupos focales como instrumento con una muestra de 43 madres.

Resultados: Se observó que el 56.7% de las mujeres eran madres primerizas, 58.4% de los embarazos no fueron planeados, 90% expresó el deseo de tener al hijo posteriormente, 93% de los niños estaban bajo el cuidado de sus madres hasta los dos meses de edad, 60% de los partos se practicó de manera natural, 67% de las madres tuvo contacto piel a piel con sus hijos inmediatamente después del parto, 20% de las mujeres presentaron complicaciones postparto, 68.8% de los recién nacidos recibió lactancia materna durante la primera hora de vida, 71.9% recibió asesoramiento en lactancia materna después del parto<sup>12</sup>.

**MADERO K. Y OTROS.** En el estudio “**APLICACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, MICRONUTRIENTES, DESARROLLO MENTAL Y SOCIAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL ENCUESTA DANE 2015 CARTAGENA**” COLOMBIA 2016. Objetivo: Evaluar la aplicación de la estrategia AIEPI en la promoción de la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, uso de micronutrientes y prevención de alteraciones en el desarrollo mental y social de los niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y con una muestra de 323 padres o cuidadores a quienes se les aplicó cuestionario.

Resultados: El 52% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva y que los cereales 77,1%, tubérculos 71,8%, frutas 40% y verduras 43% fueron los alimentos más comunes en la alimentación complementaria. El 82,4% de los niños recibieron suficientes micronutrientes y el 92,6% recibieron caricias, mientras que el 83,9% se estimuló mediante el juego. Se encontró una correlación entre la edad del cuidador y la lactancia materna exclusiva ( $p= 0,019$ ) y entre la edad de los cuidadores mayores de 23 años y la inclusión de cereales en la alimentación complementaria ( $p= 0,000$ ).<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Forero Y, y otros. “La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes”. [Internet] Chile: 2020 [citado el 17/06/2022] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000500612](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612)

<sup>13</sup> Madero K. y otros. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. [Internet] Colombia.; 2021 [citado el 18/06/2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670009/273865670009.pdf>.





## 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**CABANILLAS C. Y OTROS.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**” **LA LIBERTAD 2022**. Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria y los factores socioculturales en madres de familia con niños de entre 6 y 24 meses. Empleo una metodología tipo descriptiva, correlacional y transversal, utilizando un cuestionario. La muestra consistió en 100 madres que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano.

**Resultados:** El 50% de las madres tienen 30 años o más ( $p=0,398$ ), el 75% son convivientes ( $p=0,051$ ), el 56% tiene educación secundaria ( $p=0,017$ ) y el 56% son amas de casa ( $p=0,606$ ), 41% tiene 1 hijo ( $p=0,700$ ) y el 81% recibió información sobre alimentación complementaria por parte del personal de salud ( $p=0,378$ ), 67% de las madres tenía un nivel de conocimientos medio, el 12% tenía un nivel alto y el 21% un nivel bajo ( $0,328$ ).<sup>14</sup>

**CRUZADO K.** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO**” **LAMBAYEQUE 2021**. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 12 meses en cuanto a la alimentación complementaria, considerando factores socioeconómico-culturales. La metodología fue de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, aplicando dos cuestionarios, la muestra estuvo constituida por 195 madres.

**Resultados:** El 74.9% de las madres tiene de 21 a 35 años, 40% tiene educación secundaria, 35.4% posee educación superior. 79% tiene dos hijos, 82.1% son madres solteras, el 68.7% son amas de casa. 52.8%, gana menos de S/750 al mes, 85.6% son católicas de las madres, el 81% comienza la alimentación complementaria a los 6 meses de edad 42% tenía un buen conocimiento sobre

---

<sup>14</sup> Cabanillas, C. y Otros. “Conocimientos sobre alimentación complementaria asociado a factores socioculturales en madres de familia, Pacasmayo 2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 18/06/2022] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88678/Cabanillas\\_CCA-Navarro\\_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88678/Cabanillas_CCA-Navarro_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



alimentación complementaria, mientras que el 8.7% mostraba conocimiento limitado.<sup>15</sup>.

**SILVA K. Y TELLO T.** En el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA**” LIMA, 2021.

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la alimentación de niños menores de 1 año. La metodología empleada fue descriptivo cuantitativa y correlacional y aplicó un cuestionario con una muestra de 60 madres.

**Resultados:** El 46,7% de las madres tenía una tendencia favorable en factores socioculturales, 43,3% una tendencia favorable en factores sociales y 46,7% una tendencia favorable en factores culturales, 30% tenía un nivel adecuado del lactante menor, 48,3% presentaba un nivel adecuado de lactancia materna exclusiva y el 41,7% mostraba un nivel adecuado en la alimentación complementaria. De la relación entre factores sociales y la lactancia materna exclusiva en niños menores de 1 año ( $p=0,252$ ) y alimentación complementaria en niños menores de 1 año ( $p=-0,037$ ); De la relación entre factores culturales y lactancia materna ( $p=0,247$ ) y alimentación complementaria ( $p=0,502$ ).<sup>16</sup>.

**CUEVA M.** En el estudio “**FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6- 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS**” LAMBAYEQUE 2021

Objetivo: Identificar los aspectos culturales de las madres con hijos de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Paul Harris en relación con la alimentación complementaria. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva y cuantitativa, de diseño no experimental, aplicó un cuestionario como instrumento. La muestra consistió en 97 madres de familia.

---

<sup>15</sup> Cruzado K. “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria Relacionada con los factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 15/06/2022] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10365/Cruzado%20Quiroz%2c%20Karen%20Yanury.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>16</sup> Silva, K. Tello, T. “Factores socioculturales y su relación con la alimentación complementaria de niños menores de 1 año en madres del puesto de salud laderas de Villa ,2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 15/06/2022] Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1196/1/Keyla%20Margiorie%20Silva%20Silva.pdf>



**Resultados:** El 78,4% de madres tiene un nivel medio de conocimientos sobre la alimentación de sus hijos, 2,1% un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de conocimientos específicos, el 63,9% tuvo un nivel medio, 11,3%. Alto.

**VILLODAS Y.** En el estudio “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES, HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**”. Objetivo: Determinar la influencia entre los factores socioculturales y lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Servicio de Pediatría en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. La metodología fue de tipo cuantitativa, de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional y diseño no experimental, donde aplicó un cuestionario. La muestra estuvo constituida por 130 madres de familia.

**Resultados:** El 44.62% tiene una lactancia materna exclusiva regular, 46.15% conocimiento de beneficios regular 47.69% tiene técnicas de lactancia materna regular, 49.23% tiene una composición nutricional regular, 47.69% de las madres presentan un nivel regular en factores socioculturales ( $p=0,614$ ), 50.77% tiene un nivel regular en factores sociales ( $p=0,646$ ), 46.92% nivel regular en factores culturales ( $p=0,650$ )<sup>17</sup>.

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

**PINTO H.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO**” CUSCO, 2021. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con hijos de 6 a 8 meses. Empleó una metodología de tipo descriptiva transversal y aplicó una encuesta a una muestra de 82 madres.

**Resultados:** El 46,3% de madres tienen entre 18 a 24 años, 69,5% de madres tienen el grado de instrucción secundario, en cuanto a estado civil el 81,7% son

---

<sup>17</sup> Villodas Y. “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018”. [Internet] Perú: 2018 [citado el 17/06/2022] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3676/TESIS\\_YALENA%20VILLODAS%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3676/TESIS_YALENA%20VILLODAS%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)



convivientes, 51,2% tienen dos hijos y el 78% tienen como ocupación ama de casa<sup>18</sup>.

**PAUCAR P.** En su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL HOSPITAL QUILLABAMBA**” CUSCO, 2019. Objetivo: Evaluar el conocimiento de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de CRED del Hospital Quillabamba, Cusco - 2018. Empleó una metodología descriptiva transversal y utilizó una entrevista y encuestas como técnicas e instrumentos, respectivamente, en una muestra de 60 madres.

**Resultados:** El 50% de madres tienen 25-35 años, 70% son convivientes, 48,3% tienen grado de instrucción secundario, 48,3% tiene de dos a tres hijos, 50% son ama de casa de ocupación y por último el 51,7% de las madres que asistieron al consultorio de CRED del Hospital Quillabamba teniendo un conocimiento regular sobre la alimentación complementaria<sup>19</sup>.

**DIAZ V.** En su estudio “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**” CUSCO, 2019. Objetivo: Describir las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses en centros de atención primaria de salud en Cusco durante el año 2018. Empleó una metodología descriptiva, retrospectiva y aplicó una encuesta a una muestra de 272 madres.

**Resultados:** El 46% de los niños comenzaron a recibir alimentación complementaria a los 6 meses de edad. La alimentación complementaria se inició en promedio a los 6 meses de edad, siendo las papillas el primer alimento administrado. Los niños recibieron alimentos complementarios tres veces al día,

---

<sup>18</sup> Pinto A. Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de Cred del Hospital Quillabamba, Cusco – 2018. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021

<sup>19</sup> Paucar E. Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CRED del hospital Quillabamba, Cusco – 2018. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.



y los alimentos como el maní y los cítricos no fueron administrados debido al riesgo de alergias<sup>20</sup>.

**COLQUE D.** En su estudio “**PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TECHO OBRERO, CANCHIS**” **CUSCO, 2019.** Objetivo: Identificar las prácticas de administración de multimicronutrientes. Empleó una metodología descriptiva y transversal, para la recolección de datos aplicó una encuesta a una muestra de 80 madres.

**Resultados:** El 36% de madres tienen más de 31 años, 33% tienen grado de instrucción secundaria incompleta, en cuanto a estado civil 62% son convivientes, 38% tienen un hijo y, por último, 56% son ama de casa de ocupación<sup>21</sup>.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

Son influencias del entorno externo general que comprenden principalmente los aspectos demográficos y culturales. Además, estos factores son una combinación de elementos internos, tales como las habilidades, creencias personales, y factores externos, como el impacto de las instituciones que se forman dentro de una cultura y sociedad específicas<sup>22</sup>.

Los factores socioculturales son un conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona. En el presente estudio, se distinguen cuatro dimensiones que son las experiencias laborales, las experiencias vitales, la religión, así como las costumbres y tradiciones.

---

<sup>20</sup> Diaz V. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de Salud, Cusco, 2018. Tesis pregrado. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1344>

<sup>21</sup> Colque. Prácticas en la administración de multimicronutrientes en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud de Techo Obrero, Canchis, Cusco - 2018. Tesis pregrado. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2680>

<sup>22</sup> Blasco M. Un análisis de los factores socioculturales. Dialnet. 2017 Mayo; 3(1). [Internet]. Rev. Dialnet. España, 2017. Universidad Politécnica de Cartagena. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465>



El aspecto sociocultural se refiere a la combinación de diversos elementos individuales, como las creencias, las fortalezas personales, la cultura y el acceso a servicios como la salud y la educación<sup>23</sup>. Los aspectos culturales y sociales son un reflejo de la comunidad, ciudad o sociedad, y suelen utilizarse para estructurar la convivencia con el fin de lograr una vida pacífica y armoniosa<sup>24</sup>.

Se refiere a todos los aspectos culturales y sociales que influyen en la mentalidad de las personas, como la ética y la religión predominante en su entorno social y cultural<sup>25</sup>.

Así también, se debe toma en cuenta los siguientes factores socioculturales<sup>26</sup>.

- Edad: número de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento, en años<sup>27</sup>.
- Ocupación: principal actividad del sujeto, así como, ama de casa, jornalero, comerciante, pensionado, profesionista, ninguno.
- Grado de instrucción: nivel de estudios, ya sea primaria incompleta, primaria, secundaria incompleta, secundaria, preparatoria y licenciatura.
- Estado civil: soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente.
- Ingreso económico: la cantidad de dinero mensual que se recibe por su actividad productiva.

---

<sup>23</sup> Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco. 2014 enero; 1(1). [Internet]. México 2014. Rev. Salud Jalisco. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>

<sup>24</sup> Hernández M. Exclusión social y desigualdad. 1st ed. España: Compobell; 2008. [Internet]. Ediciones de la universidad de Murcia. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Exclusi%C3%B3n\\_social\\_y\\_desigualdad.html?id=Hq4zvOB7a9QC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Exclusi%C3%B3n_social_y_desigualdad.html?id=Hq4zvOB7a9QC&redir_esc=y)

<sup>25</sup> Van B, Monroy N, Saer A. Producción más limpia: Paradigma de gestión ambiental. Primera edición Colombia: Alfaomega; 2018 [Internet]. México. Rev. Dialnet. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Producci%C3%B3n\\_m%C3%A1s\\_limpia.html?id=Hd30DwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Producci%C3%B3n_m%C3%A1s_limpia.html?id=Hd30DwAAQBAJ&redir_esc=y)

<sup>26</sup> Rocha M, Ruiz L, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. 2017 marzo; 27(4). [Internet]. Universidad de Guanajuato. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-52.pdf>

<sup>27</sup> RAE. Edad. Definición. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>



- Religión: católica, evangélica, adventista, testigo de jehová, entre otros.

### 2.2.1.1. FACTOR SOCIAL

Los factores sociales se refieren a cómo las interacciones, características demográficas y estructuras culturales y ambientales pueden influir en las personas. También incluyen las actitudes y creencias sobre el entorno social en el que se encuentran<sup>28</sup>.

Estos factores se relacionan con los procesos que rodean al individuo, ya sea a nivel individual, comunitario o social, y abarcan características comunes como la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación, que son propias de una sociedad en un momento determinado<sup>29</sup>.

Asimismo, los factores sociales son las condiciones que tienen las personas a nivel económico, de salud, el trabajo que tienen, el nivel de estudio escolarizado que han alcanzado, todo esto da lugar a diferentes situaciones como por ejemplo tener que trabajar por largas jornadas para poder responder las necesidades de sus hijos y a su vez esto limita la cercanía, la atención que el niño requiere. Los factores antes aludidos brindan a la sociedad en general las ocasiones para su desarrollo o a su vez puede evitar su transformación<sup>30</sup>.

### 2.2.1.2. FACTOR CULTURAL

Se refiere a aquellos que comparten un conjunto de valores y creencias que representan a través de símbolos, rituales, normas, actitudes y prácticas. Dado que las culturas varían según el contexto social en el que se desenvuelven las

---

<sup>28</sup> GREO. Factores sociales. Social Factors Summary. 2020 diciembre. [Internet]. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)

<sup>29</sup> Caballero R, Guzmán M. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Variada invención. 2012. [Internet]. Santiago de Chile 2015. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://doaj.org/article/89a7da422d0f4b608f9ca4e61eea3359>

<sup>30</sup> Reyes L. Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. 2023 enero; 7(1). [Internet]. Rev. Ciencia Latina 2022. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/367382434\\_Factores\\_socioculturales\\_y\\_su\\_incidencia\\_en\\_la\\_gestion\\_educativa\\_en\\_la\\_provincia\\_de\\_Sanchez\\_Carrion\\_2022](https://www.researchgate.net/publication/367382434_Factores_socioculturales_y_su_incidencia_en_la_gestion_educativa_en_la_provincia_de_Sanchez_Carrion_2022)



personas, estos elementos pueden estar conformados por los conocimientos, costumbres y creencias relacionadas con la alimentación complementaria<sup>31</sup>.

De manera que, los factores culturales de una colectividad son elementos característicos como: costumbres, tradiciones, conocimiento, creencia, idioma, vestimenta, que eligieron los suministra un estilo de vida único. Estos factores son creados únicamente por el hombre mediante la adquisición del conocimiento, por esto es importante conocer la identidad cultural del individuo y su forma de construir el conocimiento, ya que los elementos antes mencionados nos dicen que pensar y como pensar, en nuestro contexto. La tendencia sociocultural, en este sentido, se refiere a la importancia del grupo cercano a la persona y uno de sus principales propósitos es que el individuo forme parte del grupo social. Por otra parte, se considera que la socialización está relacionada con diferentes aspectos del desarrollo a lo largo de la vida y es un proceso adaptativo que nos hace cambiar para adaptarnos mejor a nuevas situaciones, además de aceptar las pautas culturales del grupo. Como ya se ha mencionado, todo el proceso se basa en la entrada y la adaptación a la comunidad de una persona, un modelo que requiere aprender los valores y las costumbres del grupo al que se pertenece y aceptar su cultura. Con todo ello se guía la forma de mirar y analizar los acontecimientos que se producen alrededor del mundo<sup>26</sup>.

### **2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES**

Las características de factores socioculturales: se refieren a los fenómenos culturales y sociales de una comunidad. En todo momento se relacionan con las tradiciones y las maneras de subsistencia. Son los aspectos socioculturales a distinguir una sociedad de otra. Comprenden las características socioculturales que definen y representan el modo de organización de una sociedad<sup>26</sup>.

---

<sup>31</sup> GREO. Factores sociales. Social Factors Summary. 2020 diciembre. [Internet]. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)





#### **2.2.1.4. IMPORTANCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES**

Los factores socioculturales son primordiales, ya que indica las formas socioculturales en que las personas alcanzan logros exclusivamente humanos, y organiza la vida comunitaria y le da sentido. Además, los factores socioculturales desempeñan una labor de representación de la comunidad en la constitución y mediación de los determinantes socioculturales. Son las formas de ser y funcionar en las que se centran los factores socioculturales<sup>26</sup>.

#### **2.2.1.5. INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS**

La leche materna es la fuente principal de energía y nutriente, sin embargo, se debe incrementar la dieta de los infantes teniendo en cuenta la frecuencia de los alimentos, es necesario introducir alimentos sólidos para completar a la leche materna a partir de los 6 meses, dando alimentos durante el día según la necesidad del infante.

Entre los 6 y 8 meses, se debe dar al infante alrededor de media taza de alimentos blandos entre dos y tres veces al día. Es posible aumentar refrigerios entre las comidas como pures de frutas, sin dejar la leche materna.

Entre los 9 y 11 meses, se puede dar alimentos alrededor de media taza de alimentos tres o cuatro veces al día, en conjunto con refrigerios, dando alimentos en trozos pequeños en lugar de triturados; Se puede introducir alimentos como cereales, papas, legumbres, verduras, alimentos de origen animal.

Dado el caso de bebés que no sean amamantados la frecuencia de alimentación es mayor, incluyendo lácteos<sup>32</sup>.

#### **2.2.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Para el MINSA <sup>33</sup> se refiere al proceso de introducción gradual de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna para complementar, no reemplazar, la nutrición del lactante. Este proceso suele comenzar alrededor de los 6 meses de edad.

---

<sup>32</sup> UNICEF. "Alimentar a tu bebé: 6 – 12 meses". [Internet]. Nueva York 2009. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimentando-tu-bebe-612-meses>

<sup>33</sup> MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 1st ed. Valladares C, editor. [Internet]. Lima: Minsa; 2021. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/1844089-guias-alimentarias-para-ninos-y-ninas-menores-a-2-anos-de-edad>



La alimentación complementaria es el proceso que inicia cuando la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y se requieren alimentos sólidos o líquidos adicionales. Este proceso culmina cuando el niño consume una dieta similar a la del resto de la familia<sup>34</sup>. Implica la introducción temprana de alimentos sólidos y semisólidos, con la cantidad, frecuencia y calidad adecuadas de nutrientes<sup>35</sup>.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles<sup>36</sup>.

### **2.2.2.1. IMPORTANCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

La razón por la cual es importante incluir alimentos de origen animal en la dieta complementaria se debe a que el consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral se ha relacionado con un adecuado crecimiento, desarrollo psicomotor y niveles saludables de hierro durante la infancia, sin provocar un excesivo aumento en la grasa corporal<sup>20</sup>.

La alimentación complementaria es importante porque a medida que los bebés crecen, sus necesidades nutricionales cambian. A partir de los seis meses de edad, la leche materna o la fórmula ya no proporcionan todos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo óptimos. Es por eso que se introduce la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria ayuda a los bebés a desarrollar sus habilidades de masticación y deglución, y se expone a una variedad de sabores y texturas nuevas. Además, los alimentos complementarios pueden proporcionar nutrientes adicionales que son esenciales para el crecimiento y desarrollo, como hierro, zinc y calcio.

<sup>34</sup> MINSA. Hospital nacional de San Bartolomé. 1st ed. Minsa, editor. [Internet]. Lima: Minsa; 2014. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3908412-176-2023-minsa>

<sup>35</sup> Blázquez E, Medel J. Atención integral del programa público desayunos escolares calientes. 1st ed. Hernández C, editor. [Internet]. Asociación mexicana de estudios; 2022. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details/Atenci%C3%B3n\\_integral\\_del\\_programa\\_p%C3%BAblico\\_desayunos\\_e?id=RrFOEAAAQBAJ&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Atenci%C3%B3n_integral_del_programa_p%C3%BAblico_desayunos_e?id=RrFOEAAAQBAJ&gl=US)

<sup>36</sup> Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. México 2017. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>



### 2.2.2.2. OBJETIVOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica. Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están<sup>31</sup>:

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

-

### 2.2.2.3. ASPECTOS QUE FACILITAN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

De acuerdo al MINSA<sup>37</sup> los aspectos que facilitan que la alimentación se inicie a partir de los 6 meses:

- Es la edad en que su sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir una variedad de alimentos.
- Pueden hacer movimientos de masticación de arriba hacia abajo.
- Pueden controlar mejor su lengua.
- Gustan de poner objetos en su boca.
- Están interesados en nuevos sabores.

<sup>37</sup> MINSA. Rotafolio: alimentación complementaria. Ministerio de Salud, editor. [Internet] Lima: Minsa; 2021. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>



#### 2.2.2.4. RAZONES PARA INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

##### A. Razones nutricionales de la alimentación complementaria

Durante los primeros 6 meses, la lactancia materna exclusiva satisface adecuadamente las necesidades de energía y ciertos micronutrientes como hierro, zinc y vitaminas. Sin embargo, a partir de ese momento, la lactancia materna ya no es suficiente y es necesario ofrecer alimentos complementarios adecuados para evitar deficiencias nutricionales y desnutrición.

##### B. Razones fisiológicas de la alimentación complementaria

Depende de la maduración de la función gastrointestinal, neuromuscular y renal del lactante. Durante los primeros 4 a 6 meses, el lactante sano es capaz de succionar eficazmente y su alimentación es exclusivamente de leche materna. Sin embargo, la deglución de alimentos sólidos es limitada debido a los movimientos de extorsión de la lengua, que se superan alrededor del cuarto o quinto mes de vida.

#### 2.2.2.4.1. PRINCIPIOS DE LA ALIMENTACIÓN

De acuerdo con el MINSA<sup>28</sup> se tiene los siguientes principios:

##### A. Integralidad y desarrollo progresivo

El desarrollo de la niña o el niño durante los primeros años de vida representa un proceso particular con un ritmo propio de maduración, que los convierte en seres originales y únicos, debiendo abordarse en todas sus dimensiones y perspectivas, tanto en lo que a resultados y factores se refiere, así como a las intervenciones necesarias para ello. Es en este contexto, donde la alimentación se constituye en un factor determinante durante los 2 primeros años de vida, período que se caracteriza por ser de gran velocidad de crecimiento físico, desarrollo y maduración de sus diferentes órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central. Por estas razones, las necesidades nutricionales son elevadas, resaltando que el cerebro acapara entre el 70% y el 80% de la actividad metabólica corporal.



En ese sentido, es esencial promover una alimentación adecuada en la primera infancia, como una política pública del Estado Peruano, a fin de favorecer un crecimiento saludable y el desarrollo integral de las niñas y niños<sup>28</sup>.

## **B. Alimentación responsiva**

Los 2 primeros años de vida representan una ventana de oportunidad para que las niñas y niños pequeños en rápido desarrollo aprendan a aceptar y adquieran el gusto por alimentos naturales y establezcan patrones de alimentación saludable a largo plazo, que puedan prevenir el inicio de problemas nutricionales como la desnutrición, la anemia, obesidad, enfermedades crónicas y problemas de salud bucal. Debido a que a esta edad las niñas y niños no tienen la capacidad de verbalizar sus necesidades alimentarias y psicoemocionales, los padres deben aprender a entender cómo se comunican a partir de diferentes conductas<sup>28</sup>.

Mantener un principio de alimentación responsiva o perceptiva tiene como objetivo la interpretación adecuada de las señales de las niñas y niños y hace hincapié en el afecto positivo y en respuestas con altos niveles de calidez a través del reconocimiento verbal. Las conductas de alimentación de los padres desempeñan un papel clave en la formación de preferencias alimentarias entre los pequeños, debido a esto la alimentación responsiva, una dimensión clave de la crianza, es necesaria para desarrollar hábitos saludables desde la infancia<sup>28</sup>.

Es decir, la alimentación responsiva involucra reciprocidad entre la niña o el niño y la persona que lo alimenta y se basa en el proceso de 3 pasos claves<sup>28</sup>:

- La niña o el niño muestra señales de hambre y saciedad a través de acciones motoras, expresiones faciales y vocalizaciones.
- Los padres y/o cuidadores reconocen las señales y responden oportunamente de una manera que apoya emocionalmente a su niña o niño y es adecuada para sus necesidades y nivel de desarrollo.
- La niña o el niño se acostumbra a una respuesta consistente a sus necesidades que comunica.



### **C. Alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados**

Es necesario destacar la importancia del consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados que tomen en cuenta nuestra diversidad alimentaria, a fin que, desde etapas tempranas de la vida, la niña o el niño pueda reconocer sabores, olores y texturas de alimentos y preparaciones saludables. Asimismo, se debe destacar la importancia de una alimentación que reduzca el uso y el consumo de alimentos procesados, así como que evite los alimentos ultra procesados, en especial aquellos a los que se les ha agregado sal, azúcar, grasas saturadas y alguna sustancia como saborizante o sazónador comercial, de modo que modifique desde temprana edad las preferencias alimentarias que deben desarrollar las niñas y niños para alimentarse saludablemente; y, de esta manera, prevenir problemas de sobrepeso u obesidad<sup>28</sup>.

#### **2.2.2.5. FORMAS DE ALIMENTACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños comiencen a consumir alimentos en forma de purés o papillas, así como alimentos semisólidos, a partir de los 6 meses de edad. Estas preparaciones son necesarias al principio, hasta que los niños desarrollen la capacidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes). Es importante señalar que hay un período crítico de tiempo para introducir alimentos sólidos con textura "grumosa"; si no se introducen antes de los 10 meses de edad, existe la posibilidad de que aumente el riesgo de problemas de alimentación en el futuro<sup>20</sup>.

La introducción de alimentos sólidos en la dieta del niño es esencial para su crecimiento y desarrollo adecuado. Es recomendable que se inicie con alimentos blandos y fácilmente digeribles, como frutas y verduras cocidas, cereales sin gluten y carnes magras. A medida que el niño crece y desarrolla sus habilidades de masticación, se pueden introducir alimentos más duros y variados.

Se recomienda también que se eviten los alimentos que representen un riesgo de asfixia, como las nueces enteras, los caramelos duros y los alimentos



pegajosos. Es importante supervisar siempre al niño mientras come para prevenir accidentes y asegurarse de que esté comiendo de manera adecuada<sup>20</sup>.

**a. Alimentación Responsable**

El proceso alimentario debe llevarse a cabo de forma pausada, responsable y de forma directa con los cuidadores. Aunque es apropiado incentivar su ingesta, es esencial evitar cualquier forma de coerción. En situaciones en las cuales los niños muestren rechazo hacia varios alimentos, es aconsejable explorar diversas combinaciones y texturas. Es importante perseverar con la exposición a estos alimentos hasta que sean aceptados. Durante las comidas, es recomendable minimizar las distracciones para que el infante se centre en el consumo de sus alimentos. Estos momentos deben concebirse como oportunidades para estimular el aprendizaje y el vínculo afectivo. Mantener un contacto visual directo y dialogar con el infante durante la alimentación contribuye a este propósito. Se recomienda desaconsejar el consumo de alimentos que puedan representar un riesgo de asfixia, como frutos secos, uvas o aceitunas<sup>38</sup>.

**b. Suplementación de hierro**

A los 6 meses de edad, se recomienda seguir proporcionando suplementos preventivos de hierro en forma de micronutrientes o mediante el uso de gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico, según lo establecido por la normativa actual. Además, se debe alentar a los niños a consumir alimentos sólidos ricos en hierro junto con la suplementación, ya que la leche materna por sí sola no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales<sup>20</sup>.

**c. Consumo diario de frutas y verduras**

Desde el inicio de la alimentación complementaria, es importante fomentar el consumo diario de frutas y verduras, ya que estos alimentos naturales contienen vitaminas, minerales y fibra que son necesarios para una dieta saludable. Es importante evitar el consumo temprano de jugos de frutas, ya que esto puede aumentar el riesgo de sobrepeso y

---

<sup>38</sup> Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. [Internet]. España 2009. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf)



obesidad en el futuro. En su lugar, se debe animar a los niños a comer frutas enteras o trituradas, ya que esto es más adecuado debido a su contenido en fibra y a su mayor poder saciante<sup>20</sup>.

#### **d. Consumo de alimentos ultra procesados**

Durante la fase de exploración de sabores y texturas en niños, no es aconsejable añadir sal o azúcar a sus alimentos. Se recomienda evitar bebidas con alto contenido de azúcar, como refrescos en polvo, jugos o néctares, bebidas gaseosas y cualquier otra bebida que contenga edulcorantes artificiales. Estas bebidas no son necesarias y pueden desplazar alimentos con un valor nutricional más alto, lo que aumenta el riesgo de sobrepeso, obesidad y caries dentales, entre otros problemas<sup>20</sup>.

#### **e. Fórmula**

Durante los primeros días de vida de un bebé, se debe considerar lo siguiente: la frecuencia de las tomas suele ser de aproximadamente cada 3 a 4 horas en la mayoría de los bebés alimentados con fórmula, y podría ser necesario despertar al bebé para alimentarlo en este período. Los bebés deben ingerir comida hasta sentirse satisfechos.

Para los bebés de 6 a 12 meses de edad, se debe continuar la alimentación cuando muestren señales de hambre, lo que generalmente implica proporcionar fórmula o alimentos sólidos unas 5 a 6 veces al día. A medida que se introduzcan gradualmente los alimentos sólidos, es probable que la cantidad de fórmula necesaria disminuya.

A partir de los 12 meses, es posible iniciar la transición de la fórmula infantil a la leche de vaca fortificada de manera gradual para facilitar el proceso.

Es importante recordar que las necesidades alimenticias de un bebé cambian a medida que crecen, y es esencial consultar a un profesional





de la salud para garantizar que reciban la nutrición adecuada en cada etapa de su desarrollo<sup>39</sup>.

### 2.2.2.6. MÉTODOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Actualmente se han propuesto dos métodos para introducir los alimentos complementarios, como el método dirigido por el bebé (conocido como baby-led weaning, o BLW) y la introducción de sólidos dirigida por el bebé (conocido como baby-led introduction to solids, o BLISS)<sup>40</sup>.

#### A. Método baby-led weaning, o BLW

EL BLW también conocido como alimentación autorregulada por el bebé o a demanda es el inicio de la alimentación complementaria en forma de alimentos enteros, en lugar de triturados, donde se deben ofrecer en el tamaño y forma adecuada, para que sea el propio bebé, el que los coja con sus manos y se lo lleve a la boca en función de su apetito y preferencias. Es así que, el bebé adopta un papel activo en su alimentación, en lugar de esperar que sea el adulto el que introduce el alimento triturado en la boca con la ayuda de una cuchara. Por lo tanto, el adulto no da de comer al niño, solo pone a su alcance alimentos sanos, apropiados y seguros y se los ofrece para que sea él, el que decida si se los lleva a la boca<sup>41</sup>.

Beneficios<sup>33</sup>:

- Es un método natural y respetuoso con el desarrollo del bebé y con su necesidad de explorar y experimentar como parte de su aprendizaje<sup>33</sup>.
- Fomenta la seguridad en sí mismo, aprenden a gestionar los trozos de comida mejor que si se les da de comer en la boca<sup>33</sup>.

<sup>39</sup> Centro de Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

<sup>40</sup> Oliveira R, Meirelles L, De Oliveira L, Reckziegel M, Ruffoni P, Rombaldi J. Síntomas de estreñimiento ~ funcional y métodos de alimentación complementaria: ensayo clínico aleatorizado. Anales de pediatría. 2023 febrero; 98. [Internet]. Rev. Anales de pediatría 2023-España. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-metodos-introduccion-alimentacion-complementaria-el-articulo-S1695403323000462>

<sup>41</sup> Brunner O, Fuentes M, Ortigosa B, López A. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2019 junio; 23(2). [Internet]. España. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452019000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200008)



- Favorece que el bebé desarrolle una actitud positiva hacia la comida. Es el niño el que decide qué comer y qué dejar en el plato. Permitir que rechacen un alimento que no les atrae o sienten que no necesitan, o les parece poco seguro en ese momento, favorece que confíen en la comida y que sean más favorables a probar nuevos sabores y texturas, porque saben que pueden decidir dejarlo<sup>33</sup>.
- El bebé disfruta porque es como un juego del que participa toda la familia. Como no se recurre a persuadir, engañar u obligar al bebé a comer, sino que se respeta su ritmo, no se generan batallas ni ratos estresantes para el niño y la familia<sup>33</sup>.
- Contribuye al desarrollo de la musculatura orofacial que favorece una correcta masticación, del mismo modo mejora la coordinación óculo-manual, y promueve y estimula el desarrollo psicomotor del niño favoreciendo la prensión manual al agarrar los trozos de comida, la realización de la pinza es en torno a los 9 meses<sup>33</sup>.
- Aprenden a comer despacio, a mantener más rato la comida en la boca y a masticarla bien<sup>33</sup>.

## **B. Método baby-led introduction to solids, o BLISS**

Este revolucionario método de alimentación complementaria contempla introducirle al bebé alimentos sólidos en forma de deditos (finger food) en lugar de las tradicionales papillas, y permitir que el bebé tome los alimentos con la mano y se los lleve a la boca de acuerdo su nivel de apetito y saciedad. Por lo que, el BLISS es inicialmente educacional y trae múltiples beneficios motores y neurosensoriales. Con este método promovemos el desarrollo de la coordinación ojo, mano, boca a edades tempranas (desde los 6 meses de edad), también los incitamos a reconocer las texturas, que suelen desaparecer cuando hacemos papillas de los alimentos, e invitamos a que el bebé explore los alimentos en su estado natural y reconozca sus colores y sus formas<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Orensanz A, Tolosana T. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. 1st ed. Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1, editor. [Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 2017. [Citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://convivencia.files.wordpress.com/2018/02/libro-alimentacic3b3n-blw-1.pdf>



Beneficios<sup>34</sup>:

- La alimentación es regulada por el bebé, es él quien identifica y decide según su apetito y su nivel de saciedad. Aprenderá entonces, a identificar desde temprano estas dos sensaciones claves en la alimentación<sup>34</sup>.
- Estimula la coordinación ojo, mano, boca; puesto que el bebé será estimulado en el desarrollo de las habilidades motoras para llevarse adecuadamente la comida a la boca con la mano<sup>34</sup>.
- El bebé es una parte activa de su propia alimentación, debido a que no los limitamos a ser actores pasivos, como cuando les llevamos la cuchara a la boca. De manera que el bebé aprenderá a desarrollar la masticación y a explorar lo que va a llevarse a la boca<sup>34</sup>.
- Reconocerá las texturas desde temprano, ya que cuando se utiliza el método tradicional y volvemos papillas de todos los alimentos, no damos la posibilidad de que el bebé explore los alimentos en su estado natural, sus colores, sus formas y sus texturas. Estos reconocimientos le ayudarán en su proceso neurosensorial<sup>34</sup>.

#### **2.2.2.7. RIESGOS EN LOS TIEMPOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Para poder comenzar con la alimentación complementaria, donde el niño pueda ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Por lo que, se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos, estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes. Sin embargo, si retrasamos o anticipamos la alimentación complementaria se podría adquirir riesgos<sup>43</sup>.

---

<sup>43</sup> Asociación española de Pediatría. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet]. España: AEP; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/alimentacioncomplementariapadres.pdf>



### **C. Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria**

Una introducción muy precoz de la alimentación complementaria puede conllevar riesgos a corto y largo plazo. Si no hay disponibilidad de lactancia materna antes de los 4 meses, se deberá utilizar únicamente fórmula de inicio (tipo 1) como sustituto. Entre los 4 y 6 meses no se han encontrado beneficios de la introducción de la alimentación en niños amamantados y sí se ha visto un aumento de las infecciones, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. Por tanto, la recomendación actual es esperar a los 6 meses para comenzar con alimentación complementaria en los niños. Sin embargo, si se inicia antes se puede tener las siguientes complicaciones<sup>35</sup>:

A corto plazo<sup>35</sup>:

- Posibilidad de atragantamiento.
- Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna.
- Sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos.

A largo plazo<sup>35</sup>:

- Mayor riesgo de obesidad.
- Mayor riesgo de eccema atópico.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor tasa de destete precoz, con los riesgos añadidos que esto conlleva.

### **D. Riesgos de la introducción precoz de la alimentación complementaria**

Es inadecuado que de 6 meses de edad todavía no hayan comenzado con la alimentación complementaria. Por lo que, se recomienda no



demorar el inicio de la alimentación complementaria por encima de los 6 meses de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, como el déficit de hierro. Sin embargo, si se inicia la alimentación complementaria después de los 6 meses, se puede tener las siguientes complicaciones y/o carencias<sup>35</sup>:

Por lo que, se tiene las siguientes carencias<sup>35</sup>:

- Carencias nutricionales, sobre todo de hierro y zinc.
- Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias.
- Peor aceptación de nuevas texturas y sabores.
- Mayor posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales.

#### 2.2.2.8. ACCIONES ESTRATÉGICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Con base al análisis y a los factores determinantes de la alimentación complementaria, se ha identificado el siguiente conjunto de acciones estratégicas para cada sistema, los cuales son los siguientes <sup>44</sup>:

##### A. Sistema de alimentario

En el sistema alimentario se debe tomar en cuenta las siguientes acciones<sup>36</sup>:

- **Mejorar el acceso a alimentos saludables por parte de las familias más vulnerables**, mediante la implementación o ampliación de intervenciones para mejorar el acceso a alimentos saludables por parte de las familias más vulnerables, incluidas las que habitan en zonas rurales y remotas, las que integran poblaciones indígenas y las que viven en la pobreza. Debido a que, el acceso a alimentos saludables podría facilitarse mediante intervenciones en relación con la demanda o mediante intervenciones en relación con la oferta<sup>36</sup>.
- **Invertir en la diversificación de la producción y disponibilidad de alimentos**, incluidas las intervenciones en la cadena de valor para

<sup>44</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panamá: Unicef; 2021. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>



mejorar el suministro de alimentos ricos en nutrientes. Si bien muchos países producen suficientes alimentos para sus habitantes, no todos estos acceden a una alimentación lo suficientemente diversa. El sector agrícola, y en particular los agricultores familiares, que constituyen una gran parte del sector, desempeñan un papel importante en el suministro de productos frescos y nutritivos, incluidos los alimentos de origen animal, que son una fuente clave de determinados micronutrientes<sup>36</sup>.

- **Continuar la lucha contra los alimentos ultraprocesados**, dado que el consumo de alimentos ultraprocesados sigue aumentando, es necesario regularlos adecuadamente para reducir su impacto en la alimentación de la población. Esto se puede lograr estableciendo regulaciones apropiadas, como leyes de etiquetado de alimentos o impuestos para ciertos productos alimenticios<sup>36</sup>.
- **Aumentar la cobertura de la fortificación de alimentos**, mediante la investigación de oportunidades para aumentar la cobertura de la fortificación de alimentos con micronutrientes importantes. La fortificación de los alimentos básicos podría constituir un vehículo importante para disminuir esas deficiencias<sup>36</sup>.
- **Higiene y salubridad de alimentos**, Para garantizar la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños, se deben seguir las siguientes pautas de higiene y manipulación de alimentos:
  - Es necesario realizar un lavado de manos con agua y jabón antes la preparación de alimentos, antes de alimentar al niño.
  - Después de cambiar a un niño que ha defecado.
  - Los alimentos deben ser almacenados en lugares seguros, libres de contaminantes como polvo, insectos y roedores.
  - Antes de la preparación y consumo directo, es necesario lavar los alimentos.
  - Se deben emplear utensilios limpios, como tazas, vasos, platos y cucharas, para la manipulación y el servicio de alimentos.
  - Cubrir los alimentos y servirlos de inmediato después de la preparación.



- Los restos de comida que el niño deje en el plato no deben ser guardados para un consumo posterior, dado su proceso de descomposición
- La basura y los restos de comida deben ser depositados en recipientes tapados y ubicados fuera de la vivienda.<sup>45</sup>

## B. Sistema de salud

En el sistema de salud se debe tomar en cuenta las siguientes acciones<sup>36</sup>:

- **Ampliar el acceso a los servicios primarios de salud**, debido a que el sector de la atención sanitaria desempeña un papel importante en la salud y la nutrición de los lactantes, pero la distancia geográfica es una barrera importante para acceder a los servicios<sup>36</sup>.
- **Invertir en la formación y el desarrollo de capacidades del personal de la salud en el nivel de atención primaria**, puesto que el personal de salud debe mantenerse actualizado sobre los últimos avances y conocimientos relacionados con la alimentación del lactante y de los niños y niñas pequeñas. También deberían recibir capacitación sobre cómo comunicarse y asesorar a los cuidadores, para romper la barrera de la relación “vertical” entre el personal de salud y los padres y madres<sup>36</sup>.

## C. Sistema de protección social

En el sistema de protección social se debe tomar en cuenta las siguientes acciones<sup>36</sup>:

- **Ampliar la cobertura de los servicios de protección social**, y utilizarlos como punto de entrada clave para una programación sensible a las cuestiones de nutrición. La protección social existe en muchos países de la región, pero los niveles de cobertura son bajos. Se podría utilizar la protección social dirigida a familias con recién

---

<sup>45</sup> Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable. [Internet]. Perú 2008. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria/preparaciones-para-ninos-de-6-23-meses>



nacidos como punto de entrada para programas de desarrollo de la primera infancia más integrales, incluido el acceso al asesoramiento nutricional para mejorar las prácticas de alimentación complementaria<sup>36</sup>.

- **Invertir en políticas apropiadas de maternidad**, para mejorar las prácticas de lactancia materna durante los primeros seis meses. Estas políticas pueden conducir a una mayor tasa de lactancia materna exclusiva y revertir la tendencia creciente de la alimentación con fórmula<sup>36</sup>.
- **Intensificar campañas de sensibilización sobre prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria**, puesto que es necesario fortalecer las campañas a través de diferentes canales de comunicación, evaluar su efectividad y mejorarlas para su posterior implementación. Las campañas también se pueden integrar en otros programas sociales, como en programas de protección social, para reducir múltiples obstáculos simultáneamente. En ese sentido, los beneficiarios de los programas de protección social pueden beneficiarse de múltiples fuentes al mismo tiempo<sup>36</sup>.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Factores sociales:** se refieren a los procesos que rodean al individuo, ya sea a nivel individual, comunitario o social, y abarcan características comunes como la edad, estado civil, nivel educativo y ocupación, que son propias de una sociedad en un momento determinado.

**Factores culturales:** se refiere a aquellos que comparten un conjunto de valores y creencias que representan a través de costumbres, tradiciones, conocimiento, creencia, idioma, vestimenta, que los suministra un estilo de vida único.

**Alimentación complementaria:** se refiere al proceso de introducción gradual de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna para complementar, no reemplazar, la nutrición del lactante. Este proceso suele comenzar alrededor de los 6 meses de edad.





## **2.4 HIPÓTESIS**

- Los factores sociales y culturales intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, en el centro de salud Checacupe, cusco-2023.
- Los factores sociales y culturales no intervienen en la alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses, en el centro de salud Checacupe, cusco-2023.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **2.5.1.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

VD: Alimentación complementaria

#### **2.5.1.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

VI: Factores socioculturales



## 2.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.5.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-Dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala	Expresión Final
<b>ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	Es el proceso gradual de incorporar alimentos diferentes a la leche materna o fórmula en la dieta de un bebé a partir de los 6 meses de edad.	Prácticas sobre alimentación complementaria	Tipo del primer alimento	a) Sólido b) Líquido	Cualitativa	Nominal	Práctica favorables: 13 – 18 Puntos
			Cantidad de alimento	a. 2 a 4 cucharadas b. 5 a 7 cucharadas	Cualitativa	Nominal	
			Frecuencia de alimentación	a. A libre demanda c. Tres veces al día e. Cinco veces al día	Cualitativa	Ordinal	
			Edad de inicio de alimentación	a) Antes de los 6 meses b) Entre los 6 meses a 12 meses c) 1 año	Cuantitativo	Intervalar	Práctica desfavorables: 0 – 12 puntos
			Responsabilidad de las madres para proporcionar alimentación directa	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cualitativa	Ordinal	
			Uso de distractores (juguetes, televisor, celular) para la alimentación de los niños	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Cualitativa	Nominal	
			Alimentos incluidos en el desayuno de los niños	a. Alimentos de origen animal b. Cereales y tubérculos c. Verduras y frutas d. Lactancia Materna	Cualitativa	Nominal	



			Alimentos incluidos a media mañana de los niños	a. Alimentos de origen animal b. Cereales y tubérculos c. Verduras y frutas d. Lactancia materna	Cualitativa	Ordinal	
			Alimentos incluidos en el almuerzo de los niños	a. Alimentos de origen animal b. Cereales y tubérculos c. Verduras y frutas d. Lactancia materna	Cualitativa	Nominal	
			Alimentos incluidos en la cena de los niños	a. Alimentos de origen animal b. Cereales y tubérculos c. Verduras y frutas d. Lactancia materna	Cualitativa	Nominal	
			Asignación de utensilios propios para el niño de 6-12 meses (plato, cuchara, taza)	a. Si b. No	Cualitativa	Nominal	
			Incorporación de líquidos, refrescos u otras bebidas	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Cualitativa	Nominal	



### 2.5.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Sub-Dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala
<b>FACTORES SOCIALES</b>	Los factores sociales que afectan a las madres de niños de 6 a 12 años se refieren a los aspectos de su entorno social que pueden influir en su bienestar.	Edad de la madre	Edad de la madre	a) 19 a 29 años b) 30 a 40 años	Cuantitativa	Intervalo
		Estado civil	Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Cualitativa	Nominal
		Grado de instrucción	Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior	Cualitativa	Nominal
		Ocupación actual	Actividad económica	a) Agricultor b) Comerciante c) Ama de casa d) Otros	Cualitativa	Nominal
		Ingreso mensual	Monto de ingreso mensual	a) Menos de S/1,025 soles b) Igual a S/1,025 c) De S/1,026 a más	Cuantitativo	Intervalo
		Edad del niño	Edad del niño	a) De 6 a 8 meses d) De 9 a 12 meses	Cuantitativo	Intervalo
		Número de hijos	Número de hijos	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 a más hijos	Cualitativa	Nominal
<b>FACTORES CULTURALES</b>	Los factores culturales son elementos que influyen en el	Religión de las madres	Religión de las madres	a) Católica b) Evangélica	Cualitativa	Nominal
		Capacitación recibida	Capacitación recibida	a) Si b) No	Cualitativa	Nominal



desarrollo de las madres de niños de 6 a 12 años y están relacionados con su entorno social, tradiciones, valores y creencias.	Edad de administración del primer alimento	Edad de administración del primer alimento	a) Antes de los 6 meses b) Entre los 6 meses a 12 meses	Cuantitativo	Intervalo
	Creencias	Administración de Fórmula en los niños	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cualitativa	Ordinal
		Recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud	a) Siempre b) A veces	Cualitativa	Ordinal
		Salubridad en el consumo de verduras	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cualitativa	Nominal
		Salubridad en el consumo de sangrecita, hígado, bofe y otros	a) Siempre b) A veces c) Nunca	Cualitativa	Ordinal



## CAPÍTULO III MÉTODO

### 3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

Considerando la naturaleza del problema que se estudió y los objetivos de la investigación, se estableció:

**Descriptivo**, con el propósito de especificar las características sociales y culturales relacionadas con la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Checacupe, Canchis en 2023.

**Correlacional**, para investigar la relación entre los factores socioculturales y la alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 12 meses en el centro de salud de Checacupe, Canchis en 2023.

### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación en cuestión fue diseñada como no experimental, ya que la muestra investigada no se mantuvo bajo control. Es decir, no se manipularon las variables en estudio, sino que se analizaron tal como se presentaron en la realidad. Asimismo fue de tipo transversal debido a que la información se recolectó en un momento determinado.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación estuvo conformada por 50 madres de niños de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud de Checacupe, Canchis -2023 según el registro estadístico de la Oficina de Informática.

### 3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 12 meses del distrito de Checacupe, Canchis.
- Madres de niños de 6 a 12 meses que no presentaron patologías médicas que hayan impedido la lactancia materna.

### 3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 12 meses que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.
- Madres de niños de 6 a 12 meses con enfermedades genéticas, neurológicas o trastornos mentales que comprometan su estado general con la lactancia materna.



- Madres de niños de 6 a 12 meses que recibieron tratamiento por alguna patología en la que está contraindicada la lactancia materna.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

La técnica empleada fue la encuesta, dirigida a las madres de niños de 6 a 12 meses, lo cual permitió conocer las características socioculturales y la alimentación complementaria.

#### **INSTRUMENTO**

El instrumento usado en el presente estudio fue el cuestionario, que estuvo estructurado en dos partes: la primera conteniendo los 14 ítems para medir los factores socioculturales de las madres de niño de niños de 6 a 12 meses considerando 7 factores sociales como la edad, estado civil, grado de instrucción, actividad económica, monto de ingreso mensual, edad del niño y número de hijos. Los factores culturales consideraron 7 ítems como la religión, capacitación recibida, edad de administración del primer alimento, administración de fórmula, recomendación de alimentación, salubridad en el consumo de verduras y salubridad en el consumo de sangrecita.

En la segunda parte del cuestionario se consideraron ítems para la alimentación complementaria que consideró 12 ítems conteniendo preguntas cerradas las que luego de ser sumadas individualmente se categorizaron en los siguientes baremos para la variable en general:

- Práctica favorable: De 13 a 18 puntos.
- Práctica desfavorable: De 0 a 12 puntos.

### **3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, quienes eran profesionales conocedores del tema en estudio.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual permitió establecer la consistencia interna de la relación entre



los ítems, indicadores, dimensiones y variables de estudio. La interpretación se realizó de la siguiente manera:

- $\alpha$  Cronbach  $> 0.9$  (excelente)
- $\alpha$  Cronbach  $0.8 - 0.9$  (buena)
- $\alpha$  Cronbach  $0.7 - 0.8$  (aceptable)
- $\alpha$  Cronbach  $0.6 - 0.7$  (dudosa)

Por lo que, se tuvo el siguiente valor de Alfa de Cronbach:

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.881	27

Interpretación: En la tabla precedente, se observa que el valor de Alfa de Cronbach toma un valor de 0.881. Por lo tanto, el instrumento es fiable para la recolección y procesamiento de datos, asimismo indica que entre los 19 ítems existe buena consistencia interna.

### **3.8 ANÁLISIS DE DATOS**

En la presente investigación, se ingresó a una base de datos en el software Excel 2019 después de la aplicación de instrumentos. Luego, se llevó a cabo el análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando el programa SPSS-24, del cual se obtuvieron las tablas y figuras correspondientes para cada ítem. Finalmente, se procedió a realizar la respectiva interpretación de los resultados.



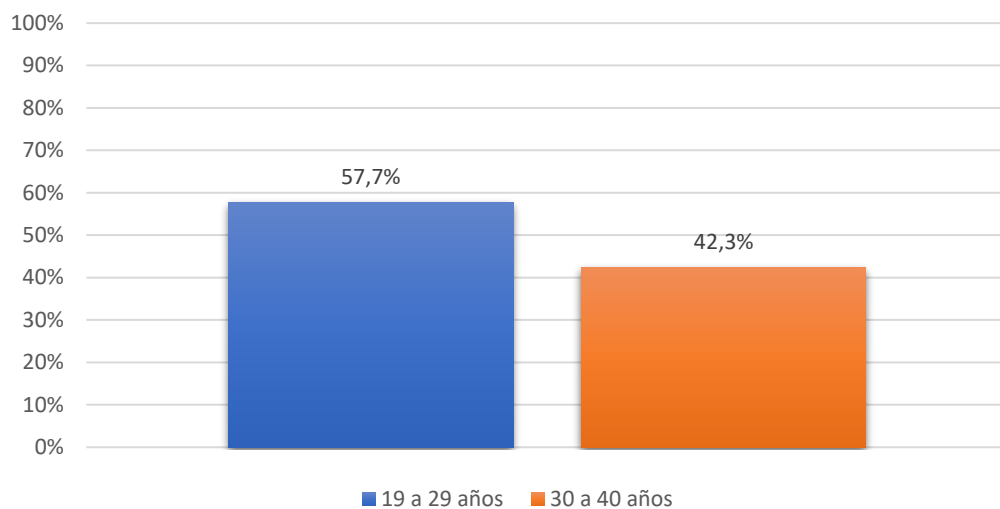
## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### I. FACTORES SOCIALES

##### GRÁFICO N° 1

#### EDAD DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 57,7% de las madres tienen entre 19 y 29 años y 42,3% tiene entre 30 y 40 años.

En cuanto a la edad de las madres los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021.** Donde encontró que el 74,9% tienen de 21 a 35 años.

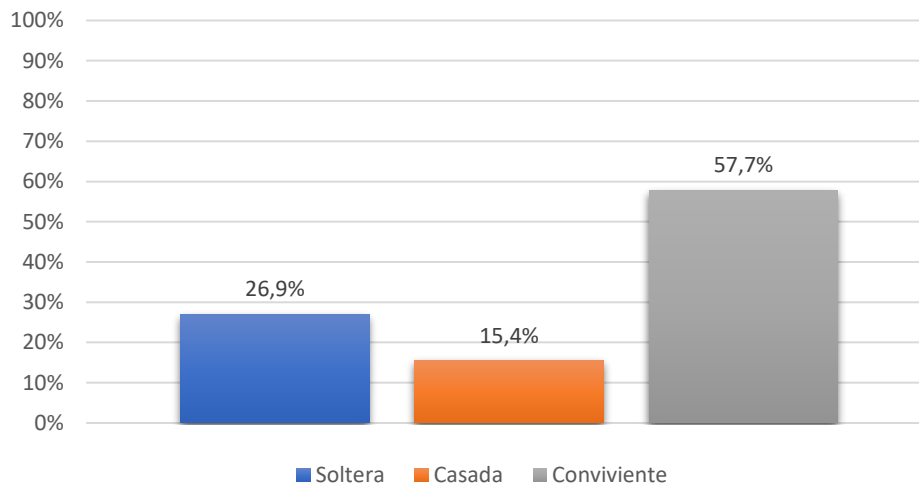
La predominancia de madres entre los 19 y 29 años que acuden al Centro de Salud Checacupe con niños de 6 a 12 meses refleja una tendencia sociocultural en la que es común que las mujeres de esta edad tengan hijos. Esta norma puede influir en la alimentación complementaria, ya que madres de este grupo



de edad, al encontrarse frecuentemente en su primera experiencia de maternidad, podrían estar en proceso de adaptación y aprendizaje sobre las mejores prácticas alimenticias. Por otro lado, las madres que se encuentran en el rango de 30 a 40 años, que posiblemente tengan más hijos, pueden tener una perspectiva más informada y práctica sobre la alimentación complementaria debido a sus experiencias previas, pero también podrían enfrentar el reto de atender las necesidades de varios hijos simultáneamente.

## GRÁFICO N° 2

### ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 57,7% de las madres son convivientes, 26,9% son solteras y 15,4% son casadas.

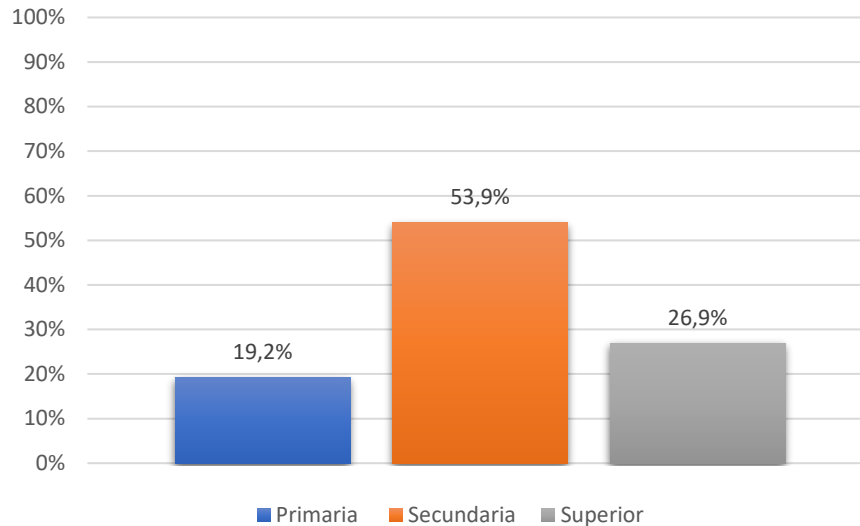
Respecto al estado civil de las madres los resultados no se asemejan la investigación realizada por **FORERO Y. OTROS.** Denominada “**LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES**”. Donde encontraron que el 86,3% tienen escolaridad técnica.

De los resultados se analiza una distribución que puede reflejar patrones socioculturales de la región en cuanto a las estructuras familiares y uniones. El estado civil y, por extensión, la estructura familiar, podrían influir en las decisiones y prácticas de alimentación complementaria. Las madres solteras, por ejemplo, podrían enfrentar desafíos adicionales relacionados con la disponibilidad de tiempo o recursos, mientras que las madres en relaciones de convivencia o casadas podrían tener un apoyo más constante en el hogar, lo que podría influir en la adopción de prácticas alimentarias específicas para sus hijos.



### GRÁFICO N° 3

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

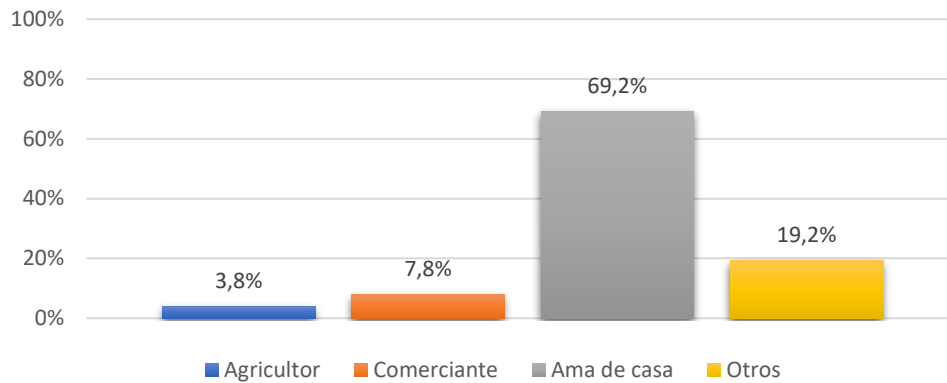
En el gráfico se observa que 53,9% de las madres tienen educación secundaria, 26,9% educación superior y 19,2% educación primaria.

En cuanto al grado de instrucción de las madres los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SIERRA M. Y OTROS**. Denominada **“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INFANTES”**. Donde hallaron que el 53,9% son casadas o en unión libre.

El grado de instrucción de las madres tiene un potencial impacto en la alimentación complementaria, ya que las madres con niveles educativos más altos, como la educación superior, podrían tener mayor acceso a información actualizada sobre nutrición infantil y prácticas recomendadas. Por el contrario, aquellas con niveles educativos más bajos, como la educación primaria, podrían depender más de tradiciones locales o consejos transmitidos generacionalmente en cuanto a la alimentación de sus hijos.

#### GRÁFICO N° 4

### OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

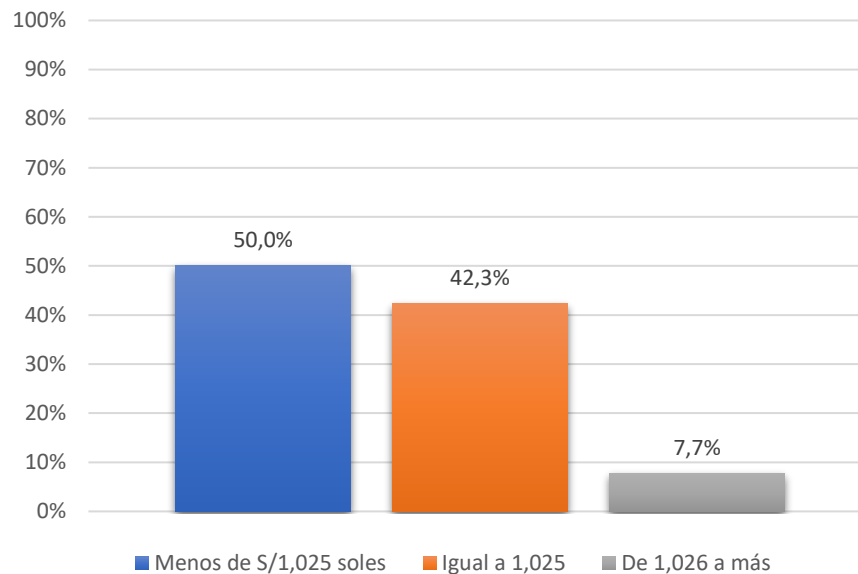
En el gráfico se observa que 69,2% de las madres son amas de casa, 19,2% se dedican a otras actividades, 7,87% son comerciantes y 3,8% son agricultoras.

Respecto a la ocupación de las madres los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SILVA K. Y TELLO T.** Denominada “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA, 2021**”. Donde encontraron que el 65% son amas de casa.

En los resultados se evidencia una predominancia de madres que son amas de casa que podría reflejar la estructura sociocultural y roles de género tradicionales en la región del Cusco. La ocupación de las madres tiene implicancias directas en la alimentación complementaria. Aquellas que son amas de casa, al dedicar más tiempo en el hogar, podrían tener una mayor capacidad para preparar y administrar alimentos complementarios de forma regular y supervisada. Por otro lado, las madres comerciantes o agricultoras, debido a las demandas de sus ocupaciones, podrían enfrentar desafíos en términos de tiempo y disponibilidad para preparar alimentos frescos y balanceados para sus hijos, optando por soluciones más rápidas o prácticas tradicionales.

### GRÁFICO N° 5

#### INGRESO MENSUAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 50,0% mencionó ganar menos de S/1,025, 42,3% gana igual a S/1,025 y 7,7% ganan de S/1,026 a más.

En cuanto al ingreso mensual de las madres los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Donde encontró que el 52,8% perciben menos de S/750 soles.

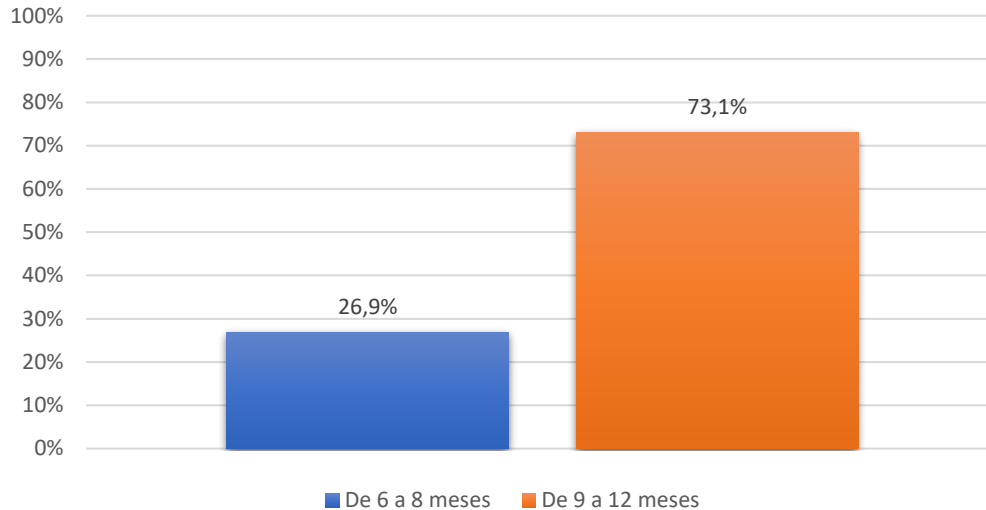
En los resultados se evidencia que la mitad de las madres percibe un ingreso menor al sueldo vitalicio, esta distribución puede ser indicativa de la situación económica predominante en la región del Cusco. El nivel de ingreso tiene una influencia directa en la alimentación complementaria. Las madres con ingresos más bajos podrían enfrentar limitaciones para acceder a alimentos variados y nutritivos, lo que podría resultar en una dieta complementaria menos



diversificada para sus hijos. Por otro lado, aquellas con ingresos ligeramente mayores podrían tener más flexibilidad para incorporar una variedad de alimentos en la dieta de sus hijos. La economía familiar juega un papel crucial en las decisiones nutricionales, y es imperativo considerar estos factores al diseñar intervenciones y estrategias educativas sobre alimentación complementaria en la comunidad.



**GRÁFICO N° 6**  
**EDAD DEL NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE**  
**SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se observa que 73,1% de las madres mencionó que sus hijos tenían entre 9 a 12 meses y 26,9% entre 6 a 8 meses.

La edad de un niño, medida desde su fecha de nacimiento, refleja un desarrollo biológico y mental continuo y progresivo. Este desarrollo permite a los niños realizar actividades que se alinean con su madurez biológica.<sup>27</sup>

De los resultados se analiza que la mayoría de los niños que acuden al Centro de Salud Checacupe se encuentran en el rango de edad de 9 a 12 meses, superando al grupo de 6 a 8 meses. Esta tendencia puede deberse a factores como las visitas rutinarias de control y seguimiento recomendadas para esta etapa de desarrollo, o a un mayor interés o preocupación de las madres a medida que sus hijos se acercan al año de vida. La edad del niño es esencial al considerar la alimentación complementaria, ya que a medida que el niño crece, sus necesidades nutricionales evolucionan y también lo hace la introducción de nuevos alimentos. Los niños en el grupo de 9 a 12 meses posiblemente estén transitando a dietas más variadas y sólidas, mientras que los de 6 a 8 meses

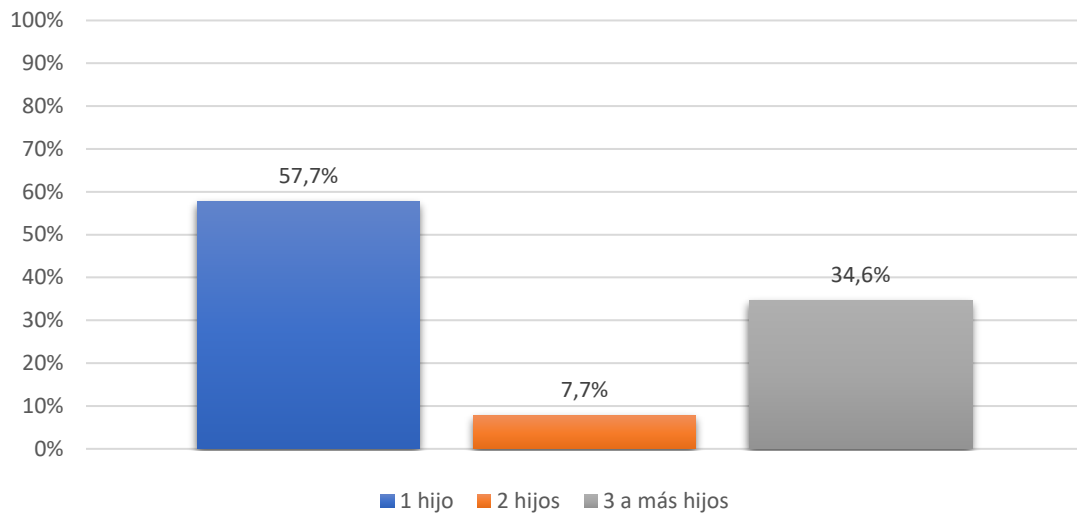




podrían estar en las etapas iniciales de la introducción de alimentos complementarios. Por lo tanto, las madres de cada grupo podrían tener diferentes niveles de experiencia y preocupaciones sobre la alimentación complementaria, lo que requiere enfoques distintos en términos de educación y apoyo nutricional.

### GRÁFICO N° 7

#### NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 57,7% de las madres tiene 1 hijo, 34,6% tiene 3 a más hijos y 7,7% tiene 2 hijos.

Respecto al número de hijos de las madres los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS**. Titulada **“CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO”**. Donde encontraron que el 35% tienen dos hijos.

En los resultados se analiza que una considerable mayoría de las madres que acuden al Centro de Salud Checacupe con niños de 6 a 12 meses son primerizas. Este perfil demográfico podría reflejar una tendencia creciente de familias más pequeñas en la región, aunque también se evidencia un segmento con familias más numerosas. El número de hijos puede influir en la alimentación complementaria: las madres primerizas podrían ser más cautelosas y seguir rigurosamente las indicaciones médicas al introducir nuevos alimentos, mientras que las madres con más hijos, al tener experiencia previa, podrían sentirse más

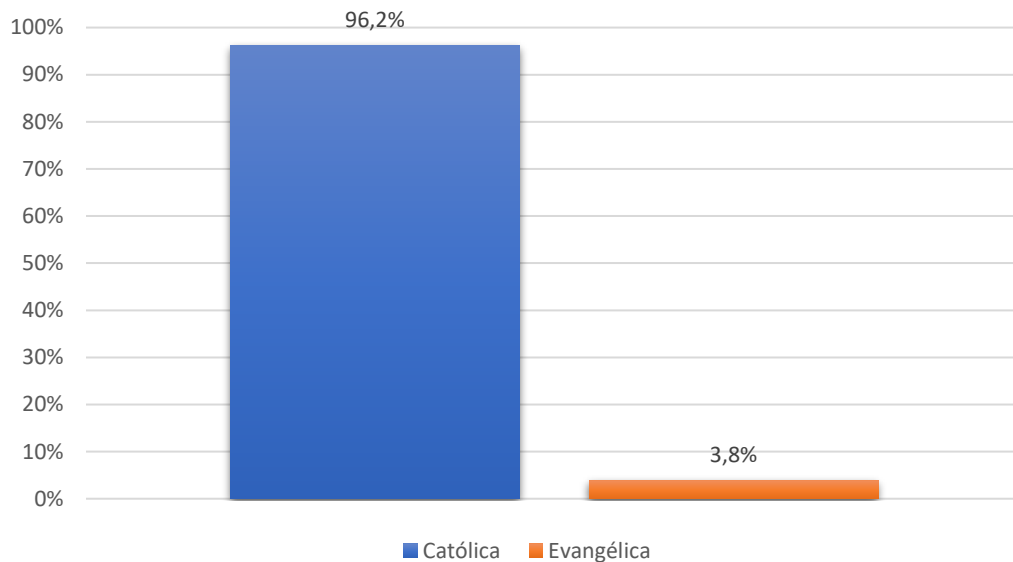


seguras en sus prácticas alimentarias o recurrir a costumbres ya establecidas. Por otro lado, las madres con varios hijos podrían enfrentar desafíos logísticos o económicos para proporcionar una alimentación complementaria diversificada a cada uno de ellos.

## II. FACTORES CULTURALES

GRÁFICO N° 8

### RELIGIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 96,2% de las madres son católicas y 3,8% son evangélicas.

En cuanto a la religión de las madres los resultados se asemejan a la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Donde encontró que el 85,6% son católicas.

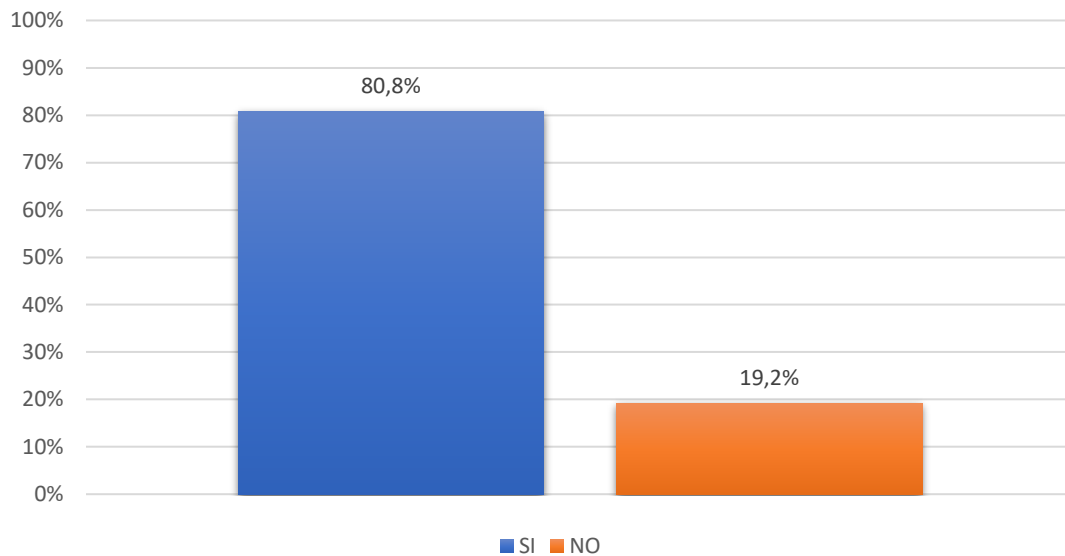
En los resultados se evidencia que el catolicismo entre las madres que acuden al Centro de Salud Checacupe refleja la tradición religiosa predominante en la región de Cusco. La religión puede influir en las creencias, valores y prácticas cotidianas, incluyendo las relacionadas con la alimentación. En este sentido ciertas festividades o rituales católicos pueden tener prácticas o restricciones



alimenticias que afecten la alimentación complementaria, o incluso podrían existir concepciones religiosas sobre cuándo y cómo introducir ciertos alimentos al bebé. Las madres evangélicas, aunque en menor proporción, también podrían tener sus propias particularidades culturales y religiosas respecto a la alimentación.

### GRÁFICO N° 9

#### CAPACITACIÓN RECIBIDA EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

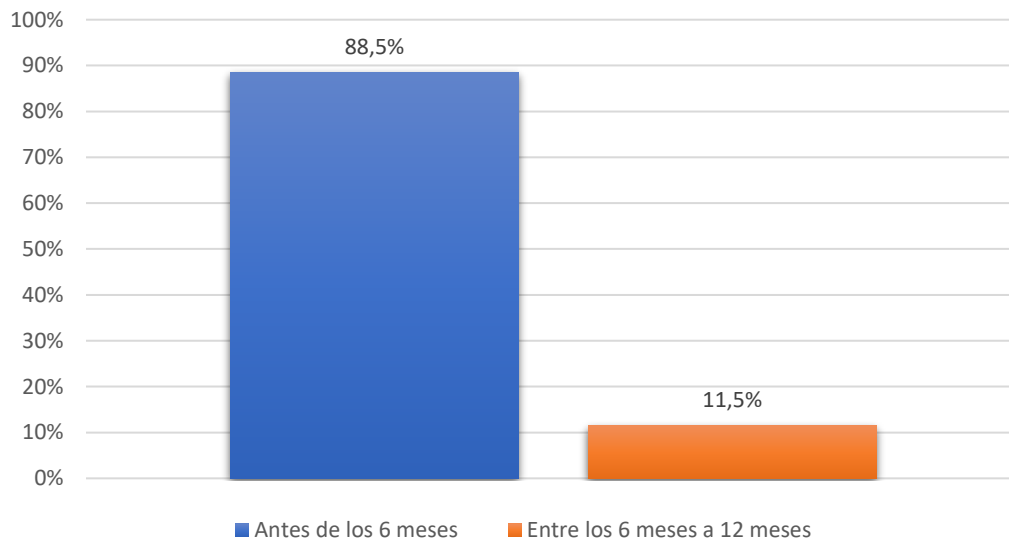
En el gráfico se observa que 80,8% de las madres mencionaron haber recibido capacitación y 19,2% ninguna capacitación.

En cuanto a la capacitación recibida por las madres los resultados se asemejan a la investigación realizada por **SIERRA M. Y OTROS**. Denominada **“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INFANTES”**. Donde encontraron que el 77,5% recibieron capacitación.

La notable mayoría de madres que indicaron haber recibido capacitación refleja un esfuerzo, posiblemente por parte de instituciones de salud para informar y educar a las madres en temas relacionados con la maternidad y cuidado infantil. La capacitación recibida puede abordar temas como la alimentación complementaria, lo que podría influir en decisiones más informadas y prácticas saludables al introducir nuevos alimentos a sus hijos.

### GRÁFICO N° 10

#### EDAD DE ADMINISTRACIÓN DEL PRIMER ALIMENTO EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 88,5% de las madres indicaron dar el primer alimento a los 6 a 12 meses y 11,5% antes de los 6 meses.

Respecto a la edad de administración del primer alimento a los niños, los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **FORERO Y. OTROS.** Denominada “**LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES**”. Donde encontraron que el 63,9% de los niños recibieron su primer alimento antes de los 6 meses.

La decisión de la mayoría de las madres de introducir el primer alimento a sus hijos entre los 6 y 12 meses podría estar influida por las recomendaciones actuales de salud, que sugieren iniciar la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad. Estas pautas están respaldadas por evidencia que destaca los beneficios nutricionales y de desarrollo al introducir alimentos complementarios en este período. Sin embargo, el segmento que comenzó

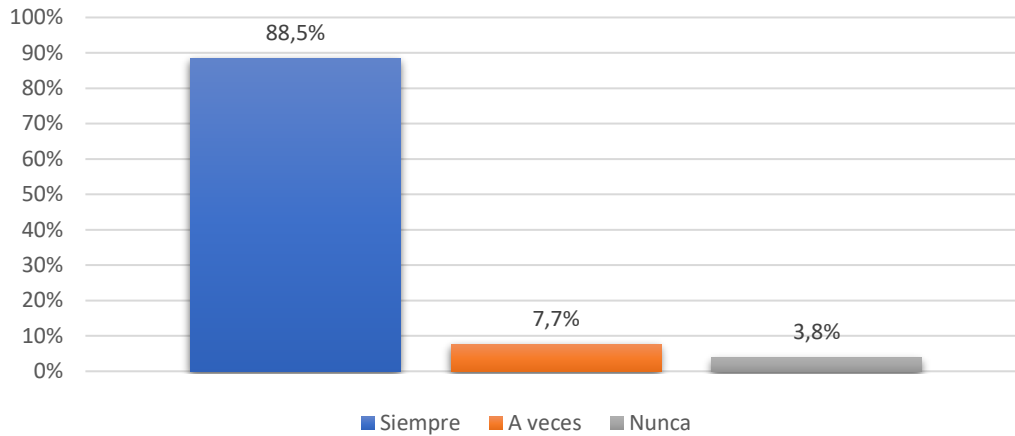


antes de los 6 meses podría estar influenciado por factores culturales, presiones sociales, o la percepción de que su hijo necesitaba alimentos adicionales antes del período recomendado. Empezar la alimentación complementaria demasiado temprano puede conllevar riesgos, como alergias o problemas digestivos, y refuerza la necesidad de una educación adecuada sobre el tema para garantizar prácticas alimenticias saludables desde el comienzo.



### GRÁFICO N° 11

#### ADMINISTRACIÓN DE FÓRMULA EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

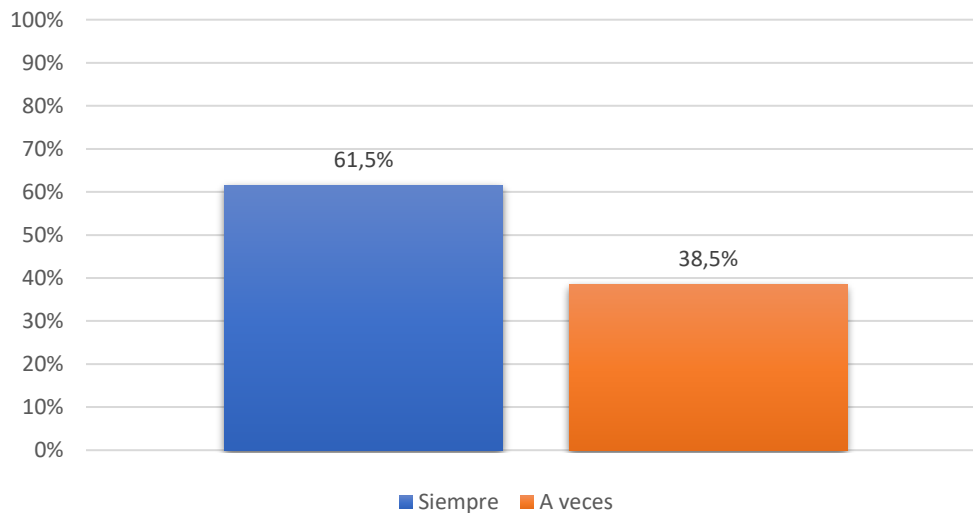
En el gráfico se observa que 88,5% de las madres siempre administra fórmula a sus niños, 7,7% a veces y 3,8% nunca lo hace.

El Centro para Enfermedades, Control y Prevención en su publicación Alimentación Saludable menciona que la fórmula es un complemento para los bebés y debe ser administrada progresivamente según el paso de los meses<sup>39</sup>.

El elevado número de madres que siempre administran fórmula a sus niños en el centro de salud Checacupe podría estar influenciado por varios factores, entre ellos, la creencia cultural de que la fórmula es nutricionalmente superior o equiparable a la leche materna, la necesidad de volver al trabajo y la falta de espacios o tiempo para la lactancia materna exclusiva, o la percepción de insuficiencia de leche materna. También puede haber una influencia de la publicidad y el marketing de las empresas de fórmulas. La alta dependencia de la fórmula puede afectar la alimentación complementaria al reducir la exposición del niño a la leche materna, que contiene nutrientes esenciales y anticuerpos. Además, la introducción temprana y predominante de la fórmula puede influir en las preferencias gustativas del niño y su aceptación de nuevos alimentos.

## GRÁFICO N° 12

### RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 61,5% de las madres siempre cumplen las recomendaciones del personal de salud y 38,5% lo hace a veces.

Según el Instituto Nacional de Salud en el artículo Alimentación Saludable el cual expone que la buena práctica de Higiene es importante para evitar enfermedades, resaltando el lavado y consumo de los alimentos directamente para evitar su contaminación<sup>45</sup>.

La prevalencia de madres que siempre siguen las recomendaciones de alimentación del personal de salud en el centro de salud Checacupe podría indicar la confianza y valoración que las madres otorgan a la orientación profesional en relación con el cuidado y nutrición de sus hijos. No obstante, el porcentaje de madres que solo sigue estas recomendaciones a veces podría deberse a barreras culturales, económicas, o a la percepción de prácticas tradicionales y consejos familiares que podrían considerarse igualmente válidos.

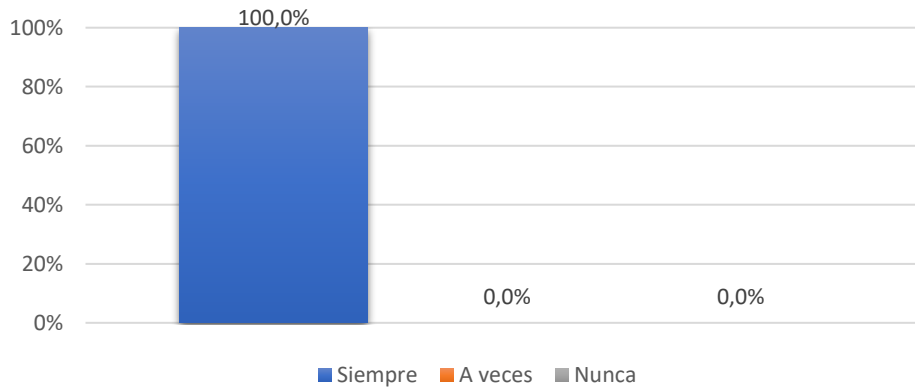


Esta variabilidad en el seguimiento de las indicaciones médicas puede influir en la alimentación complementaria, dado que no adherirse plenamente a las recomendaciones podría llevar a prácticas alimenticias insuficientes, potencialmente impactando el desarrollo y salud nutricional de los niños en esta etapa crucial de crecimiento.



### GRÁFICO N° 13

#### SALUBRIDAD EN EL CONSUMO DE VERDURAS PARA LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES ADMINISTRADO POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

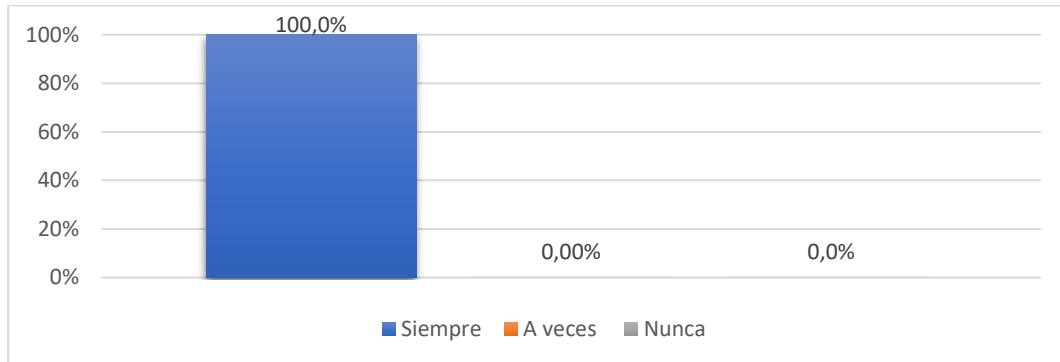
En el gráfico se observa que 100,0% de las madres consideran siempre saludable el consumo de verduras para una alimentación óptima.

El Instituto Nacional de Salud en su artículo Alimentación Saludable expone la importancia de la higiene y manejo de los alimentos preparados para niños de 6 a 23 meses, donde asegura que la higiene de alimentos es importante para prevenir enfermedades gastrointestinales<sup>45</sup>.

La unanimidad de las madres en considerar saludable el consumo de verduras para una alimentación óptima refleja una conciencia colectiva sobre la importancia de los vegetales en la dieta de los niños. Esto podría ser el resultado de campañas de salud y educación nutricional, tradiciones alimentarias o consejos intergeneracionales que enfatizan la importancia de los vegetales. A nivel de alimentación complementaria, este consenso puede influir positivamente, ya que las verduras son fuentes ricas en vitaminas, minerales y fibra, esenciales para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. La inclusión regular de verduras en la dieta complementaria puede garantizar una nutrición equilibrada y beneficiar la salud a largo plazo del niño.

### GRÁFICO N° 14

#### SALUBRIDAD EN EL CONSUMO DE SANGRECITA, HÍGADO, BOFE Y OTROS PARA LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES ADMINISTRADO POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 100,0% de las madres consideran siempre saludable el consumo de sangrecita, hígado, bofe y otros alimentos que son beneficiosos para una alimentación óptima.

El Instituto Nacional de Salud en su artículo Alimentación Saludable expone la importancia de la higiene y manejo de los alimentos preparados para niños de 6 a 23 meses, donde asegura que la higiene de alimentos es importante para prevenir enfermedades gastrointestinales<sup>45</sup>.

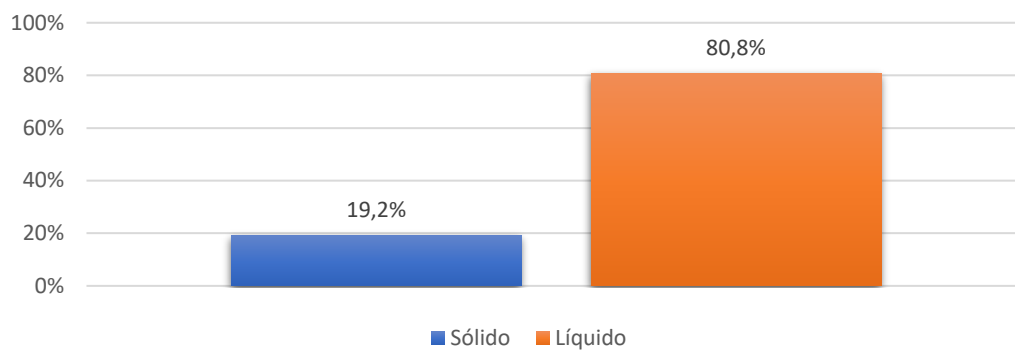
La totalidad de las madres que consideran saludable el consumo de sangrecita, hígado, bofe y otros refleja una percepción cultural en el Centro de Salud Checacupe sobre la importancia nutricional de estos alimentos en la dieta de los niños. Esta percepción puede originarse en prácticas alimentarias tradicionales que reconocen el valor de estos productos ricos en hierro y otros micronutrientes vitales para combatir la anemia y fomentar el desarrollo adecuado. En el contexto de la alimentación complementaria, esta inclinación hacia el consumo de tales alimentos puede garantizar que los niños reciban un aporte adecuado de hierro y proteínas, esenciales para su crecimiento y desarrollo; previniendo carencias nutricionales que puedan surgir si solo se enfocan en otros grupos alimenticios.



### III. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### GRÁFICO N° 15 16

#### TIPO DEL PRIMER ALIMENTO QUE OFRECIERON A SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 80,8% de las madres mencionaron que sus hijos consumieron líquido como primer alimento y 19,2% consumió sólido.

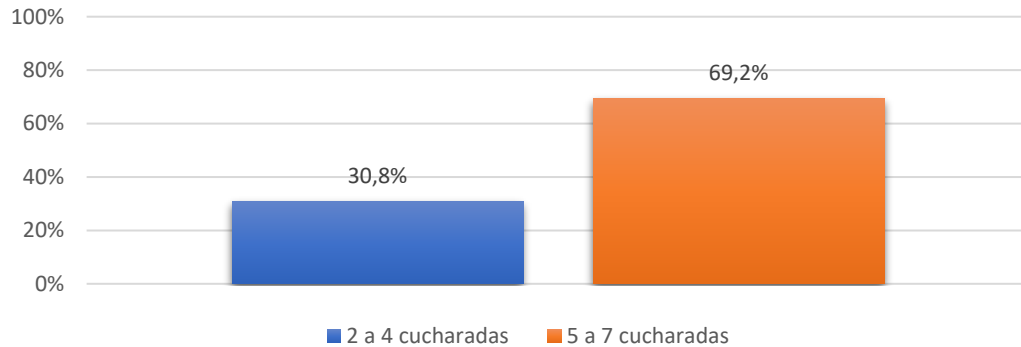
En cuanto al tipo primer alimento proporcionado a los niños los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CUEVA M.** Titulada **“FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6- 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS”**. Donde encontró que el 35,1% de los niños recibieron algo líquido como primer alimento complementario.

La preferencia predominante por ofrecer líquidos como primer alimento a niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Checacupe puede estar vinculada a prácticas y creencias tradicionales o a recomendaciones previas de salud que subrayan la facilidad digestiva y adaptabilidad inicial de los líquidos en comparación con los sólidos. Sin embargo, es vital considerar que la introducción temprana y exclusiva de líquidos podría no satisfacer las crecientes demandas nutricionales de los niños en este rango de edad, posiblemente retrasando la introducción de nutrientes esenciales presentes en los alimentos sólidos. Esto podría impactar la calidad de la alimentación complementaria, que debe ser balanceada y diversa para asegurar un desarrollo adecuado.



### GRÁFICO N°1617

#### CANTIDAD DE ALIMENTO QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 69,2% de las madres menciona darle de 5 a 7 cucharadas de alimento y 30,8% indicaron darle de 2 a 4 cucharadas.

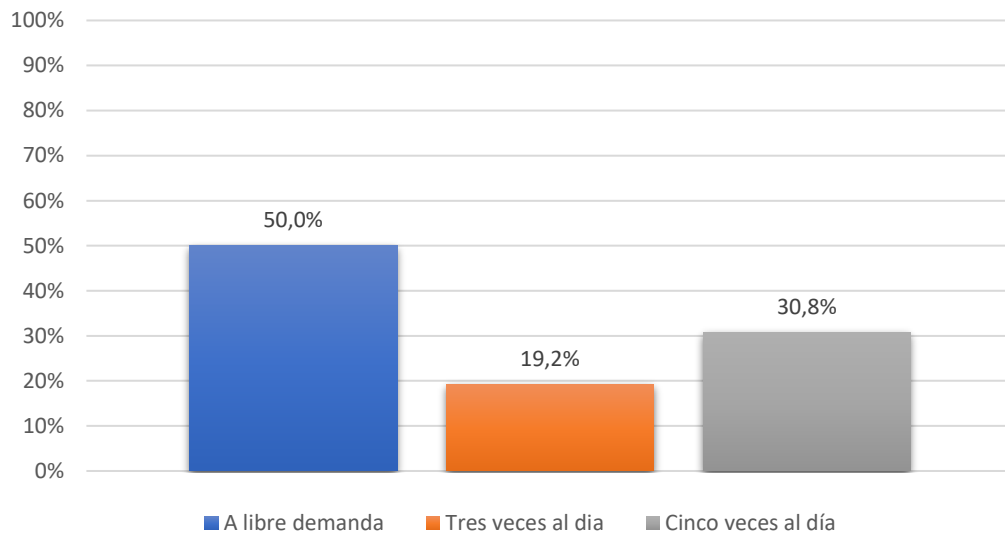
Respecto a la cantidad de alimento que reciben los niños los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **COLQUE D.** Denominada **“PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TECHO OBRERO, CANCHIS”**. Donde encontró que el 91% proporciona 2 cucharas.

La cantidad de alimento que las madres del Centro de Salud Checacupe proporcionan a sus niños de 6 a 12 meses refleja posiblemente una percepción sobre la capacidad digestiva y las necesidades nutricionales de los niños en esa etapa de la vida. Es probable que la orientación en torno a la alimentación complementaria o las prácticas culturales prevalentes en la comunidad influyan en estas decisiones. No obstante, es crucial recalcar que la cantidad de alimento debe adecuarse progresivamente a las necesidades del niño, ya que una cantidad insuficiente o excesiva puede impactar negativamente su desarrollo y salud, no garantizando una ingesta óptima de nutrientes.



### GRÁFICO N° 18

#### FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 50,0% de las madres dan de comer a sus hijos según sus demandas, 30,8% le da cinco veces al día y 19,2% le tres veces al día.

En cuanto a la frecuencia de alimentación los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **MADERO K. Y OTROS**. Titulada “**APLICACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, MICRONUTRIENTES, DESARROLLO MENTAL Y SOCIAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL ENCUESTA DANE 2015 CARTAGENA**”. Donde encontraron que el 51,4% les dan alimento entre tres y cuatro veces al día.

La frecuencia con la que las madres del Centro de Salud Checacupe alimentan a sus niños de 6 a 12 meses podría estar influenciada por una combinación de factores, como las recomendaciones de salud recibidas, las prácticas tradicionales de la comunidad y la percepción materna de las necesidades del niño. El hecho de que un segmento notable de madres alimente a sus hijos

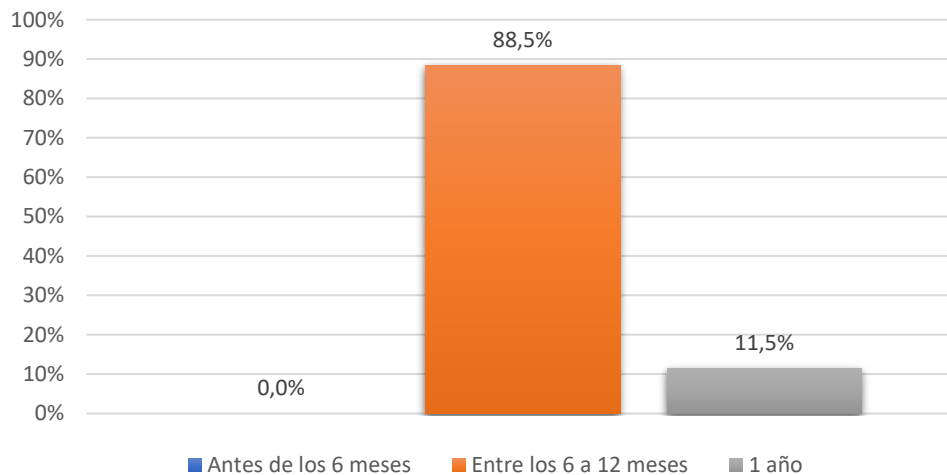




según sus demandas sugiere una tendencia hacia una alimentación más intuitiva y centrada en el niño. Sin embargo, es esencial considerar que la regularidad en la alimentación complementaria es crucial para garantizar un aporte nutricional adecuado. Alimentar a los niños con menor frecuencia de la recomendada o en cantidades no apropiadas podría tener repercusiones en su crecimiento y desarrollo, por lo que es fundamental contar con una orientación adecuada en esta etapa crítica.



**GRÁFICO N° 19**  
**EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES**  
**POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO –**  
**2023**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se observa que 88,5% de las madres mencionó que sus hijos iniciaron con su primer alimento entre los 6 a 12 meses y 11,5% mencionó después de 1 año.

En cuanto a la edad de inicio de alimentación los resultados se asemejan en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Donde encontró que el 81% les dan alimento después de los 6 meses.

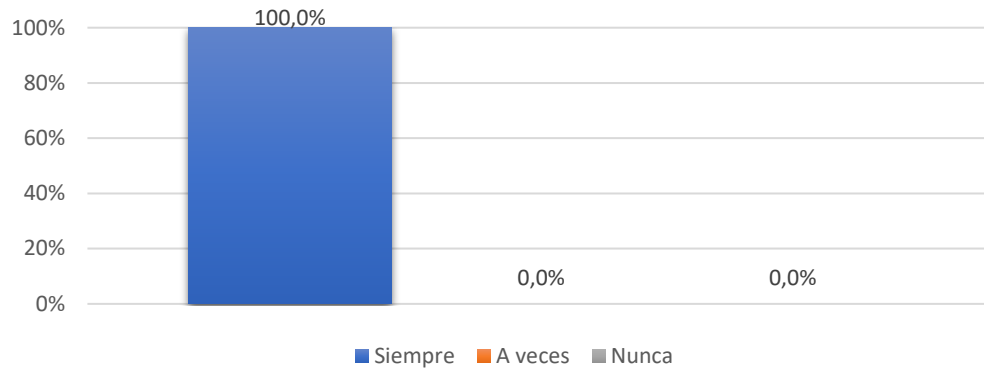
La mayoría de las madres del Centro de Salud Checacupe inician la alimentación complementaria de sus hijos entre los 6 a 12 meses, lo que se enmarca con las recomendaciones de salud internacionales, las cuales sugieren introducir alimentos complementarios alrededor de los 6 meses de edad. No obstante, un pequeño porcentaje inicia esta alimentación después del primer año, lo que podría estar asociado a creencias culturales, falta de información o



recomendaciones de salud particularizadas. Empezar la alimentación complementaria después de los 12 meses podría afectar el óptimo aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño, dada la limitada capacidad de la leche materna o fórmula para satisfacer todas las necesidades nutricionales después de este período.

### GRÁFICO N° 20

#### RESPONSABILIDAD DE LAS MADRES PARA PROPORCIONAR ALIMENTACIÓN DIRECTA A SUS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

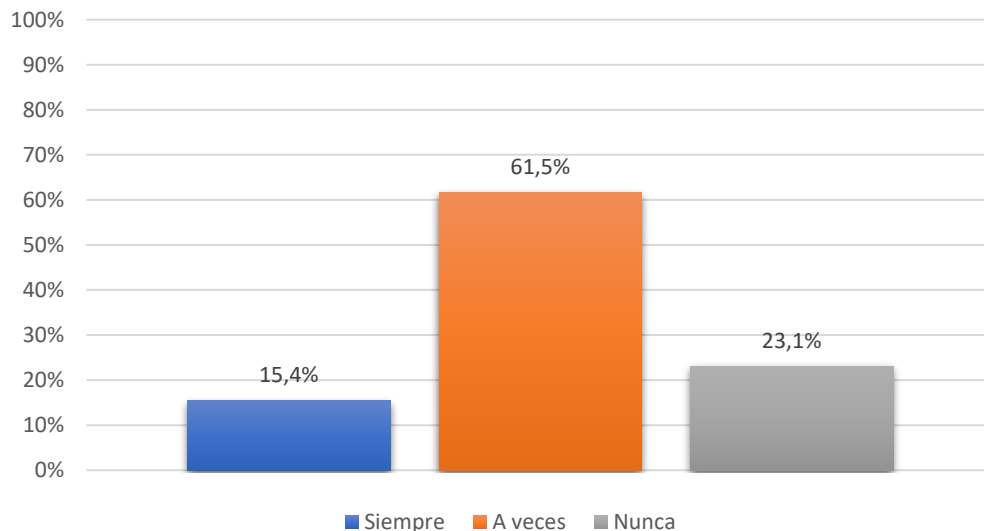
En el gráfico se observa que 100,0% de las madres es responsable de proporcionar alimentación directa a sus niños.

Según la Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria en el Programa de Salud Infantil afirma que la alimentación debe ser responsable y de forma directa hecha por los cuidadores para fomentar el aprendizaje y mejorar el vínculo afectivo<sup>38</sup>.

Todas las madres del Centro de Salud Checacupe asumen la responsabilidad directa de proporcionar alimentación a sus hijos de 6 a 12 meses. Este hecho resalta la centralidad del rol materno en la nutrición y cuidado infantil en esta comunidad. Si bien la implicación materna es esencial para garantizar la atención nutricional y emocional adecuada del niño, también subraya la importancia de capacitar y educar adecuadamente a las madres sobre prácticas óptimas de alimentación complementaria. Una madre bien informada y apoyada puede influir positivamente en el estado nutricional y de salud de su hijo, mientras que la falta de información o malas prácticas pueden tener consecuencias negativas en el desarrollo infantil.

### GRÁFICO N° 21

#### USO DE DISTRACTORES PARA LA ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 61,5% de las madres mencionó que a veces usa distractores, 23,1% nunca usa distractores y 15,4% siempre los usa.

Respecto a los distractores para alimentar a los niños los resultados no se asemejan en la investigación realizada por **MADERO K. Y OTROS**. Denominada **“APLICACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, MICRONUTRIENTES, DESARROLLO MENTAL Y SOCIAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL ENCUESTA DANE 2015 CARTAGENA”**. Donde encontraron que el 92,6% da caricas como distractor.

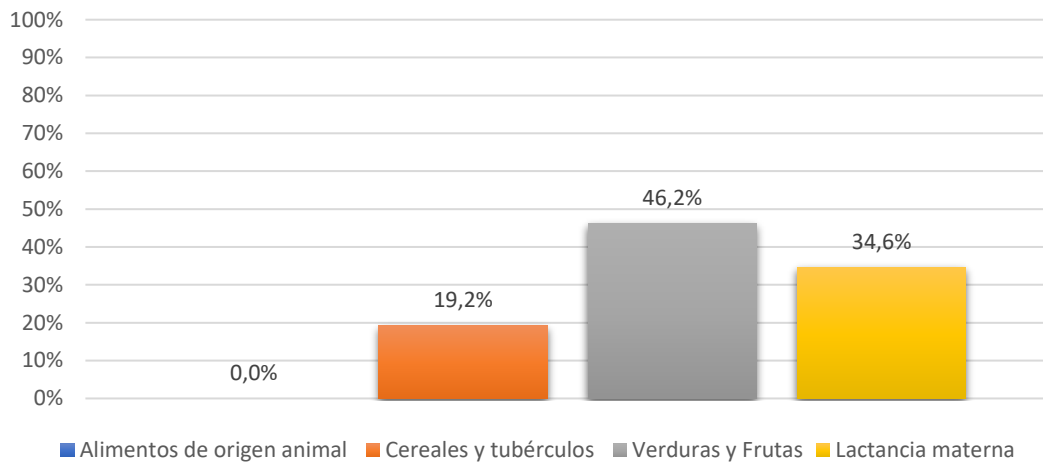
La utilización de distractores durante la alimentación de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Checacupe es una práctica evidente. Las madres pueden recurrir a distractores como una estrategia para facilitar la ingesta de alimentos, especialmente cuando los niños muestran resistencia o desinterés en la comida. Sin embargo, el uso frecuente de estos distractores puede dificultar el desarrollo



de hábitos alimenticios saludables, ya que el niño podría no aprender a reconocer señales de hambre y saciedad de manera adecuada. Además, la interacción y atención directa durante las comidas es esencial para fomentar una relación positiva con los alimentos y evitar posibles trastornos alimenticios en el futuro.

## GRÁFICO N° 22

### ALIMENTOS INCLUIDOS EN EL DESAYUNO DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

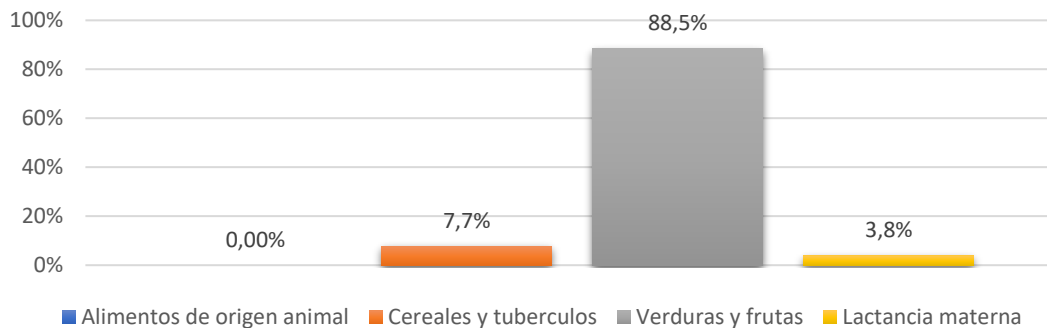
En el gráfico se observa que 46,2% de las madres incluye verduras y frutas en el desayuno, 34,6% incluye lactancia materna y 19,2% incluye cereales y tubérculos.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

La inclusión de verduras y frutas en el desayuno de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Checacupe sugiere una tendencia entre las madres hacia una alimentación complementaria rica en nutrientes y vitaminas esenciales para el desarrollo de sus hijos. El hecho de que una proporción considerable también opte por la lactancia materna indica un reconocimiento de sus beneficios nutricionales y de inmunidad durante este periodo crucial. Sin embargo, la menor inclusión de cereales y tubérculos podría indicar una oportunidad perdida, ya que estos alimentos son fuentes esenciales de energía y otros nutrientes importantes para el crecimiento.

### GRÁFICO N° 23

#### ALIMENTOS INCLUIDOS A MEDIA MAÑANA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 88,5% de las madres incluye verduras y frutas a media mañana; 7,7% incluye cereales y tubérculos, y 3,8% incluye lactancia materna.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

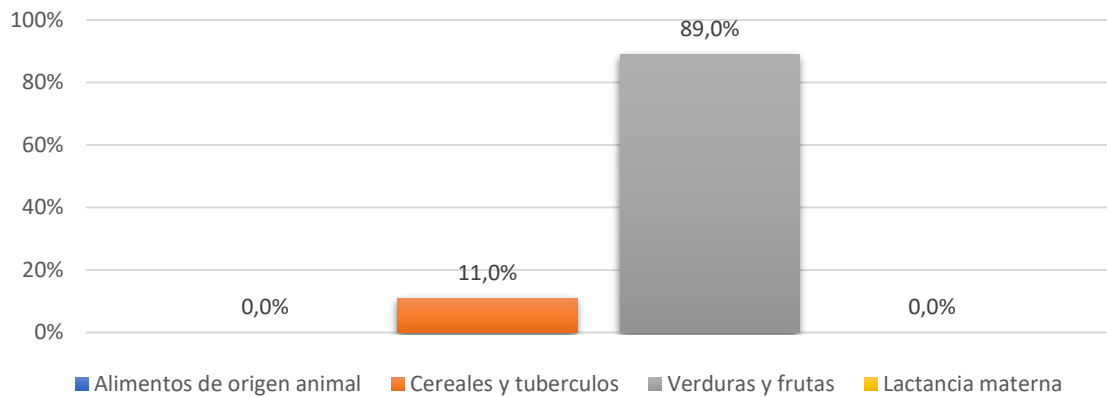
La prevalencia de la inclusión de verduras y frutas en los alimentos a media mañana para niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Checacupe refleja una preferencia de las madres por opciones alimenticias que proporcionan vitaminas y minerales esenciales. Esta elección puede estar motivada por una percepción cultural o educativa de que estos alimentos son más adecuados o beneficiosos para un alimento matutino. No obstante, la menor proporción de madres que optan por cereales y tubérculos o lactancia materna en este horario sugiere que podría haber una falta de conciencia sobre la importancia de mantener un aporte energético constante y de los beneficios nutritivos continuos de la lactancia. Esta tendencia puede llevar a potenciales desequilibrios nutricionales, por lo que sería esencial proporcionar una educación y orientación adecuada sobre la diversificación alimentaria en la alimentación complementaria.





### GRÁFICO N° 24

#### ALIMENTOS INCLUIDOS EN EL ALMUERZO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

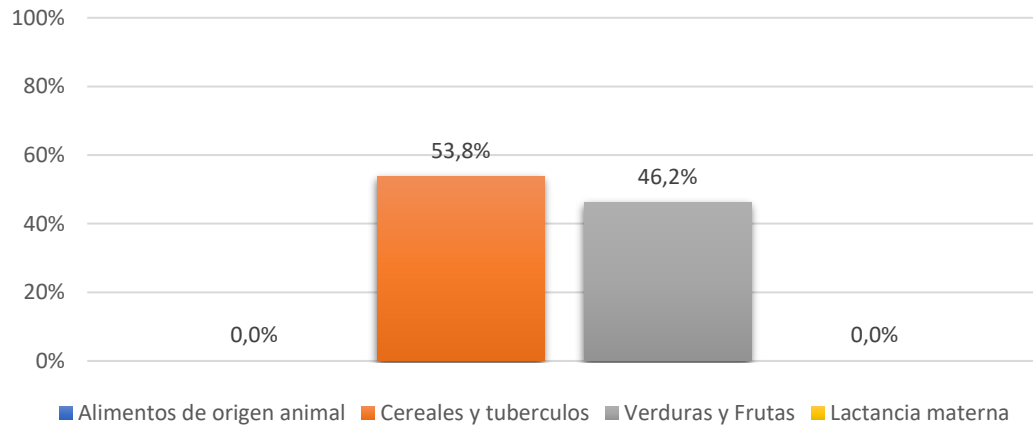
En el gráfico se observa que 89,0% de las madres incluye verduras y frutas en el almuerzo y 11,0% incluye cereales y tubérculos.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

El predominio de verduras y frutas en el almuerzo para niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Checacupe podría estar influenciado por prácticas culturales, percepciones de salud y la accesibilidad de estos alimentos en la región. Las madres pueden asociar verduras y frutas con beneficios nutricionales primordiales, considerándolos componentes esenciales para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Sin embargo, la menor inclusión de cereales y tubérculos, que son fuentes vitales de energía y otros nutrientes, sugiere la posibilidad de una dieta no equilibrada. Esta tendencia podría afectar la alimentación complementaria al no proporcionar la energía suficiente que los niños requieren en esta etapa crítica de crecimiento. Es crucial promover una dieta diversificada que incluya todos los grupos alimenticios para asegurar un desarrollo óptimo.

### GRÁFICO N° 25

#### ALIMENTOS INCLUIDOS EN LA CENA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 53,8% de las madres incluye cereales y tubérculos en la cena y 46,2% incluye verduras y frutas

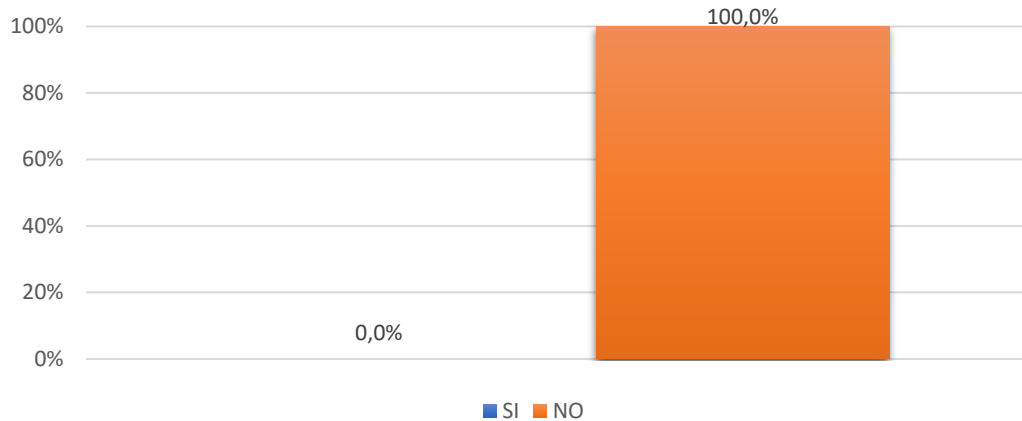
Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

Las decisiones de las madres del Centro de Salud Checacupe de proporcionar cereales y tubérculos en la cena para sus niños de 6 a 12 meses pueden estar arraigadas en prácticas culturales que valoran estos alimentos por su capacidad de proporcionar energía y mantener satisfechos a los niños durante la noche. Por otro lado, el notable porcentaje que opta por las verduras y frutas sugiere una conciencia sobre la necesidad de nutrientes variados en la dieta. En la etapa de alimentación complementaria, es esencial garantizar un balance nutricional adecuado para el óptimo desarrollo del niño.



### GRÁFICO N° 26

#### ASIGNACIÓN DE UTENSILIOS PROPIOS PARA EL NIÑO DE 6 A 12 POR LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

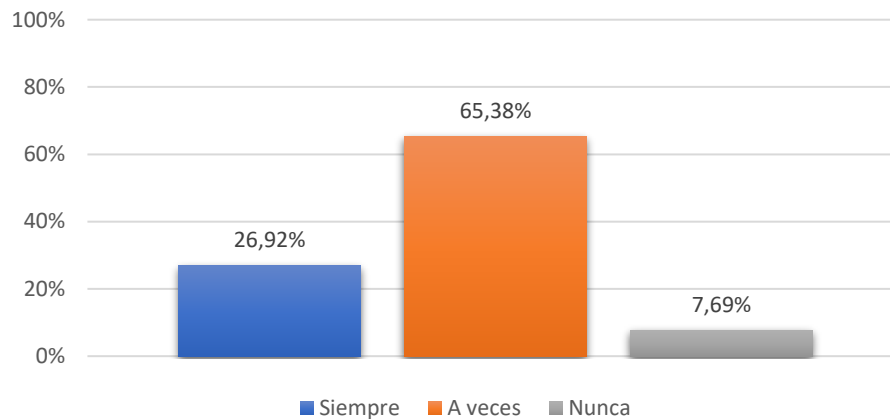
En el gráfico se observa que 100% de las madres no asigna utensilios propios a su hijo.

En cuanto la asignación de utensilios propios al niño los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **PINTO H.** Denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO”**. Donde encontró que el 93,90% consideran que el niño debe tener sus propios utensilios.

La totalidad de las madres del Centro de Salud Checacupe no asignaron utensilios específicos para sus hijos de 6 a 12 meses, esto podría reflejar prácticas culturales y/o económicas donde la personalización de utensilios no es una prioridad o se ve como innecesaria. Sin utensilios designados, puede haber un riesgo incrementado de transmisión de enfermedades si los utensilios son compartidos entre familiares sin adecuada higiene. En el contexto de la alimentación complementaria, es vital asegurar prácticas higiénicas para proteger la salud del niño y garantizar una transición exitosa desde la lactancia exclusiva a la introducción de alimentos sólidos.

### GRÁFICO N° 2627

#### INCORPORACIÓN DE LÍQUIDOS, REFRESCOS U OTRAS BEBIDAS POR LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO – 2023



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

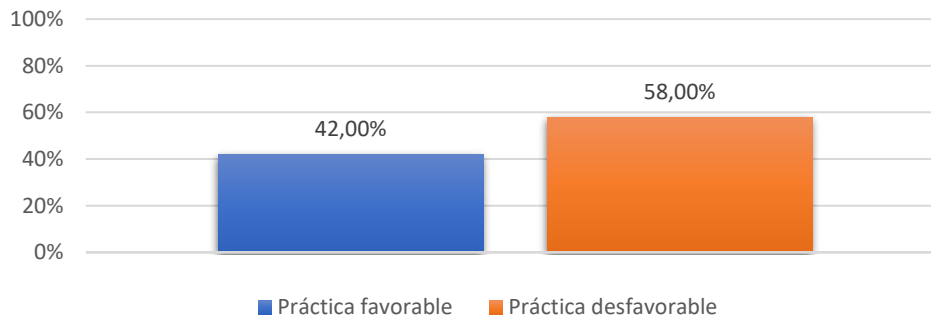
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 65,4% de las madres a veces incorpora líquidos, refrescos u otras bebidas en la alimentación de sus hijos; 26,9% siempre lo incorporan y 7,7% nunca lo hacen.

Según la Asociación española de Pediatría y Atención Primaria en el Programa de Salud Infantil informa que el de consumo de líquidos en la dieta del infante se puede dar antes de cumplir los 6 meses<sup>38</sup>.

La tendencia observada en las madres del Centro de Salud Checacupe hacia la incorporación de líquidos, refrescos u otras bebidas en la alimentación de los niños de 6 a 12 meses podría estar influenciada por prácticas culturales, la disponibilidad de estas bebidas o por percepciones erróneas sobre sus beneficios nutricionales. Sin embargo, la inclusión frecuente de refrescos y algunas otras bebidas puede no ser recomendable debido a su alto contenido de azúcares y otros aditivos, que pueden predisponer a los niños a problemas de salud como la caries dental y el sobrepeso.

**GRÁFICO N° 28**  
**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BRINDADA POR LAS MADRES A**  
**LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD CHECACUPE,**  
**CUSCO – 2023**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se observa que el 58,0% de las madres tienen prácticas de alimentación complementaria desfavorables y 42,0% favorables.

En cuanto a la alimentación complementaria los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **SILVA K. Y TELLO T.** Denominada “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA, 2021**”. Donde encontraron que el 50% tiene una alimentación complementaria medianamente adecuada.

El predominio de prácticas de alimentación complementaria desfavorables entre las madres del Centro de Salud Checacupe presenta una preocupante realidad; dadas las tendencias observadas en los gráficos anteriores sobre la alimentación complementaria se deduce que, aunque la mayoría de las madres está involucrada directamente en la alimentación de sus hijos y opta por alimentos como verduras y frutas, persisten prácticas que pueden no ser óptimas, como el uso de distractores, la introducción de bebidas azucaradas y la falta de asignación de utensilios individuales. Estas prácticas, sumadas a la alta proporción de madres con prácticas de alimentación complementaria desfavorables, pueden reflejar la necesidad de mayor educación y concientización sobre nutrición.

#### IV. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

**TABLA N° 1**  
**FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023**

	Madres encuestadas	Alimentación complementaria				Chi cuadrado Valor p.	
		Prácticas de alimentación complementaria desfavorables		Prácticas de alimentación complementaria favorables			% total
F. Sociales		f	%	f	%		
Grado de instrucción	Primaria	10	19%	0	0%	19%	0.009
	Secundaria	14	35%	11	23%	54%	
	Superior	5	4%	11	23%	27%	
	Total	29	58%	21	42%	100%	
Ocupación actual	Agricultor	0	0%	5	4%	4%	0.05
	Comerciante	7	8%	0	0%	8%	
	Ama de casa	17	46%	9	23%	69%	
	Otros	5	4%	7	15%	19%	
	Total	29	58%	21	42%	100%	
Edad del niño (a)	De 6 a 8 meses	0	0%	12	27%	27%	0.00
	De 9 a 12 meses	29	58%	9	15%	73%	
	Total	29	58%	21	42%	100%	
Número de hijos	1 hijo	13	38%	10	19%	58%	0.046
	2 hijos	7	8%	0	0%	8%	
	3 a más hijos	9	12%	11	23%	35%	
	Total	29	58%	21	42%	100%	

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

#### Interpretación y análisis

En la tabla se observa que del 54% de madres con grado de instrucción de secundaria el 35% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 23% favorable; en relación a la ocupación del 69% de madres amas de casa el 46% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 23% favorable; referente a la edad de los niños del 73% que tiene de 9 a 12 meses el 58% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 15% favorable; del 58% de las madres que tienen 1 hijo el 38% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 19% favorable.

A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre el grado de instrucción y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.009$ ) rechazando la



hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Respecto a la relación entre el grado de instrucción y la alimentación complementaria los resultados se asemejan a la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**”. Donde encontraron una relación significativa ( $p=0.017$ ) entre el grado de académico y el nivel de conocimientos de alimentación complementaria.

Los resultados denotan una relación clara entre el grado de instrucción de las madres y las prácticas de alimentación complementaria. Se observa que aquellas madres con solo educación primaria presentan únicamente prácticas desfavorables en la alimentación complementaria, mientras que aquellas con educación secundaria o superior tienden a tener prácticas más balanceadas, con una proporción más elevada manifestando prácticas favorables en el nivel superior. Este patrón puede atribuirse a que un mayor grado de instrucción está asociado con un mejor acceso y comprensión de la información sobre nutrición y prácticas de alimentación saludable. Asimismo, la educación puede influir en la toma de decisiones informadas y en la capacidad de discernir entre prácticas nutricionales beneficiosas y perjudiciales.

A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre la ocupación actual y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.05$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En cuanto a la relación entre la ocupación y la alimentación complementaria los resultados se asemejan a la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Donde encontraron una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la ocupación actual y el nivel de conocimiento sobre de alimentación complementaria.



De los resultados se evidencia una relación entre la ocupación actual de las madres y sus prácticas de alimentación complementaria para niños de 6 a 12 meses. Es notorio que las madres agricultoras tienden a mostrar únicamente prácticas de alimentación complementaria favorables, mientras que las comerciantes exhiben exclusivamente prácticas desfavorables. Las amas de casa, por otro lado, presentan una distribución mixta, aunque con una propensión mayor hacia prácticas desfavorables. Estos patrones sugieren que la ocupación puede influir en el conocimiento, acceso y priorización de la alimentación complementaria. En este sentido las madres agricultoras al estar directamente involucradas en la producción de alimentos podrían tener un mayor reconocimiento del valor nutricional de ciertos productos. Las comerciantes, por su parte, podrían enfrentar desafíos relacionados con el tiempo y el acceso a información nutricional.

A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre la edad del niño(a) y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.00$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Según la UNICEF en su informe Alimentar a tu bebé menciona que la alimentación debe darse según la necesidad del infante a partir de los 6 meses para mejorar su dieta incrementándola entre los 6 a 8 meses y 9 a 11 meses<sup>32</sup>.

La tabla señala una relación significativa entre la edad del niño y las prácticas de alimentación complementaria adoptadas por las madres. Se destaca que las madres de niños entre 6 a 8 meses se inclinan exclusivamente hacia prácticas de alimentación complementaria favorables. Por el contrario, en el grupo de niños de 9 a 12 meses, las prácticas desfavorables son predominantemente altas. Estos patrones pueden reflejar una mayor conciencia y precaución en las madres durante los primeros meses de la introducción de la alimentación complementaria, mientras que a medida que el niño crece, puede haber una relajación en estas prácticas o la introducción de alimentos menos recomendables.





A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre el número de hijos de la madre y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.046$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Respecto a la relación entre el número de hijos y la alimentación complementaria los resultados no se asemejan a la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**”. Donde no encontraron una relación significativa ( $p=0.700$ ) entre el número de hijos y el nivel de conocimientos de alimentación complementaria.

La tabla refleja una relación notable entre el número de hijos y las prácticas de alimentación complementaria por parte de las madres. Es evidente que las madres con un solo hijo tienden a tener una distribución mixta de prácticas tanto favorables como desfavorables en alimentación complementaria. Sin embargo, para aquellas madres con dos hijos, las prácticas desfavorables son dominantes, mientras que las madres con tres o más hijos muestran una distribución más equilibrada entre prácticas favorables y desfavorables. Esto podría indicar que, con la experiencia y el aprendizaje acumulado de criar a varios hijos, las madres puedan adaptar o modificar sus prácticas de alimentación. No obstante, el hecho de que las madres con dos hijos solo muestren prácticas desfavorables puede reflejar un período de transición o adaptación.



**TABLA N° 2**  
**FACTORES CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO - 2023**

F. culturales	Madres encuestadas	Alimentación complementaria				Chi cuadrado Valor p.
		Prácticas de alimentación complementaria desfavorables		Prácticas de alimentación complementaria favorables		
		f	%	f	%	
Capacitación recibida	Si	17	38%	21	42%	0.033
	No	12	19%	0	0%	
	Total	29	58%	21	42%	
Edad de inicio de alimentación	Antes de los 6 meses	0	0%	8	12%	0.032
	Entre los 6 a 12 meses	29	58%	13	31%	
	Total	29	58%	21	42%	
Recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud	Siempre	12	19%	21	42%	0.001
	A veces	17	38%	0	0%	
	Total	29	58%	21	42%	

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2023.

### Interpretación y análisis

En la tabla se observa que del 81% de madres que si recibió capacitación el 38% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 42% favorable; en relación a la edad de inicio de alimentación complementaria del 88% de niños de 6 a 12 meses el 58% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 31% favorable; así mismo del 62% de las madres que siempre cumplen con las recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud para sus niños el 19% presenta una práctica de alimentación complementaria desfavorable y 42% favorable.

A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre la capacitación recibida y la práctica alimentación complementaria se halló un ( $p=0.033$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Como indica Cuadros C. en su artículo Actualidades en alimentación complementaria, donde menciona que el personal de salud debe estar capacitado sobre los avances en alimentación al lactante así mismo poder comunicarse y capacitar a los cuidadores<sup>36</sup>.



Del análisis de los resultados se evidencia una relación significativa entre la capacitación recibida en temas de alimentación y las prácticas de alimentación complementaria adoptadas por las madres. Se aprecia que las madres que han recibido capacitación tienden a tener una mayor propensión a practicar hábitos de alimentación complementaria favorables en comparación con aquellas que no han recibido tal capacitación. Por otro lado, una proporción considerable de madres capacitadas también muestra prácticas desfavorables, lo que podría sugerir que, aunque la capacitación influye, existen otros factores interviniendo en la decisión de cómo alimentar a los niños.

A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre la edad de inicio de alimentación complementaria y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.032$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Respecto a la relación entre la edad de inicio de la alimentación y la alimentación complementaria los resultados se asemejan a la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Encontró una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la edad de inicio de la alimentación y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

Los resultados reflejan una relación significativa entre la edad de inicio de la alimentación complementaria y las prácticas adoptadas por las madres. Es notable que las madres que comenzaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses tienden exclusivamente hacia prácticas favorables. Por el contrario, aquellas que iniciaron entre los 6 a 12 meses presentan tanto prácticas favorables como desfavorables, con una preponderancia hacia las últimas. Este hallazgo subraya la importancia de educar y guiar a las madres sobre el momento óptimo de introducción de la alimentación complementaria, ya que iniciarla antes de los 6 meses parece favorecer prácticas más adecuadas, lo que potencialmente contribuye a una mejor nutrición y desarrollo del infante



A la aplicación de la prueba Chi Cuadrado entre las recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud y la práctica de alimentación complementaria se halló un ( $p=0.001$ ) rechazando la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Como indica Cuadros C. en su artículo Actualidades en alimentación complementaria, donde menciona para mejorar las practicas alimentarias de las madres deben ser asesoradas para que no exista una barrera entre el personal de salud y las madres generando una relación vertical<sup>36</sup>.

Los resultados evidencian una relación claramente significativa entre las recomendaciones de alimentación brindadas por el personal de salud y las prácticas de alimentación complementaria adoptadas por las madres. Se observa que las madres que siempre reciben recomendaciones tienden a adoptar prácticas favorables en mayor medida, mientras que aquellas que sólo reciben consejos ocasionalmente muestran una tendencia predominante hacia prácticas desfavorables. Este hallazgo resalta la importancia crucial del asesoramiento constante y regular por parte de profesionales de la salud para orientar adecuadamente a las madres en la alimentación complementaria, lo que podría conducir a mejores resultados nutricionales y de salud para los infantes



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Dentro de los resultados relacionados con los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Checacupe, se destaca que el 57,7% de madres tienen entre 19 a 29 años, 57,7% son convivientes, 53,9% tienen secundaria como grado de instrucción, 69,2% es ama de casa y 50,0% gana menos de S/1,025. Por otro lado, 73,1% de los niños se encuentran dentro de los 9 a 12 meses de edad y 57,7% de las madres mencionó tener 1 hijo.

En relación con los factores culturales, 96,2% de las madres son católicas, 80,8% si recibió capacitación sobre la alimentación complementaria de su niño, 88,5% le dio el primer alimento a su niño antes de los 6 meses, 88,5% siempre administra fórmula a sus niños, 61,5% siempre cumplen las recomendaciones de alimentación que le brinda el personal de salud y 100,0% considera que siempre es saludable el consumo de verduras, sangrecita, hígado, bofe y otros alimentos en la alimentación complementaria de sus niños.

Con respecto a la alimentación complementaria de su niño, 80,8% de las madres mencionó haberle dado como primer alimento algo líquido, 69,2% le dio de 5 a 7 cucharadas, 50,0% lo alimenta según sus demandas y 88,5% inició la alimentación de su niño entre los 6 a 12 meses de edad; además 100,0% de las madres es responsable de alimentarlo de manera directa y 61,5% mencionó que a veces hace uso de distractores para la alimentación de su niño. En cuanto a las comidas proporcionadas por la madre, el 46,2% incluye verduras y frutas en el desayuno, 88,5% lo hace en la media mañana y 89,0% en el almuerzo, mientras que el 53,8% incluye cereales y tubérculos en la cena; 100,0% de las madres mencionó no haberle asignado utensilios propios a su hijo y 65,4% a veces incorpora líquidos, refrescos u otras bebidas. Por último, 58,0% de las madres manifestó haber realizado una práctica desfavorable en la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses.



En lo que respecta los factores sociales, acerca de la relación entre el grado de instrucción y la práctica de alimentación complementaria se obtuvo una asociación significativa entre ambos factores con un valor ( $p = 0.009$ ). En la relación entre la ocupación y la práctica de alimentación se obtuvo una asociación significativa con un valor ( $p = 0,05$ ). En referencia a la relación entre la edad del niño y la práctica de alimentación complementaria se obtuvo una asociación significativa con un valor ( $p = 0,00$ ). Respecto a la relación entre el número de hijos y la práctica de alimentación, se obtuvo una asociación significativa con un valor ( $p = 0,05$ )

En cuanto a los factores culturales, respecto a la relación entre la capacitación recibida y la práctica de alimentación complementaria se obtuvo una asociación significativa entre ambos factores con un valor ( $p = 0.033$ ). En la relación entre la edad de inicio de alimentación complementaria y la práctica de alimentación complementaria se obtuvo una asociación significativa con un valor ( $p = 0.032$ ). Finalmente, en la relación entre las recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud y la práctica de alimentación complementaria se obtuvo una asociación significativa con un valor ( $p = 0,001$ ).

## **5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Durante el desarrollo de la tesis, se identificó limitaciones metodológicas debido a las dificultades experimentadas en la recopilación de información relacionada con el acceso al padrón de niños de 6 a 12 meses de edad. Para abordar esta limitación, se presentó documentos de solicitud para el permiso a los encargados del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), quienes aprobaron la solicitud y otorgaron los permisos necesarios, permitiendo así superar esta limitación y obtener los datos necesarios para la investigación. Además, se observó que la asistencia al centro de salud de las madres con niños en el rango de edad de 6 a 12 era relativamente menor en comparación con otros rangos de población. Sin embargo, para superar esta limitación se organizó horarios específicos en las que las madres acudían al centro de salud. Además, se realizaron visitas domiciliarias en caso resultara necesario, con el propósito de lograr la participación de las madres de niños de 6 a 12 en su totalidad, y de esta manera se abordó la presente limitación.



Además, se presentó limitación teórica relacionada a la disponibilidad de investigaciones en repositorios y bibliotecas virtuales a nivel local, las cuales no estaban completas y no proporcionaban el acceso directo a la información requerida para el desarrollo de la investigación. Sin embargo, esta limitación fue superada mediante la búsqueda exhaustiva de investigaciones relacionadas a nivel nacional e internacional, lo que permitió recopilar más información relevante para el desarrollo de la investigación.

### 5.3. COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

En cuanto a la edad de las madres en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021.** Encontró que el 74,9% tienen de 21 a 35 años. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 57,7% tienen entre 19 a 29 años.

Respecto al estado civil de las madres en la investigación realizada por **FORERO Y. OTROS.** Denominada “**LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES**”. Encontraron que el 86,3% tienen escolaridad técnica. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 53,8% tienen secundaria completa.

En cuanto al grado de instrucción de las madres en la investigación realizada por **SIERRA M. Y OTROS.** Denominada “**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INFANTES**”. Hallaron que el 53,9% son casadas o en unión libre. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 57,7% son convivientes.

Respecto a la ocupación de las madres en la investigación realizada por **SILVA K. Y TELLO T.** Denominada “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA, 2021**”. Encontraron que el 65% son amas de casa. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 69,2% son amas de casa.



En cuanto al ingreso mensual de las madres en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Encontró que el 52,8% perciben menos de S/750 soles. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 50% gana menos de S/1,025 soles.

Según la Real academia de la Lengua Española (RAE) la edad es el número de años transcurridos a partir de la fecha de nacimiento definida en años<sup>27</sup>.

Respecto al número de hijos de las madres en la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**”. Encontraron que el 35% tienen dos hijos. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 57,7% tienen un hijo.

En cuanto a los factores culturales; la religión de las madres en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Encontró que el 85,6% son católicas. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 96,2% son católicas.

En cuanto a la capacitación recibida por las madres en la investigación realizada por **SIERRA M. Y OTROS.** Denominada “**CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE MADRES Y CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INFANTES**”. Encontraron que el 77,5% recibieron capacitación. Resultados que se asemejan al presente estudio donde 80,8% la recibieron.

Respecto a la administración del primer alimento a los niños por en la investigación realizada por **FORERO Y. OTROS.** Denominada “**LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: UNA PRÁCTICA ENTRE DOS SABERES**”. Encontraron que el 63,9% de los niños recibieron su primer





alimento antes de los 6 meses. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 88,5% lo recibió antes de los 6 meses.

El Centro para Enfermedades, Control y Prevención en su publicación Alimentación Saludable menciona que la fórmula es un complemento para los bebés y debe ser administrada progresivamente según el paso de los meses<sup>39</sup>.

Según el Instituto Nacional de Salud en el artículo Alimentación Saludable el cual expone que la buena práctica de Higiene es importante para evitar enfermedades, resaltando el lavado y consumo de los alimentos directamente para evitar su contaminación<sup>45</sup>.

El Instituto Nacional de Salud en su artículo Alimentación Saludable expone la importancia de la higiene y manejo de los alimentos preparados para niños de 6 a 23 meses, donde asegura que la higiene de alimentos es importante para prevenir enfermedades gastrointestinales<sup>45</sup>.

En cuanto al tipo primer alimento proporcionado a los niños en la investigación realizada por **CUEVA M.** Titulada “**FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6- 12 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS**”. Encontró que el 35,1% de los niños recibieron algo líquido como primer alimento complementario. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 80,7% recibieron uno sólido.

Respecto a la cantidad de alimento que reciben los niños en la investigación realizada por **COLQUE D.** Denominada “**PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TECHO OBRERO, CANCHIS**”. Encontró que el 91% proporciona 2 cucharas. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 69,23% de 5 a 7 cucharas.

En cuanto a la frecuencia de alimentación en la investigación realizada por **MADERO K. Y OTROS.** Titulada “**APLICACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA,**



**MICRONUTRIENTES, DESARROLLO MENTAL Y SOCIAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL ENCUESTA DANE 2015 CARTAGENA**". Encontraron que el 51,4% les dan alimento entre tres y cuatro veces al día. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde 50% lo hace a libre demanda.

En cuanto a la edad de inicio de alimentación en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENTRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**". Encontró que el 81% les dan alimento después de los 6 meses. Resultados que se asemejan al presente estudio donde el 88,46% lo hace entre 6 a 12 meses.

Según la Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria en el Programa de Salud Infantil afirma que la alimentación debe ser responsable y de forma directa hecha por los cuidadores para fomentar el aprendizaje y mejorar el vínculo afectivo<sup>38</sup>.

Respecto a los distractores para alimentar a los niños en la investigación realizada por **MADERO K. Y OTROS.** Denominada "**APLICACIÓN DE PRÁCTICAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, MICRONUTRIENTES, DESARROLLO MENTAL Y SOCIAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BARRIO OLAYA HERRERA SECTOR CENTRAL ENCUESTA DANE 2015 CARTAGENA**". Encontraron que el 92,6% da cargas como distractor. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde el 61,54% lo hace a veces.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.



Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

Como menciona el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF es necesario tener ordenada la frecuencia de los alimentos proporcionados en pequeñas cantidades según la necesidad infante durante el día<sup>32</sup>.

En cuanto la asignación de utensilios propios al niño en la investigación realizada por **PINTO H.** Denominada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO**”. Encontró que el 93,90% consideran que el niño debe tener sus propios utensilios. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde el 100% no asigna utensilios.

Según la Asociación española de Pediatría y Atención Primaria en el Programa de Salud Infantil informa que el de consumo de líquidos en la dieta del infante se puede dar antes de cumplir los 6 meses<sup>38</sup>.

En cuanto a la alimentación complementaria en la investigación realizada por **SILVA K. Y TELLO T.** Denominada “**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA, 2021**”. Encontraron que el 50% tiene una alimentación complementaria medianamente adecuada. Resultados que no se asemejan al presente estudio donde el 42% es favorable.

Respecto a la relación entre el grado de instrucción y la alimentación complementaria en la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**”. Encontraron una relación significativa ( $p=0.017$ ) entre el grado de académico y el nivel de conocimientos de alimentación complementaria. Resultados que se asemeja al presente estudio donde se halló un valor significativo ( $p=0.009$ ) entre el grado de instrucción y la alimentación complementaria.



En cuanto a la relación entre la ocupación y la alimentación complementaria en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Encontraron una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la ocupación actual y el nivel de conocimiento sobre de alimentación complementaria. Resultados que se asemeja al presente estudio donde se halló un valor significativo( $p=0.05$ ) entre la ocupación actual y la alimentación complementaria.

Según la UNICEF en su informe Alimentar a tu bebé menciona que la alimentación debe darse según la necesidad del infante a partir de los 6 meses para mejorar su dieta incrementándola entre los 6 a 8 meses y 9 a 11 meses<sup>32</sup>.

Respecto a la relación entre el número de hijos y la alimentación complementaria en la investigación realizada por **CABANILLAS C. Y OTROS.** Titulada “**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADO A FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE FAMILIA, PACASMAYO**”. No encontraron una relación significativa ( $p=0.700$ ) entre el número de hijos y el nivel de conocimientos de alimentación complementaria. Resultados que no se asemeja al presente estudio, donde se halló un valor significativo ( $p=0.046$ ).

Como indica Cuadros C. en su artículo Actualidades en alimentación complementaria, donde menciona que el personal de salud debe estar capacitado sobre los avances en alimentación al lactante así mismo poder comunicarse y capacitar a los cuidadores<sup>36</sup>.

Respecto a la relación entre la edad de inicio de la alimentación y la alimentación complementaria en la investigación realizada por **CRUZADO K.** Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICO-CULTURALES DE UNCENRO DE SALUD PÚBLICO, CHICLAYO, 2021**”. Encontró una relación significativa ( $p=0.000$ ) entre la edad de inicio de la alimentación y el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria. Resultados que se asemeja



al presente estudio donde se halló un valor significativo ( $p=0.032$ ) entre la edad de inicio de alimentación y la alimentación complementaria.

Como indica Cuadros C. en su artículo Actualidades en alimentación complementaria, donde menciona para mejorar las practicas alimentarias de las madres deben ser asesoradas para que no exista una barrera entre el personal de salud y las madres generando una relación vertical<sup>36</sup>.

#### **5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO**

El estudio realizado en el centro de salud Checacupe, Cusco, revela datos cruciales acerca de los factores socioculturales que impactan en las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses. La mayoría de las madres, dentro del rango de edad de 19 a 29 años y con nivel educativo secundario, demuestran tener prácticas alimenticias que se alinean estrechamente con las recomendaciones del personal de salud, evidenciando la influencia de factores como el grado de instrucción, ocupación, edad del niño y número de hijos en las prácticas de alimentación. Estos resultados, respaldados por asociaciones significativas, refuerzan la necesidad de comprender los contextos socioculturales para implementar estrategias de intervención eficaces.

Por otra parte, la dimensión cultural también desempeña un papel fundamental en las decisiones de alimentación. Las madres, predominantemente católicas, que han recibido capacitación sobre alimentación complementaria, tienden a seguir las pautas recomendadas. Sin embargo, es preocupante observar que una gran proporción inicia la alimentación complementaria antes de los 6 meses, y algunas emplean distractores durante la alimentación. Además, la fuerte asociación entre las recomendaciones del personal de salud y las prácticas de alimentación destaca la importancia del consejo médico en estas decisiones. La profunda relación entre estos factores culturales y las prácticas de alimentación sugiere que la educación y la orientación adecuada son vitales para promover prácticas saludables en la alimentación complementaria.



## CONCLUSIONES

Dentro de los factores sociales de las madres de niños de 6 a 12 meses se encontró que: el 57,7% de madres tienen entre 19 a 29 años, 57,7% son convivientes, 53,9% tienen secundaria como grado de instrucción, 69,2% es ama de casa y 50,0% gana menos de S/1,025. Por otro lado, 73,1% de los niños se encuentran dentro de los 9 a 12 meses de edad y 57,7% de las madres mencionó tener 1 hijo.

En relación a los factores culturales se halló que 96,2% de las madres son católicas, 80,8% si recibió capacitación sobre la alimentación complementaria de su niño, 88,5% le dio el primer alimento a su niño antes de los 6 meses, 88,5% siempre administra fórmula a sus niños, 61,5% siempre cumplen las recomendaciones de alimentación que le brinda el personal de salud y 100,0% considera que siempre es saludable el consumo de verduras, sangrecita, hígado, bofe y otros alimentos en la alimentación complementaria de sus niños.

En la alimentación complementaria practicada por las madres de niños de 6 a 12 meses se halló que 80,8% mencionó haberle dado como primer alimento algo líquido, 69,2% le dio de 5 a 7 cucharadas, 50,0% lo alimenta según sus demandas, el 100,0% de las madres es responsable de alimentarlo de manera directa y 61,5% mencionó que a veces hace uso de distractores para la alimentación de su niño, 46,2% incluye verduras y frutas en el desayuno, 88,5% lo hace en la media mañana y 89,0% en el almuerzo, el 53,8% incluye cereales y tubérculos en la cena; 100,0% de las madres mencionó no haberle asignado utensilios propios a su hijo y 65,4% a veces incorpora líquidos, refrescos u otras bebidas. Finalmente, 58,0% de las madres tiene una práctica desfavorable en la alimentación complementaria de sus niños de 6 a 12 meses y 42% favorable.

En cuanto a la relación de los factores sociales con la alimentación complementaria se halló relaciones significativas para: grado de instrucción ( $p=0.009$ ), ocupación actual ( $p=0.05$ ), edad del niño ( $p=0.00$ ) y número de hijos ( $p=0.046$ ). Para los factores culturales con la alimentación complementaria se halló relaciones significativas para: la capacitación recibida ( $p=0.033$ ), edad de



inicio de alimentación ( $p=0.032$ ) y recomendaciones de alimentación por parte del personal de salud ( $p=0.001$ )



## SUGERENCIAS

### **Al Centro de Salud Checacupe.**

Implementar y fortalecer programas educativos y capacitaciones sobre alimentación complementaria, a través de talleres, charlas y materiales educativos, dirigidos principalmente a madres jóvenes, centradas en la importancia de introducir la alimentación complementaria después de los 6 meses; con la finalidad de asegurar que las madres cuenten con la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre la alimentación complementaria y reducir las prácticas desfavorables.

### **Al personal de salud en el centro de salud Checacupe.**

Ofrecer asesoramiento continuo y personalizado a las madres sobre alimentación complementaria, a través de consultas periódicas y seguimientos domiciliarias, haciendo énfasis en la importancia de la alimentación basada en la libre demanda del niño y el evitar el uso de distractores durante las comidas. Con la finalidad de garantizar una alimentación complementaria adecuada y establecer una relación de confianza entre el personal de salud y las madres.

### **A Comunidad y organizaciones locales.**

Promover la importancia de la alimentación complementaria saludable a través de campañas comunitarias; organizando ferias de salud, charlas en escuelas y comunidades, así como la distribución de folletos y materiales informativos, con la finalidad de sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de la alimentación complementaria y ampliar el alcance del mensaje más allá de las madres directamente afectadas.

### **A Investigadores y académicos en el área de nutrición y salud pública.**

Realizar investigaciones adicionales sobre factores socioculturales que influyen en la alimentación complementaria en diferentes contextos regionales y culturales, a través de estudios longitudinales, encuestas y entrevistas a profundidad en diferentes regiones y comunidades para ampliar la comprensión





de los factores que influyen en las decisiones de alimentación y adaptar las intervenciones educativas a las necesidades específicas de diferentes comunidades.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet] España, 2018. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_a\\_ep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_a_ep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
2. López E, Atamari N, Rodriguez M, Mirano M, Quispe A, Rondón E, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. [Internet] Rev. haban cienc méd. 2019; 15(5): p. 801-816. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7414196>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. [Internet] Santiago de Chile. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2023. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables. [Internet] Santiago de Chile. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
6. La organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Internet]. El estado de la nutrición: progresos en relación con las metas mundiales de nutrición. 2022. [Citado 18 agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc0639es/online/sofi-2022/global-nutrition-targets-trends.html>



7. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022. [Internet]. 2022 [Citado 30 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
8. Sistema de información del estado nutricional. [Internet]. Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2023/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202022%20VF.pdf>
9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Internet]. Reporte regional de indicadores sociales del departamento del Cusco, 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cusco.pdf>
10. Centro de Estudios Empresariales de la Cámara de Comercio del Cusco. [Internet]. Cusco y La Convención: provincias con mayor porcentaje de anemia y desnutrición en niños. 2022. [Citado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.camaracusco.org/cusco-y-la-convencion-provincias-con-mayor-porcentaje-de-anemia-y-desnutricion-en-ninos/>
11. Sierra, M. y otros. “Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes”. [Internet] Chile: 2020 [citado el 15/06/2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346225719\\_Construccion\\_y\\_validacion\\_de\\_un\\_instrumento\\_para\\_medir\\_conocimientos\\_de\\_madres\\_y\\_cuidadores\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_de\\_infantes](https://www.researchgate.net/publication/346225719_Construccion_y_validacion_de_un_instrumento_para_medir_conocimientos_de_madres_y_cuidadores_sobre_alimentacion_complementaria_de_infantes)
12. Forero Y, y otros. “La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes”. [Internet] Chile: 2020 [citado el 17/06/2022] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000500612](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612)
13. Madero K. y otros. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. [Internet] Colombia: 2021 [citado el



- 18/06/2022] Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670009/273865670009.pdf>.
14. Cabanillas, C. y Otros. “Conocimientos sobre alimentación complementaria asociado a factores socioculturales en madres de familia, Pacasmayo 2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 18/06/2022] Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88678/Cabanillas\\_CCA-Navarro\\_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88678/Cabanillas_CCA-Navarro_CYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Cruzado K. “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria Relacionada con los factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 15/06/2022] Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10365/Cruzado%20Quiroz%2c%20Karen%20Yanury.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Silva, K. Tello, T. “Factores socioculturales y su relación con la alimentación complementaria de niños menores de 1 año en madres del puesto de salud laderas de Villa ,2021”. [Internet] Perú: 2022 [citado el 15/06/2022] Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1196/1/Keyla%20Margiorie%20Silva%20Silva.pdf>
17. Villodas Y. “Factores socioculturales y la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018”. [Internet] Perú: 2018 [citado el 17/06/2022] Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3676/TESS\\_YALENA%20VILLODAS%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3676/TESS_YALENA%20VILLODAS%20TRUJILLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Pinto A. Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de Cred del Hospital Quillabamba, Cusco – 2018. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021
19. Paucar E. Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el consultorio de CRED del



- hospital Quillabamba, Cusco – 2018. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
20. Diaz V. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de Salud, Cusco, 2018. Tesis pregrado. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1344>
21. Colque. Prácticas en la administración de multimicronutrientes en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud de Techo Obrero, Canchis, Cusco - 2018. Tesis pregrado. [Internet] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2680>
22. Blasco M. Un análisis de los factores socioculturales. Dialnet. 2017 Mayo; 3(1). [Internet]. Rev. Dialnet. España,2017. Universidad Politécnica de Cartagena. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465>
23. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco. 2014 enero; 1(1). [Internet]. México 2014. Rev. Salud Jalisco. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
24. Hernández M. Exclusión social y desigualdad. 1st ed. España: Compobell; 2008. [Internet]. Ediciones de la universidad de Murcia. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Exclusi%C3%B3n\\_social\\_y\\_d\\_igualdad.html?id=Hq4zvOB7a9QC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Exclusi%C3%B3n_social_y_d_igualdad.html?id=Hq4zvOB7a9QC&redir_esc=y)
25. Van B, Monroy N, Saer A. Producción más limpia: Paradigma de gestión ambiental. Primera edición Colombia: Alfaomega; 2018[Internet]. México. Rev. Dialnet. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Producci%C3%B3n\\_m%C3%A1s\\_limpia.html?id=Hd30DwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Producci%C3%B3n_m%C3%A1s_limpia.html?id=Hd30DwAAQBAJ&redir_esc=y)
26. Rocha M, Ruiz L, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área



- rural de México. 2017 marzo; 27(4). [Internet]. Universidad de Guanajuato. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-52.pdf>
27. RAE. Edad. Definición. Diccionario de la lengua española. [Internet]. España. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
28. GREO. Factores sociales. Social Factors Summary. 2020 diciembre. [Internet]. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
29. Caballero R, Guzmán M. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Variada invención. 2012. [Internet]. Santiago de Chile 2015. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://doaj.org/article/89a7da422d0f4b608f9ca4e61eea3359>
30. Reyes L. Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. 2023 enero; 7(1). [Internet]. Rev. Ciencia Latina 2022. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/367382434\\_Factores\\_socioculturales\\_y\\_su\\_incidencia\\_en\\_la\\_gestion\\_educativa\\_en\\_la\\_provincia\\_de\\_Sanchez\\_Carrion\\_2022](https://www.researchgate.net/publication/367382434_Factores_socioculturales_y_su_incidencia_en_la_gestion_educativa_en_la_provincia_de_Sanchez_Carrion_2022)
31. GREO. Factores sociales. Social Factors Summary. 2020 diciembre. [Internet]. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20\(2019\)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf](https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
32. UNICEF. “Alimentar a tu bebé: 6 – 12 meses”. [Internet]. Nueva York 2009. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimentando-tu-bebe-612-meses>
33. MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 1st ed. Valladares C, editor. [Internet]. Lima: Minsa; 2021. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/1844089-guias-alimentarias-para-ninos-y-ninas-menores-a-2-anos-de-edad>
34. MINSA. Hospital nacional de San Bartolomé. 1st ed. Minsa, editor. [Internet]. Lima: Minsa; 2014. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible



- en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3908412-176-2023-minsa>
35. Blázquez E, Medel J. Atención integral del programa publico desayunos escolares calientes. 1st ed. Hernández C, editor. [Internet]. Asociación mexicana de estudios; 2022. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details/Atenci%C3%B3n\\_integral\\_de\\_l\\_programa\\_p%C3%ABlico\\_desayunos\\_e?id=RrF0EAAAQBAJ&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Atenci%C3%B3n_integral_de_l_programa_p%C3%ABlico_desayunos_e?id=RrF0EAAAQBAJ&gl=US)
  36. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. México 2017. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>
  37. MINSA. Rotafolio: alimentación complementaria. Ministerio de Salud, editor. [Internet] Lima: Minsa; 2021. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
  38. Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. [Internet]. España 2009. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion\\_6-24m.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/alimentacion_6-24m.pdf)
  39. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. Estados Unidos 2022. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
  40. Oliveira R, Meirelles L, De Oliveira L, Reckziegel M, Ruffoni P, Rombaldi J. Síntomas de estreñimiento ~ funcional y métodos de alimentación complementaria: ensayo clínico aleatorizado. Anales de pediatría. 2023 febrero; 98. [Internet]. Rev. Anales de pediatría 2023-España. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-metodos-introduccion-alimentacion-complementaria-el-articulo-S1695403323000462>
  41. Brunner O, Fuentes M, Ortigosa B, López A. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2019 junio; 23(2). [Internet]. España. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en:



[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452019000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200008)

42. Orensanz A, Tolosana T. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. 1st ed. Unidad Docente AFyC Sector Zaragoza 1, editor. [Internet]. España: Universidad de Zaragoza; 2017. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://convivencia.files.wordpress.com/2018/02/libro-alimentacic3b3n-blw-1.pdf>
43. Asociación española de Pediatría. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet]. España: AEP; 2018. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/alimentacioncomplementariapadres.pdf>
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panamá: Unicef; 2021. [Citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
45. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable. [Internet]. Perú 2008. [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria/preparaciones-para-ninos-de-6-23-meses>





## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Anexo. Instrumento de investigación

Estimada madre de familia la siguiente investigación tiene el propósito con aportar en la salud de su niño(a). Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la repuesta con cual UD. se identifica si tiene alguna duda consulte con la investigadora.

#### I. FACTORES SOCIALES

**1. ¿Edad de la madre?**

- a) Menor a 18 años
- b) 19 a 29 años
- c) 30 a 40 años
- d) 41 a más años

**2. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**3. ¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?**

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

**4. ¿A qué actividad económica se dedica?**

- a) Agricultor
- b) Comerciante
- c) Ama de casa
- d) Otros

**5. ¿Cuál es su ingreso mensual (solo de la madre)?**

- a) No tiene

- b) Menos de S/1,025 soles
- b) De 1,026 a ≤de 2000 soles
- c) Más de 2000 soles

**6. ¿Cuál es la edad de su hijo?**

- a) De 6 a 8 meses
- b) De 9 a 12 meses

**7. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?**

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 a más hijos

#### II. FACTORES CULTURALES

**8. ¿Cuál es su religión?**

- a) católica
- b) Evangélica
- c) Testigos de Jehová
- d) Otro

**9. ¿Alguna vez recibió capacitaciones sobre alimentación complementaria?**

- a) Si
- b) No
- c) No me acuerdo



**10. ¿A qué edad comenzó a darle el primer alimento a su niño?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) Entre los 6 meses a 12 meses
- c) Más de 1 año
- d) No sabe

**15. ¿Considera que darle fórmula a su niño es?**

- a) Bueno
- b) Malo
- c) No sabe

**16. ¿Cumple con la alimentación que le indica el personal de salud?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**17. ¿Considera que las verduras son saludables?**

- a) Verdad
- b) Mentira
- c) No sabe

**18. ¿Considera que darle sangrecita, hígado, bofe y otros es?**

- a) Bueno
- b) Malo
- c) No sabe

### III. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

**11. El primer alimento que consumió su niño fue:**

- a) Solido
- b) Líquido

**12. La cantidad que le dio a su niño fue:**

- a) 3 a 5 Cucharadas
- b) 5 a 7 cucharadas
- c) 7 a 10 cucharadas
- d) 10 a más cucharadas

**16. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?**

- a. Según lo que pida
- b. Dos veces al día

- c. Tres veces al día
- d. Cuatro veces al día
- e. Cinco veces al día

**13. ¿Desde qué edad su niño consume la olla familiar y/o todos los alimentos?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) Entre los 6 meses a 12 mese
- c) Más de 1 año

**14. Se encarga Ud. Personalmente de la alimentación de su niño:**

- a) A veces
- b) Nunca
- c) Otra persona
- d) Siempre

**15. su niño necesita de distracciones (juguetes, televisor, celular) para consumir sus alimentos:**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

**19. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:**

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

**20. En las meriendas de la mañana y tarde considera Ud.:**

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

**21. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:**

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna
- e.



**23. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:**

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

**24. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)**

- a. Si
- b. no

**27. Le da a su niño líquidos, refrescos u otros.:**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

**Muchas gracias por su colaboración**



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

62

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFECIONAL DE ENFERMERIA  
ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido. Dayree K. Cahuana Quispe

Grado Académico. Lic. Enfermería

Título del proyecto "FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO-2023"

N°	CONCEPTO PARA EVALUACION	ESCALA DE EVALUCION				
		1	2	3	4	5
1	Considerar que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio				X	
2	Considerar la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
3	Considera usted que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					X
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar en mas de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de la variable del estudio				X	
6	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan una relación lógica					X
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada			X		
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio				X	

ESCALA DE VALIDACION: 1= inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado, 5=muy adecuado

1.-¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

.....  
.....



*Dayree K. Cahuana Quispe*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP 93236

Firma y Sello del Validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido *Lic. Minán C. Pinos Pezo*  
Grado Académico *Esp. Lic. Enfermería en C.P.E.D.*

Título del proyecto "FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO-2023"

N°	CONCEPTO PARA EVALUACION	ESCALA DE EVALUCION				
		1	2	3	4	5
1	Considerar que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos del estudio				X	
2	Considerar la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					X
3	Considera usted que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar en mas de una ocasión, los resultados serán similares					X
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de la variable del estudio					X
6	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan una relación lógica					X
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					X

ESCALA DE VALIDACION: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado, 5=muy adecuado

1.-¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

*Reformular la pregunta 1 y 27 de tu instrumento.*

*Miriam C. Arias Pezo*  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 53699

Firma y Sello del Validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido... *Lic. Rosmeri Huillca Vitalla*

Grado Académico... *A cargo del Servicio de CRED*

Título del proyecto "FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO-2023"

N°	CONCEPTO PARA EVALUACION	ESCALA DE EVALUCION				
		1	2	3	4	5
1	Considerar que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo plateado en los objetivos del estudio				X	
2	Considerar la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende			X		
3	Considera usted que la cantidad y la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar en mas de una ocasión, los resultados serán similares				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de la variable del estudio				X	
6	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan una relación lógica			X		
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada				X	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio			X		

ESCALA DE VALIDACION: 1=inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado, 5=muy adecuado

1.-¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementar o suprimir?

.....



*Rosmeri Huillca Vitalla*  
Rosmeri Huillca Vitalla  
Escuela Profesional de Enfermería

Firma y Sello del Validador



## ANEXOS



Anexo . Autorización de información para la recolección de datos

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: INFORMACIÓN PARA  
REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHECACUPE  
E.E.SS.

Yo, Gladys Soledad Ayala Vilca identificada con DNI 45862124, con domicilio en Sicuani, bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco.

Ante Ud. Con el debido respeto presento y expongo:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, brindándome información **sobre la cantidad, nombres y dirección de madres de niños de 6 a 12 meses** nacidos en el distrito de Checacupe, con la finalidad de aplicar encuestas aleatoriamente sobre **"FACTORES SOCIO CULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6-12 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE, CUSCO-2023"**, la información alcanzada será protegida de acuerdo a las exigencias del código de ética del investigador, se resguardará la confidencialidad y privacidad de la madre de familia; por otra parte se solicitará consentimiento informado a cada participante. Apelo a su experiencia como profesional investigador, para apoyarme con esta información, para poder culminar con mi investigación que servirá a la misma institución y población sobre las necesidades de este grupo seleccionado.

Por lo expuesto, solicito a Ud. Acudir mi solicitud por considerarla de importancia.

Agradecido por anticipado su participación al presente, es propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi consideración.

Atentamente

*Gladys Soledad Ayala Vilca*

Gladys Soledad Ayala Vilca  
DNI: 45862124

*Dr. E. Omar Quispe Tito*  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 072009  
VºBº  
06-06-2023  
12:30 Hr.

*Yaneth Yesica Quispe Lukeres*  
OBSTETRA  
C.O.P. 25000  
19/5/23  
Hora: 12:39





## INSTRUMENTO APLICADO

### Anexo 3. Instrumento de investigación

Estimada madre de familia la siguiente investigación tiene el propósito con aportar en la salud de su niño(a). Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) la respuesta con cual UD. se identifica si tiene alguna duda consulte con la investigadora.

#### I. FACTORES SOCIALES

1. ¿Edad de la madre?

- a) Menor a 18 años
- b) 19 a 29 años
- c) 30 a 40 años
- d) 41 a más años

2. ¿Cuál es su estado civil?

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

3. ¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?

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

4. ¿A qué actividad económica se dedica?

- a) Agricultor
- b) Comerciante
- c) Ama de casa
- d) Otros

5. ¿Cuál es su ingreso mensual (solo de la madre)?

- a) Menos de S/1,025 soles
- b) De S/1,025 soles
- b) Mas 1,026 soles

c) Más de 2000 soles

6. ¿Cuál es la edad de su hijo?

- a) De 6 a 8 meses
- b) De 9 a 12 meses

7. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 a más hijos

#### II. FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es su religión?

- a) católica
- b) Evangélica
- c) Testigos de Jehová
- d) Otro

9. ¿Alguna vez recibió capacitaciones alimentación complementaria?

- a) Si
- b) No
- c) No me acuerdo

10. ¿A qué edad comenzó a darle el primer alimento a su niño?

- a) Antes de los 6 meses
- b) Entre los 6 meses a 12 meses



- c) Más de 1 año
- d) No sabe

11. ¿Considera que darle fórmula a su niño es?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. ¿Cumple con la alimentación que le indica el personal de salud?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

- c) Nunca

13. ¿Considera que las verduras son saludables?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Considera que darle sangrecita, hígado, bofe y otros es?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

### III. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

15 El primer alimento que consumió su niño, fue:

- a) Solido
- b) Líquido

16 La cantidad que le dio a su niño fue:

- a) 2 a 4 Cucharadas
- b) 5 a 7 cucharadas
- c) 10 a más cucharadas

17 ¿Con que frecuencia da de comer a su niño?

- a) A libre demanda
- b) 3 veces al día
- c) 5 veces al día

18 ¿Desde qué edad su niño consume la olla familiar y/o todos los alimentos?

- a) Antes de los 6 meses
- b) Entre los 6 meses a 12 mese
- c) Más de 1 año

19 ¿Se encarga Ud. Personalmente de la alimentación de su niño?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20 ¿su niño necesita de distracciones (juguetes, televisor, celular) para consumir sus alimentos?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca



21. Los alimentos que emplea en la preparación para el desayuno de su niño son:

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

22. En las meriendas de la mañana y tarde considera Ud.:

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

23. Los alimentos que le da a su niño en el almuerzo son:

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna
- e.

24. Los alimentos que utiliza en la preparación de la cena del niño son:

- a. Alimentos de origen animal
- b. Cereales y tubérculos
- c. Verduras y frutas
- d. Lactancia materna

25. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)

- a. Si
- b. no

26. Le da a su niño líquidos, refrescos u otros.:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

Muchas gracias por su colaboración