



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de
Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Cabrera Pacotaype, Diana Estefany (ORCID: 0000-0003-4537-3970)

ASESORA:

Dra. Jiménez de Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265x)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme y ser mi guía en toda mi formación universitaria. A mis padres por el esfuerzo, sacrificio y amor para darme una carrera profesional para mi futuro, y por el apoyo incondicional durante estos 5 años.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Kelly Jiménez de Aliaga, por sus enseñanzas, apoyo, paciencia y perseverancia durante el proceso del presente trabajo de investigación, y todas las personas que me brindaron su apoyo.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Escenario de estudio	16
2.3. Participantes.....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
2.5. Procedimiento	19
2.6. Método de análisis de contenido... ..	19
2.7. Aspectos éticos... ..	20
III. RESULTADOS... ..	21
IV. DISCUSIÓN... ..	32
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, 2020. **METODOLOGÍA:** Enfoque cualitativo, interpretativo, la muestra estuvo conformada por 7 madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, la muestra fue no probabilística, se determinó por la saturación de información de los sujetos de estudio, las técnicas que se utilizaron fue la entrevista semi-estructurada y la observación participante, así mismo el análisis interpretativo. **RESULTADOS:** La práctica de alimentación complementarían fue deficiente en la frecuencia y cantidad de alimentos predominando la formula láctea, existe temor y dificultad en la técnica de alimentación y en la preparación de alimentos debido a la falta de experiencia, además los lactantes tiene dificultad al ingerir alimentos en trozos debido al uso de papillas y sopas constantemente, por otra parte se evidencio factores distractores (uso de celular y televisión) durante la alimentación afectando el desarrollo intelectual y perdida de interés en los alimentos así mismo desconocen los alimentos esenciales que se debe ofrecer a los lactantes. **CONCLUSIONES:** La práctica de alimentación complementaria y el conocimiento deficiente de las madres genera alteraciones nutricionales y afectando la salud de los lactantes. Las actitudes y los métodos durante la alimentación son más autoritarios, afectando la alimentación. El déficit de conocimiento al combinar o variar los alimentos se demostró durante el inicio de la alimentación sin embargo lo han ido adquiriendo en el proceso de la alimentación de los lactantes.

Palabras claves: práctica, alimentación complementaria, conocimiento nutricional, cuidado, lactantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the practice of complementary feeding and nutritional knowledge of mothers of infants 6 to 24 months old in Lima-North, 2020. **METHODOLOGY:** Qualitative approach, interpretive study, the sample consisted of 7 mothers of infants from 6 to 24 months from Lima-North, the sample was no probabilistic, it was determined by the saturation of information of the study subjects, the techniques that were used was the semi-structured interview and the participant observation, as well as the interpretive analysis. **RESULTS:** the practice of feeding would complement was poorly the frequency and quantity of food predominantly the milk formula, there is fear and difficulty in feeding technique and food preparation due to lack of experience, in addition infants have difficulty eating food in pieces due to the use of porridge and soups constantly, on the other hand distracting factors (use of cell phones and television) are evident during feeding affecting intellectual development and lost interest in food are also unaware of the essential foods to be offered to infants. **CONCLUSIONS:** The practice of complementary feeding and poor knowledge of mothers generates nutritional alterations and affects the health of infants. Attitudes and methods during feeding are more authoritarian, affecting food. The knowledge deficit when combining or varying food was demonstrated during the onset of feeding however they have acquired it in the infant feeding process.

Keywords: practice, complementary feeding, nutritional knowledge, care, infants.

I. INTRODUCCIÓN

Una buena alimentación y nutrición durante la infancia temprana es fundamental para que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento y desarrollo social y cognitivo. Por las experiencias vividas, se observa que las madres ofrecen una alimentación deficiente en cuanto la frecuencia y consistencia de alimentos, según el estudio realizado por Mulugeta D, Ejigu T, Bernahu A. 2017 menciona que: La práctica de alimentación complementaria fue baja, 39 de cada 40 madres iniciaron los alimentos complementarios a tiempo, las madres brindaron frecuencia mínima de comidas y tomaron la diversidad alimentaria mínima, también ofrecían alimentos prelacteales y bebidas a sus hijos.¹ De este modo, se lleva a cuestionar: ¿será que las madres no tienen tiempo para el cuidado y alimentación que brindan a sus hijos?, ¿será que las madres tienen actividades laborales y no le toma importancia a la alimentación de sus hijos?

Así mismo, se observa a los lactantes muy delgados para su edad además al dialogar con las madres manifestaron que no ofrecen alimentos que tienen hierro ya que lo rechazan, sobre ello Menberu M, Tadese E, Girma N. 2017, en un trabajo de investigación indican que: “La mitad de las madres no tenían una buena práctica de alimentación, preparaban alimentos con bajo valor nutricional, no utilizaban carne, pescado, hígado, productos lácteos y menestras en la preparación de los alimentos.”² Esto conduce a cuestionar: ¿será que ponen en riesgo la salud de sus hijos?, ¿será que la madre tiene una sobrecarga en casa que dificulta realizar la práctica de alimentación complementaria? Por otra parte, las madres brindan alimentos no nutritivos al lactante como frugos y galletas dulces, situación que Oliveira C, Castro A, Coelho C. 2018 en una investigación expresa que: Las madres adoptan estilos de alimentos menos receptivos y ofrecían dulces, alimentos guisados y con alto contenido de sal y azúcar³. Ante ello, se cuestiona: ¿será que no conocen las consecuencias que puede llevar una mala alimentación para el lactante?, ¿será que no conocen los alimentos nutritivos?

Al mismo tiempo, se observa que los lactantes presentan anemia, asimismo las madres no ofrecen lactancia materna exclusiva lo cual en un estudio Audrone M, Natalija S, Sigita S, Daiva S. 2018 concluyeron que: Hay una deficiencia en la alimentación y lactancia materna, en el cual se está presentando en la lactante anemia ferropénica. Se necesitan acciones para aumentar la lactancia materna durante los primeros seis meses, aumentar la diversidad de la dieta y reducir

el uso de bebidas no nutritivas.”⁴, De manera que se cuestiona: ¿será que la madre no lleva a su hijo a su control de CRED mensual?, ¿será que las madres no llevaron una buena alimentación en su embarazo?

También, se observa desconocimiento sobre los tipos de alimentos que deben brindar a sus hijos, situación que Harriet A, Nakanwagi K, Ndimwibo B. 2018, realizaron una investigación que concluyeron: Existe una baja adherencia a las pautas de alimentación y bajo conocimiento por parte de las madres. Las intervenciones educativas en salud deben centrarse en aumentar la comprensión de la importancia de cumplir con las pautas de alimentación complementaria, especialmente dirigidas a padres analfabetos o de bajo nivel educativo⁵. Por ello, se cuestiona: ¿será que las madres brindan alimentos de acuerdo a las costumbres de la familia?, ¿será que el personal de salud no realiza la consejería correcta sobre alimentación? Además, se observa que los lactantes presentan bajo peso y problemas en el desarrollo y crecimiento evento que Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani C, Kolopaking R. 2018 en una investigación revelan que: Se evidencio practicas inapropiadas de alimentación complementaria y una prevalencia alta de bajo peso, delgadez y retraso del crecimiento en lactantes ⁶. Por tal motivo ¿será que las madres no conocen los grupos de alimentos nutritivos?, ¿será que la madre no tiene interés en la alimentación de su hijo?

Estudios Previos Nacionales:

Según Cajamalqui P, Huancaya Y. 2017 en la tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los lactantes en el Centro de Salud La libertad Huancayo, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el conocimiento y el estado nutricional. Estudio cuantitativo, correlacional, y muestra de 79 madres. Obtuvieron como resultados: Las madres con un nivel alto y medio de conocimiento sobre alimentación, sus hijos poseen un estado nutricional bueno, y madres con un nivel de conocimiento bajo sus hijos presentan desnutrición crónica. Concluyendo que existe asociación entre el conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional del niño ⁷. El estudio tiene como aporte, el bajo conocimiento de las madres guarda relación y repercute en la nutrición presentando en el niño desnutrición crónica.

Mamani N. 2019 en la tesis titulada Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional juntos en el centro de salud Pomata-Puno, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria. Estudio descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, muestra de 30 madres. Los resultados fueron: conocimiento regular 50%, el 30% conocimiento bueno y deficiente 20% .Concluyendo que tienen un nivel regular y bueno sobre la alimentación.⁸ Esta investigación aporta que, las madres adquieren buenos conocimientos sobre alimentación complementaria. Tarqui M, Alvarez D, Gómez G,Rosales P.2016 en la investigación titulada Diversidad alimentaria en niños peruanos de 6 a 35 meses, en el cual el objetivo fue determinar la diversidad alimentaria y la desnutrición crónica. Estudio transversal, con una población de 1 315 niños, obteniendo resultados que 75,5% de los niños tuvieron DA. Los niños que viven en área urbana 76,5% y pobres 80,2% obtuvieron mayor DA. Concluyendo gran parte de niños adquirieron diversidad alimentaria buena. La DA baja se relacionó a la desnutrición crónica ⁹. Este estudio aporta la importancia de las variedades de alimentos que se ofrece al niño y al no manejarlo correctamente se relaciona con la desnutrición.

Arrunátegui C. 2016 en el estudio titulado Estado nutricional en niños menores de 5 años del Distrito de San Marcos, Ancash, Perú, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños. Estudio descriptivo, corte transversal y población de 178 niños. Los resultados obtenidos fue: prevalencia alta de desnutrición moderada en la totalidad de niños. Concluyendo, mayor desnutrición en la población rural de Ancash.¹⁰ Este estudio aporta que, se requiere estrategias de promoción en alimentación complementaria en zonas más pobladas y vulnerables.

Por otro lado López E, Rodríguez M, Quispe A, Atamari N. Et al. 2018 en la investigación titulada Práctica de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su relación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses Cusco-Perú, el objetivo fue determinar las prácticas de alimentación, las características sociodemográficas y relación con la anemia. Estudio transversal y analítico, datos de 360 madres. Dando como resultado prevalencia de anemia fue 68,3% los factores fueron vivir en condición de pobreza, recibir diversidad diaria y cantidad de alimentos deficiente. La suplementación con hierro fue un factor protector. Concluyendo que, presentar anemia se relaciona con la condición de pobreza.¹¹ Esta

investigación aporta que, la prevalencia de anemia se relaciona a las prácticas deficientes sobre alimentación y más en áreas rurales.

Otro estudio de Sierra Z, Claudia H, Mera M, Delgado N. 2017 en el estudio titulado Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria: revisión narrativa, teniendo como objetivo analizar la literatura sobre el grado de conocimientos. Fue una revisión narrativa. Los resultados encontrados fueron 13 estudios: México (1 estudio), Perú (11 estudios) y Ecuador (1 estudio). Concluyendo que, en Perú se obtuvo más estudios y un nivel de conocimiento intermedio sobre alimentación por parte de las madres¹². Este estudio aporta que, en Perú hay mayor actitud y conocimiento de los alimentos.

Rojas N, Espinoza S. 2019 en el estudio titulado Prácticas maternas de alimentación en lactantes de 6 a 24 meses en el Establecimiento de Salud de Lima e Iquitos, cuyo objetivo fue establecer las prácticas maternas de la alimentación. Estudio observacional, descriptivo y transversal, muestra de 151 madres. Obtuvieron como resultados similitud en el cumplimiento de la dieta mínima que se acepta. En Lima 89,40% y en Iquitos 69,64% cumplen la dieta mínima. Concluyendo, bajo cumplimiento de lactancia materna exclusiva y el uso de micronutrientes, además incumplimiento de la dieta mínima.¹³ Este estudio aporta que en Iquitos las madres cumplen con la dieta mínima que se acepta de A. complementaria.

Estudios previos internacionales:

Ajete C. 2017 en la investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba cuyo principal objetivo fue evaluar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Estudio descriptivo transversal y población de 95 madres, se encontró los resultados: desconocimiento del valor nutritivo 53,7%, el 71,6% brindaba alimentos combinados. Concluyeron mayoría de madres desconocía el valor nutritivo y el riesgo que origina el consumo de productos altos en azúcar¹⁴. Este trabajo aporta que el déficit de conocimiento sobre alimentación afecta la salud de los lactantes. Así mismo Ajete C, Jiménez A. 2017 en el estudio titulado Período de prácticas alimentarias de niños menores de dos años en una comunidad Artemiseña de San Cristóbal, el objetivo fue evaluar las prácticas de alimentación complementaria. Estudio descriptivo, transversal, muestra de 150 niños, teniendo como resultados 71,6% de lactantes ingirió alimentos con ayuda de un biberón. Las frutas y

cereales 64.2%, el huevo, las carnes y las leguminosas 77.3%, Concluyeron que la alimentación se trasfiere poco variada y además insuficiente¹⁵.El aporte brindado del estudio, es que las madres realizan la alimentación deficiente poniendo en riesgo al niño a distintas enfermedades.

Shikur M, Tewodros G, Samrawit S, Andrew D. 2018 en una investigación Prevalencia de inicio de A. Complementaria y factores asociados entre madres de lactantes de 6 a 24 meses en Addis Abeba, Etiopía. El objetivo fue establecer la prevalencia de inicio de la alimentación y sus factores asociados entre las madres. Estudio transversal y muestra de 600 madres. Resultados: Indicaron que 83% de madres comenzaron a darle a los 6 meses alimentos complementarios. Esta práctica se asoció con la educación materna. Concluyendo que las madres a los seis meses inician alimentos complementarios. ¹⁶ Esta investigación aporta que, el nivel educativo que posee la madre influye en las prácticas de alimentación complementaria saludable de los lactantes.

También, Shimelis B, Willis S, Martha M, Et al.2018 en el estudio realizado Estado nutricional de lactantes de 0 a 60 meses en dos zonas de Etiopía, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la desnutrición y los factores agrupados. Estudio transversal de métodos mixtos. Los resultados obtenidos fue prevalencia de retraso en el crecimiento, emaciación y bajo peso fue de 49.4%, 13.7% y 37.1%. Los investigadores concluyeron, que la prevalencia de desnutrición fue mayor. Las áreas de tierras bajas exhibieron las tasas más altas de desnutrición¹⁷. Esta investigación aporta que, el estado nutricional de los niños es muy deficiente y un gran problema, más en zonas rurales, existe desnutrición y retraso en el crecimiento.

Vijaybhai D,Akpojene O, Uchekukwu L, Kingsley E, Et al.2018 en un trabajo de investigación titulado “El retraso en el crecimiento y el retraso grave entre los lactantes en la India: el papel de la introducción tardía de alimentos complementarios, el objetivo fue establecer la relación entre la alimentación complementaria tardía y los factores relacionados. La investigación utilizó datos de la Encuesta Nacional, tomando 572,000 hogares. Los resultados indicaron la prevalencia de retraso en el crecimiento fue de 22.0%, la demora en la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos se relacionó con retraso en el crecimiento. Dando a concluir que la introducción tardía de alimentos y los factores se relacionaron con el retraso en el crecimiento

grave¹⁸. Este estudio aporta que, el inicio tardío de la alimentación se asocia con el retraso en el crecimiento grave y la desnutrición.

Cárdenas N, Paredes K. 2018 en una investigación Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de lactantes de 6 a 11 meses del Centro de Salud “la rumiñahui”, el objetivo fue establecer los factores de riesgo que interceden en las prácticas sobre alimentación. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y muestra de 119 madres. Dando como resultado el conocimiento sobre alimentación lo cumplen 78,2%; pero son conocimientos empíricos, se presenta en un 70,4% factores que distraen la atención de los niños al momento de alimentarse, la televisión con 37,8%, siendo el más alto. Concluyendo que, existen muchos factores que afectan las prácticas en la alimentación complementaria.¹⁹ Este estudio aporta que, los factores distractores y tiempo de la madre son factores de riesgo, que conlleva a la baja alimentación complementaria.

Mejía G. 2017 en la tesis titulada Estado Nutricional y prácticas de alimentación en lactantes 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán, como objetivo fue evaluar el estado nutricional y la asociación con las prácticas de alimentación. Estudio observacional, transversal analítico y muestra de 140 lactantes, los resultados 52% hay introducción de otros líquidos y alimentos, 44% de los casos se alimenta a los niños con leche de fórmula y en el 20% se introdujeron especialmente las papillas o purés. Concluyendo que el principal parámetro alterado por la alimentación fue la relación peso para la edad.²⁰ Aporta que las malas prácticas de alimentación por parte de las madres es la principal causa para una alteración en desarrollo y crecimiento del niño.

Se utilizó el concepto y modelo de Promoción de Salud de la Teoría de Nola Pender (1982), menciona que la promoción de la salud, está hecha con el fin de mejorar y modificar las conductas de salud de las personas fundamentada en los conocimientos y enseñanza de las personas de tener una vida sana, las conductas se basan en la motivación intrínseca de originar cambios a favor de nuestra salud, de aumentar el bienestar y potencial humano, La promoción de salud es una acción, proceso e intervención completa, enfocada a la población, como personas y familias, corrija los estilos inadecuados para tener una vida saludable y mantenerse bien de salud.²¹

Esta teoría con el concepto de Promoción de la salud sustenta el objeto de estudio puesto que el profesional de Enfermería se centra en promover y mejorar la salud, realizando cambios en el entorno de las personas, busca comprender las acciones de las madres de lactantes que realizan la alimentación complementaria e intenta generar conocimiento y en ello estilos que favorezcan su salud, conjuntamente con la motivación y las ganas de tener una vida sana, buscar respuestas como las madres obtienen decisiones de su propia salud y además evaluando a los lactantes de tener algún riesgo o enfermedad, para llevar a cabo una eficiente promoción a la salud y así actuar antes que presenten alteraciones en su salud.²¹ (ANEXO N°4)

Unidades temáticas de la presente investigación

A. Práctica de alimentación complementaria: La alimentación complementaria debe ser oportuna, adecuada y segura, muchas madres no realizan buenas prácticas sobre alimentación complementaria en cuantos a la cantidad, consistencia, frecuencia e higiene en el cual, se ven afectados los lactantes generando diversos factores de riesgo y en ello enfermedades. La Organización Mundial de la Salud OMS 2018, declara que la alimentación complementaria abarca el periodo de 6 a 24 meses, en la cual se logra un desarrollo apropiado de la función digestiva, neurológica y renal para el comienzo de los alimentos, además la alimentación complementaria se inicia, puesto que a partir de los seis meses las necesidades nutricionales del lactante comienzan a ser mayores a lo que aporta la leche materna por si sola y se requieren nuevos alimentos y líquidos, en conjunto con la leche materna. No obstante es una etapa de crecimiento crítico, ya que las faltas de nutrientes e inadecuada alimentación traen como consecuencia la desnutrición y posteriormente distintas enfermedades.²²

La alimentación complementaria aporta nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento, sin quitar la lactancia materna, asimismo estimula el desarrollo sensorial y psico-emocional e incorporando a la dieta familiar. Según Meneses A. previene el bajo déficit de aporte energético y proteico en el lactante, haciendo énfasis en el zinc, hierro, vitamina D y A, promueve conductas alimentarias que son base para un futuro de patrones de alimentación adecuado, fomenta la capacidad innata del lactante para autorregular la cantidad de alimentos que consume.²³

Existen diferentes factores asociados al iniciar la alimentación complementaria, tal como: Edad, la capacidad y condición del lactante para la absorción y digestión de los distintos micro y macronutrientes, las habilidades sociales, motoras y la madurez física Según Cuadros M, Vichido L, Montijo B, Zarate M. en el proceso de la alimentación influyen varios sistemas del cuerpo que están en desarrollo creciente desde la etapa fetal. El desarrollo del tracto gastrointestinal, obtiene una maduración que se encuentra asociada con la capacidad de introducir alimentos nuevos, ya desarrollo los mecanismos funcionales permitiendo metabolizar distintos alimentos. El desarrollo neurológico: logran tomar y conservar alimentos en la boca con mayor desenvoltura, ya que desaparecen los reflejos de búsqueda, alcanzan habilidades motoras que permiten sentarse, se presenta la deglución voluntaria, permitirá tomar alimentos de textura y consistencia blandas. Además alcanza la maduración necesaria para mantener cargas osmolares mayores y permite alto aporte proteico y de soluto en la dieta ²⁴.

La diversidad alimentaria estimula la masticación, se enseña a adaptarse a nuevos sabores y consistencia de distintos alimentos. Perdomo M, Duran F. definen que empiezan a tener preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta, expresa lo que no le gusta o no tiene interés, además los factores socioeconómicos y ambientales en el que desarrolla el niño, el tiempo de los padres más la madre, que es la que ofrece la lactancia materna y los alimentos, el trabajo, la cultura de los padres, el entorno y lugar, son algunos factores que intervienen en la alimentación complementaria.²⁵ La primera infancia es una de las etapas importantes del desarrollo de la persona, el lactante mediante la nutrición y cuidados de la madre, adquiere mecanismos necesarios para convertirse en un ser independiente, autónomo y saludable, Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. refieren el rol materno es un proceso de interacción y de desarrollo que se inicia desde la concepción hasta el primer año de vida, la madre crea vínculo con el lactante, brinda cuidados, protección y atención expresa satisfacción fomentando un buen desarrollo y bienestar del lactante.²⁶

Características de la A. complementaria: Para que la alimentación sea exitosa es importante cumplir estos requerimientos según edad, tienen diferentes cambios en cuanto a los sabores, consistencia y texturas que experimenta el lactante. Alfaro N, Rosal A, Arroyo G, et al. indican que la frecuencia de comidas es acorde a la energía que se requiere, que tiene que ser cubierta mediante alimentos complementarios, tomando la capacidad gástrica de 30g/kg de peso

corporal, cuando cierta cantidad de alimentos es bajo o no se alimenta con leche materna, se va a requerir un número de comidas constantemente para satisfacer sus necesidades nutricionales.²⁷

En la cantidad se comienza con pocas cantidades de alimentos e ir aumentado la cantidad de acuerdo con el crecimiento y desarrollo del lactante, así mismo va a depender de la energía que necesite para su requerimiento completo y hacer que en el momento de comida sea muy agradable y libre de distracciones, ya que provoca que el niño coma menos de lo que tiene que ser para su edad. A partir de los 6 hasta los 8 meses: 3 o 5 cucharadas por porción de comida e ir ampliando gradualmente medio vaso y ofrecer 3 o 4 comidas por día. De los 9 hasta los 11 meses empezar con 5 a 7 cucharadas por comida, hasta llegar a un vaso y brindar 4 comidas por día y a los 12 meses a 24 meses se debe comenzar con 7 a 10 cucharadas soperas por comida y la frecuencia 5 veces. *En la consistencia:* Depende de la edad y las habilidades de masticación, que haya desarrollado el lactante, ya que al momento de brindar alimentos de consistencia inadecuada, probable que el lactante no pueda consumir las cantidades aptas para asegurar su crecimiento. A partir de los 6 meses hasta los 8 meses: papilla, puré y espesos; a partir de los 9 hasta los 11 meses: picados o cortados en trocitos y a partir de 12 meses hasta los 24 meses: picados o enteros. A esta edad se brindar alimentos de la familia, debe ser equilibrada y variada, ampliando suavemente la consistencia y diferentes alimentos.²⁷

Práctica de higiene en la preparación de la alimentación: El Ministerio de Salud de Panamá reporta que realizar correctamente el lavado de manos con agua y jabón impide la cadena de transmisión de enfermedades, en el cual las personas que no usan para el lavado de manos jabón y antes de ello, han estado en contacto con superficies contaminados pueden ceder bacterias, virus, parásitos y entrar en diferentes huéspedes e ingresar al organismo. La manipulación higiénica de los alimentos son todas las medidas que garanticen la inocuidad de los alimentos. Antes de brindar alimentos se debe asegurar que los alimentos pasaron por un proceso de limpieza, lavado, desinfección y enjuague correcto, almacenar los alimentos en lugares apropiados y seguro para evitar la contaminación y para prevenir las enfermedades diarreicas, ofrecer alimentos frescos seguidamente después de su preparación, no guardarlos, ya que existe el riesgo de intoxicación alimentaria u otras enfermedades.²⁸

B. Conocimiento Nutricional:

El conocimiento depende de muchos factores, tal como el nivel de instrucción, experiencias vividas en el cuidado de lactantes y conocimiento que obtiene del propio personal de salud. Cerón A. indican que el conocimiento es la recolección de información y datos obtenidos que adquiere en el tiempo de su vida o de situaciones vividas convirtiéndose en hábitos y prácticas, cambiando el accionar de la persona.²⁹ La OMS define que la nutrición es la ingesta de alimentos de acuerdo a las necesidades dietéticas del propio organismo, una nutrición buena y equilibrada es fundamental para la buena salud.³⁰ En síntesis, una alimentación nutritiva y variada en la etapa de los primeros años de vida es esencial para poseer una buena salud.

La OPS reporta que el estado nutricional afecta distintas etapas del desarrollo durante el ciclo de vida, se tiene que prestar cuidado al estado nutricional del lactante y niños, dado que las consecuencias de la mala nutrición tendrán un mayor impacto a lo largo del ciclo de vida y perjudicará su desarrollo a futuro tanto físico, como mental.³¹ Requerimientos nutricionales: La leche materna cubre todos los requerimientos nutricionales hasta los seis meses, después de ello presentan una falta de energía y de nutrientes que debe ser protegida por otros alimentos definen Adimasu M, Lelisa A, Geleta B. es fundamental que los alimentos complementarios obtengan suficiente densidad de energía y nutrientes, tener una composición proteica equilibrada entre los que se requiere diario en los lactantes y la cantidad consumida durante la lactancia, que contengan todos los aminoácidos fundamentales, vitaminas y minerales que se necesitan (hierro, zinc, calcio y ácido fólico).³²

Proteínas: Posee aminoácidos y energía, garantiza un adecuado crecimiento y buena salud. Por otra parte para los lactantes las grasas dietéticas forman una parte fundamental de nutrientes que se adquieren de los alimentos, son una fuente de energía, ácidos grasos vitales y vitaminas (A, D, E y K). La grasa junto con los carbohidratos, satisfacen las necesidades energéticas del lactante que se encuentra en crecimiento.³² La ingesta de los micronutrientes, tal como hierro, calcio y zinc, es importante para responder la salud Alvisi P, Brusa S, Alboresi S. indican que los alimentos que tienen vitamina D son los pescados grasos, los quesos, huevos y mantequilla. El calcio esencial para el desarrollo, funcionamiento óseo, función muscular y transmisiones nerviosas. La vitamina A para el crecimiento y desarrollo correcto, para la formación y mantenimiento de dientes y piel, están presentes en el hígado, frutas y yema de huevo. De igual manera el zinc importante para el S. inmune y el hierro alimento para la prevención de anemia.³³

Desde los 6 hasta 8 meses se debe ofrecer alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (pollo), bazos así mismo cereales y tubérculos, papa camote, sémola, maicena, fideos. Vegetales: agregar en las papillas espinaca, zapallo, zanahoria. Frutas: Plátano de isla, durazno papaya (ofrecer en la media mañana) y agregar una cucharadita de aceite en la comida principal. Desde los 9 hasta 11 meses seguir brindando alimentos de origen animal, cereales, tubérculos, vegetales, frutas y se agrega las menestras a esa edad y de igual manera desde los 12 meses hasta 24 meses. Gonzalez N, Lopez G, Prado L. indican el estado nutricional del lactante menor de dos años, depende directamente de la calidad de alimentación que brinda la madre o cuidador, es necesario ofrecer alimentos con un valor nutricional adecuado, fácil digestión, elaborados higiénicamente y fresco.³⁴

De esta manera, en este transcurso de tiempo se forman decisiones y muchas de las conductas alimentarias de los niños. Gómez M. refiere que *Las frutas y verduras* brindan agua, hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales, las frutas naranjas son procede de la vitamina A y vitamina C. Las legumbres aportan fibra, hidratos de carbono proteínas, vitaminas y hierro. *Los Cereales sin gluten* establecen el grupo de alimentos con el que se inicia más la alimentación complementaria, aportan primordialmente carbohidratos (almidón y polisacáridos), aparte de vitaminas, minerales y ácidos grasos importantes, y son agregados con hierro. En la alimentación complementaria, se brinda cereales en diferentes formas, valorar la necesidad de cada niño familia y buscar opciones, se dará preferencia a las harinas integrales.³⁵

Los cereales con *gluten* aportan hidratos de carbono, proteínas en menor cantidad, minerales y ácidos grasos importantes. Brinda energía de acuerdo a su alto contenido de carbohidratos, también se pueden brindar otros alimentos que aportan cereales, como avena, arroz, galletas, trigo, cebada, pan y pastas. Alimentos ricos en proteínas conformados por carnes rojas, pollo, pescado, marisco, huevo y legumbres. La carne es fuente esencial de proteínas de alto valor biológico, aminoácidos y ácidos grasos esenciales, hierro, zinc y vitaminas, esencialmente b12. El pescado aporta proteínas, vitaminas y minerales como hierro, yodo, zinc, fosforo, sal y forma una importante fuente de ácidos grasos omega 3 y 6, la leche materna sigue siendo el alimento vital, por ello, se recomienda conservar a demanda a partir del año³⁵ (ANEXO 5)

Marco Legal: Alimentación infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA indica que la alimentación del niño y de la niña de 0 a 24 meses de edad se respalda en procedimientos que deben aplicar las entidades e instituciones y personal de salud para la efectividad de proteger la salud y nutrición de los niños, los alimentos y valores alimenticios utilizados en la alimentación complementaria para la preparación, almacenaje y transporte en buenas condiciones, para proteger su calidad sanitaria y nutritiva, de acuerdo a las normas legales.³⁶

Formulación del problema: Ante lo expuesto se plantea el siguiente objeto de estudio: Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, 2020.

Justificación del estudio: La investigación se justifica, puesto que la desnutrición y anemia sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, se evidencia mayor incremento de anemia en menores de cinco años, dado que, existen malas prácticas de alimentación complementaria y desconocimiento nutricional en las madres. *Teóricamente* se justifica porque, proporcionará nuevos enfoques teóricos por los conocimientos recolectados sobre la práctica y conocimiento de las madres en alimentación y con el propósito de realizar actividades de promoción y prevención sobre alimentación complementaria, con el fin de beneficiar a los lactantes. Navarrete P, Guerrero J, Loayza M, Huatuco Z. menciona en Perú, los Distritos de San Juan de Lurigancho los niños presentaron mayor prevalencia de desnutrición crónica 8.6% igualando con niños de Villa María del Triunfo y Villa El Salvador 7.3% y 6.9%.³⁷

Metodológica: Este estudio con enfoque cualitativo es importante analizar a profundidad las experiencias vividas de las madres acerca de la práctica de alimentación complementaria y el conocimiento nutricional. La INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) 2018 reporta que en el 2017, la desnutrición crónica afecto al 12,9% del país, esta cifra disminuyo en el último año en 0.2 punto porcentual con relación al 2016.³⁸ *Social:* Es de gran importancia porque afecta a muchos lactantes, por la deficiente alimentación y con la finalidad que los profesionales de salud realicen programas para una alimentación eficiente en el lactante. El Ministerio de Salud menciona que la anemia en el Perú es un problema de salud pública grave, dado que, existe una prevalencia alta de 43.6% presentan los niños de 6 a 35 meses. Se estima que existen 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante los primeros años de vida, se asocia a

la desnutrición.”³⁹ *Práctica:* el presente estudio describe la práctica y el conocimiento sobre alimentación que la madre posee y de esta manera sirve para realizar estrategias educativas a las madres de familia con el objetivo de lograr prácticas adecuadas y adquieran conocimiento y aplicarlos en los lactantes.

La OMS 2018 reporta que el 45% de las defunciones tiene asociación a la desnutrición y refieren que en 2016, a nivel mundial, 155 millones niños menores de 5 años presentaban retraso en el crecimiento y no reciben alimentación segura y oportuna, en muchos países.⁴⁰ *En la relevancia:* Puesto que los niños tienen mayor riesgo a presentar deficiencia nutricional y desnutrición infantil por las malas prácticas de alimentación complementaria por parte de las madres y déficit de conocimiento. *Y en la contribución* Aporta información y datos importantes a las madres y puedan ofrecer una alimentación buena mediante la promoción de la alimentación complementaria.

Ante lo mencionado se plantea el objetivo General: Determinar la práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, 2020. Y los objetivos Específicos: Describir la práctica de alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, 2020, Analizar el conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses de Lima-Norte, 2020.

Los supuestos/ Objetivos del Trabajo: Las madres para ejecutar la práctica de alimentación complementaria representan interacciones entre factores cognitivo - perceptuales y factores que influyen en la aparición de conductas saludables, como también el conocimiento nutricional que tiene la madre, está definida de una forma única. Las madres buscan crear buenas prácticas saludables en la alimentación mediante las cuales puedan expresar su propio potencial humano, de forma activa su propia conducta saludable y adquirir conocimiento nutricional. Las madres realizan la práctica de alimentación complementaria adecuada y poseen conocimiento en nutrición, lo cual obtiene como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe un modelo para la acción. Las madres tienen conocimiento sobre la nutrición y los grupos de alimentos complementarios, así mismo la correcta manipulación y práctica de alimentación complementaria, obteniendo conductas saludables.

II. MÉTODO

2.1.- Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de enfoque cualitativo, diseño interpretativo y estudio de caso; dado que se aproximó y estudio la realidad definida por Souza M. como aquella que aborda una actividad u problemas acerca de las vivencias, experiencias de situaciones, sociales y culturales de la salud, enfermedad u otros sucesos. Estudia realidades cuya estructura típica solo pueden ser manejadas desde el marco de referencia interna del sujeto que vive y experimenta como punto de partida.⁴¹ Por otra parte Díaz H. indica que el estudio cualitativo solicita mediante ello, una observación cercana y detalladamente del sujeto de estudio dentro de su contexto, para obtener acercarse a la significación de fenómenos, con ciertas características propias, captando significados particulares y relevantes a los hechos. No existe un orden a seguir.⁴² Así mismo Martínez C. define que la investigación cualitativa se interesa en profundizar en la comprensión de lo que sucede en la vida social, por medio del razonamiento inductivo, cuyo fin es la construcción teórica. El inductivo parte de lo particular para conducir a lo general.⁴³

Por ende, la investigación cualitativa, se estudia y analiza a profundidad desde un contexto real de las personas y busca a través de entrevistas abiertas y una observación detallada, las experiencias y punto de vista de la persona, comprender en el aspecto privado con el objetivo de indagar aspectos que no pueden ser revelados con las preguntas cerradas.

MÉTODOS DE MUESTREO

En la presente investigación, el muestreo es no probabilístico, proceso acumulativo, de manera intencional, en la cual se dio a conocer la realidad del objeto de estudio. La muestra cualitativa Mena M. define es aquella que identifica los distintos mapas de significados existentes sobre el objeto de estudio en el lugar de estudio y satura la información recogida para cada uno de ellos, dado que lo que se busca es la variación en los significados, concepto de los discursos⁴³ De igual manera Herrera J, Guevara G, Munster H. menciona que la muestra aborda la selección de contextos de los casos. La selección de la muestra será siempre intencional, no tiene propósito de representar a una población con el objetivo de generar unos resultados, es teniendo la máxima información de múltiples realidades que pueden ser descubiertas.⁴⁴

Mendieta G. indica que la investigación cualitativa debe determinar cuántos casos serán analizados y hasta donde se va a realizar el análisis de datos. Existe un momento en la cual, el investigador detiene la recogida de datos, ya que considera que su teoría ya está construida, y los datos adicionales, en vez de aportar al desarrollo de la teoría, aumentan el volumen, a esto se llama saturación.⁴⁵ En síntesis el método de muestreo, el investigador determina hasta donde se va a realizar el análisis de entrevistas, dado que, se deja de recoger información, cuando la realización de un número de entrevistas deja de aportar nueva información relevante.

Cuestionario del orientador

Cuestionario Orientador

- **¿Cómo conceptualizan y qué factores involucran en la práctica de alimentación complementaria y el conocimiento nutricional de las madres de lactantes?**
- **¿Cómo las madres realizan la práctica de alimentación complementaria?**
- **¿Cuál es el conocimiento nutricional que poseen las madres?**

2.2 Escenario de estudio

Para la realización de la presente investigación se optó por desarrollar en los distintos Distritos de Lima norte, debido a la pandemia por Covid 19 se trabajó de manera virtual.

En Lima Norte, se están produciendo procesos complementarios con relación al crecimiento poblacional en Distritos más cercanos Comas, San Martín de Porres, Independencia, existe una tendencia a la disminución del crecimiento demográfico, son distritos que no cuentan con áreas de expansión, y han entrado a proceso de hacinamiento. Los Distritos más lejanos como Puente Piedra, Ancón, disponen áreas para expansión urbana y están en procesos de crecimiento. El Distrito de Comas inicia su ocupación en 1958 con una invasión, creciendo rápidamente, actualmente tiene una baja tasa de crecimiento, está concentrada básicamente en los pueblos jóvenes y asentamientos humanos. (Partes altas). Comas es hoy el tercer Distrito más poblado de Lima metropolitana y del Perú. El Distrito de Carabaylo fue creado al inicio de la República en 1824. Se encuentra localizado geográficamente entre los ejes, limita al norte con el Distrito

de Ancón y Canta, al sur con los Distritos de Comas y San Juan de Lurigancho, al oeste con el Distrito de Puente Piedra. La población total es de 213,386 habitantes y existe 180 asentamientos humanos, 6 pueblos jóvenes, 3 cooperativas de vivienda, 15 asociaciones, 50 urbanizaciones y 25 centros poblados.⁴⁶

2.3. Participantes

El presente estudio de investigación tiene a los sujetos de estudio 7 madres que tienen lactantes de 6 a 24 meses y que se encuentran en distintos distritos de Lima Norte y teniendo como unidad de análisis a los lactantes de 6 a 24 meses.

CUADRO DE CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

Entrevistados	Apoyo familiar	Edad de la madre	N° hijos	Nivel de instrucción	Comparte vida con la pareja	De quien depende económicamente	Actividad Laboral	Horario de trabajo	Edad del lactante	Sexo del lactante
E1	Padres	18	1	Secundaria incompleta	No	Mamá	Ama de casa	-	1 a	F
E2	No	24	1	Secundaria completa	Si	Conviviente	Ama de casa	-	1ª y 5 m	M
E3	Pareja	23	1	Superior	Si	conviviente	Ama de casa		1ª y 10 m	M
E4	Pareja	26	1	Superior	Si	Conviviente	Ama de casa	-	1ª y 3 m	F
E5	Padres y su pareja	27	2	Superior	Si	Conviviente	Atención al cliente	8am-5pm	7m	M
E6	Pareja	26	1	Superior	Si	Conviviente	Ama de casa	-	1ª y 2 m	M
E7	Padres y su pareja	35	1	Superior	Si	Conviviente	Atención al cliente		6 meses	F

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación las técnicas usadas fueron la observación participante y la entrevista semi-estructurada, Rekalde I, Vizcarra M, Macazaga A. 2016 define que la observación participante, se ejecuta con finalidad de que el investigador tenga una idea amplia del sujeto o grupo de estudio, se podría hablar de un sujeto activo, ha dado inicio a la construcción de instrumentos que han facilitado la interpretación y comprensión de las situaciones analizadas.⁴⁷ Por otro lado Piñeiro A. define que el rol principal del investigador es recoger información y datos necesarios, interactuar con los sujetos de estudio, permite conocer mejor y analizar lo que hacen los sujetos de estudio mediante la observación tener el interés en participar para elaborar una mejor observación.⁴⁸

En síntesis, la observación participante se caracteriza en la observación de manera minuciosa e interacción que realiza el investigador para obtener datos importantes ya que, se logró con ello una información oportuna para la recolección de datos, nos permitió conocer la realidad del fenómeno de estudio.

Entrevistas Semi estructurada

Se realizó las preguntas abiertas para conocer de manera profunda las situaciones vividas por los sujetos de estudio, Así mismo, Troncoso P, Amaya P. 2017 define que el objetivo principal de una pregunta abierta es permitir que el entrevistado pueda entrar en ideas o explayarse sobre un tema de manera global.⁴⁹ Además Ruiz J. 2015 indica que la entrevista abierta es un diálogo, una acción comunicativa y expresiva que el sujeto está formando un yo narrativo, construcciones dramatológicas de su situación social a través de las cuales trata de dar una imagen, expresar su propia aventura social.⁵⁰

La entrevista semi-estructurada es una técnica en que el entrevistador solicita información de la persona entrevistada, mediante las preguntas abiertas en la cual se obtendrá datos sobre un suceso o problema determinado, entra en un tema amplio y existe la interacción verbal, esto se dará de acuerdo a las preguntas hechas por el entrevistado y el tiempo.

2.5. Procedimiento

La presente investigación estuvo determinada por múltiples aspectos, presento coherencia teórica entre el objeto de estudio, los objetivos, antecedentes y todo relacionado con el propósito de la investigación, demuestra una calidad, validez, objetividad, se aproximó a la realidad del estudio Nuñez R. 2016 indica que el rigor es un concepto transversal en el proceso de un proyecto de investigación y permitirá evaluar la aplicación minuciosamente y científicamente de los métodos de investigación y de las técnicas de análisis para la realización y el proceso de información⁵⁵

Para la recolección de información, se entrevistaron a las madres de distintos Distrito de Lima-Norte previo a ello se manifestó a las madres y aceptando participar del presente estudio, dada la coyuntura actual y el riesgo de contagio por Covid-19, se trabajó de manera virtual mediante video llamadas y llamadas.

2.6. Método de análisis de contenido

Para el presente trabajo de investigación se realizó el análisis de contenido que hace referencia al objeto de estudio, los estudios previos que se investigó, conforme a la técnica que se realizó, también diferencia las unidades temáticas y todos lo redactado en el trabajo de investigación. Hanzelikova A. 2016 indica que ayuda a relacionar el objeto de estudio, en el cual se obtendrá datos, cuando termina la recogida de información, se transcriben los datos textualmente a partir de la grabación, debe tener un registro que contenga datos contextuales, como notas de lo observado o las actividades y momentos de interacción. Se ordenan todos los datos para poder sintetizarlos, interpretarlos y prepararlos para su difusión.⁵⁶

Díaz C. 2017 menciona que el análisis de contenido abarca una amplísima escala de conceptos, técnicas y contenido que es exacto delimitar, es un conjunto de técnicas de análisis de comunicación tendente a obtener indicadores o no, por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido, permitiendo la inferencia de conocimientos y es uno de los elementos centrales, la comunicación expresa contenido inferenciales, con patrones de significados pueden ser interpretativo como contexto.⁵⁷

Al análisis de contenido, se relacionó con las unidades temáticas que se realizó en la investigación, y mediante la recolección de datos, se llevó a cabo los resultados de la investigación, los conceptos e información encontrada mediante las entrevistas al sujeto de estudio, se describió los contextos y se interpretó mediante inferencias con el fin de que sea útil y servir de gran apoyo para la investigación.

2.7. Aspectos éticos

Antes de la elaboración de la presente investigación, se hizo firmar el consentimiento informado a cada uno de los sujetos de estudio, respetando los criterios éticos. (Anexo N°7).

Begoña A. 2016 menciona que una tensión ética implícita en la investigación social que se ha intentado resolver garantizando la autonomía de las personas participantes a través del consentimiento informado, en virtud a ello, estas personas deben recibir información acerca de los objetivos, la participación y del presente trabajo de investigación.⁵⁴

Se considera los 4 principios éticos de Enfermería:

Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer y buscar el bien. Esta investigación se realizó para que los resultados beneficien al presente estudio. **No maleficencia:** Es no hacer daño a las personas, evitar la imprudencia y negligencia, evitar el daño físico, mental, social y psicológico. En la presente investigación no daño a las personas que participaron en esta investigación. **Justicia:** Es igualdad y equidad, se centra en brindar atención a quien más necesite, y también tratar a las personas por igual, sin discriminación de raza, edad, nivel económico o escolaridad. En la investigación se realizó con igualdad y equidad, no se discriminó, ni la raza, ni el nivel de economía. En la autonomía se respetó como individuos y persona, respetando sus decisiones y convicciones personales, es respetar la libertad individual. No se obligó a ninguno de los participantes a disforzas, se respetó cada momento de la entrevista previo a la aceptación de participar en la investigación.

III. RESULTADOS

De las entrevistas semi estructurada-abiertas, se obtuvieron los resultados siguientes:

UNIDADES TEMÁTICAS	SUBUNIDADES TEMÁTICAS
Práctica de alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none">• Práctica y características de la alimentación complementaria.• Factores que intervienen durante la alimentación• Práctica de higiene en la preparación de los alimentos.
Conocimiento nutricional	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre tipos de alimentos.• Introducción de alimentos saludables según edad• Estado nutricional

Unidades temáticas: Práctica de alimentación complementaria

Sub unidades temáticas

Práctica y características de alimentación complementaria

Al realizar el análisis de las manifestaciones de las 7 entrevistas se constata que: la alimentación complementaria se inició a los seis meses, de igual manera reciben apoyo y orientación alimentaria del personal de salud y de familiares, sin embargo existe temor y dificultad en la técnica de alimentación y en la preparación de alimentos por la falta de experiencia, así mismo los lactantes tiene dificultad al ingerir alimentos en trozos debido al uso de papillas y sopas, por otra parte ofrecen leche materna pero con mayor frecuencia formula láctea y brindan una cantidad y frecuencia mínima de alimentos.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: no me salía mucha leche y tuve que darle formulas, empezó a los seis meses, le lleve a su control y me explicaron cómo le tenía que dar y también mi mama me enseñaba como darle, me decía que le empiere sopas, más le he dado aplastado en trocitos tenía miedo a darle más porque mi hija a veces se atoraba, le he dado dos o tres cucharadas, ahora le estoy dando cinco cucharaditas y tres veces al día, antes no sabía cocinar muy bien, tenía temor. **E2:** le daba su papillita de fruta, sopa de sémola, como no podía masticar más le daba caldo, le daba tres cucharadas en cada comida, tres veces al día. **E3:** Mi hijo solo lacto hasta los 7 meses yo me enferme me dio parálisis facial y tuve que darle formulas, pero desde ahí a mi hijo como que le choca aun, le cuesta comer alimentos en trocitos, a veces le quiero dar lentejas y no quiere comer tengo que aplastarlo para que pueda comer. **E4:** le daba todo aplastado, yo cuando llegaba le atendía a mi hija, así todo preparaba en papilla, también le daba sopas de pollo, dos cucharadas, pero cuando estaba con migo le daba tres veces al día, pero le daba pocas veces por el tiempo. **E5:** .. Como estoy trabajando, toma hasta ahora mi leche y formulas, le doy sus papillas como papa con zapallo aplastado y un poco de leche materna, sopita de sémola, con la leche para que le complemente. **E6:** papilla, hígado mayormente eso todo aplastado, aunque mi hijo a padecido un poco en masticar los alimentos porque casi para diez u once meses recién masticaba bien porque hasta los diez meses le he dado casi aplastado porque se atoraba. **E7:** Ahorita le estoy dando pura papilla aplastado, hay días que me come cinco cucharaditas, hay otros días que me puede comer hasta siete, le doy tres veces al día, y leche materna también tres veces.

IV. DISCUSIÓN

La alimentación complementaria se inicia a los seis meses, a esa edad las necesidades nutricionales del lactante comienzan a ser mayores a lo que aporta la leche materna por si sola y se va a requerir nuevos alimentos.²² Los factores que se asocian en el inicio de la alimentación complementaria a los seis meses es en vista a la educación superior de la madre y lugares con mayor acceso a la información de salud.¹⁶ En el escenario reciben orientación alimentaria del personal de salud, establece una fuente de información fundamental e importante para fortalecer conocimientos y motivar a las prácticas de alimentación de las madres. Al ser analizado teóricamente menciona que se centra la atención a las madres para lograr un compromiso en su salud, brindando materiales para motivar buenos hábitos y conductas saludables adquiriendo responsabilidades.²¹ de igual manera el apoyo que recibe de los familiares juegan un papel importante de ayuda y que influye en la práctica alimentaria, para ello es esencial que tengan información alimentaria precisa por el personal de salud capacitado⁵⁶

Sin embargo, en el escenario de estudio las madres presentan dificultad en la preparación y en la técnica de alimentación, ello surge del temor o preocupación a atragantarse o riesgo de asfixia por los alimentos que se le ofrece al lactante, especialmente en relación con los alimentos en trozos.⁵⁵ Es probable que las madres más jóvenes adopten prácticas alimentarias baja por la falta habilidad para alimentar y la interacción que tiene con el lactante y demostrando inseguridad sobre las actitudes del lactante al momento de comer³

Por la falta de experiencia, desconocimiento y el temor optan por ofrecer alimentos en papilla, puré y sopas para evitar el riesgo de atragantamiento ocasionando en el lactante dificultad al ingerir alimentos en trozos por el uso constante de papillas y sopas. Al brindar alimentos de consistencia deficiente, probable que el lactante no pueda consumir las cantidades aptas para su crecimiento, así mismo las preparaciones muy liquidas como es el caldo o sopas en su gran mayoría no aportan nutrientes suficientes, solo provoca que llene su estómago con poco nutrientes.²² No obstante en el escenario ofrecen leche materna pero con mayor frecuencia fórmula láctea, convirtiéndose en una práctica que pone en riesgo el estado nutricional del lactante, muchas veces por la falta de tiempo de las madres, eligen la formula láctea que no es dañina pero si no se ofrece de forma eficiente pone en riesgo la salud del lactante es así que la leche materna no debe ser sustituida ya que contiene nutrientes de buena calidad, es un factor protector contra enfermedades y aporta nutrientes hasta los 24 meses.^{22,15}

Por otra parte al ofrecer una cantidad y frecuencia mínima de alimentos, de alguna manera no está ofreciendo una alimentación eficiente, se inicia con cantidades pequeñas y se va a incrementando la cantidad conforme la edad de los lactantes.¹ Los lactantes al tener una alimentación complementaria deficiente son vulnerables a tener alguna alteración en el crecimiento y desarrollo, posteriormente a tener enfermedades. Por ello, las madres deben ofrecer una alimentación complementaria oportuna y de calidad, para así obtener buenos resultados en su crecimiento, así mismo favorecerá en su bienestar general del lactante.

Factores que intervienen durante la alimentación: Métodos de alimentación, alimentación perceptiva.

Al realizar el análisis de las manifestaciones se constata lo siguiente: la mayoría de madres para mejorar su economía tienen obligaciones laborales, no disponen de tiempo y delegan el cuidado integral del lactante a un familiar, por otro lado, al momento de ofrecer alimentos intervienen factores distractores (televisión y el uso de celular), también otra técnica es ofrecerle juguetes, jugar, hablarle y buscar estilo de alimentar, además se evidencia algunas madres falta de paciencia al no tener éxito al brindar los alimentos y no permiten que los lactantes experimenten con los alimentos o coman ellos mismos.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: tengo que estar haciendo cualquier cosa para que pueda comer, no quiere comer me rechaza la comida a veces, tengo que estar haciendo cualquier cosa para que pueda comer, le hago ver dibujos en la televisión para que pueda comer, o estoy ahí hablando o cantando para que coma, a veces se me va la paciencia (risas), es bien inquieta. **E2:** Empecé a trabajar y le cuidaba una amiga, pero siempre le prendo la tv o le doy mi celular cuando come, tengo paciencia, pero como son niños hacen travesuras le grito cuando hace algo malo o a veces cuando no quiere comer pero ahí estoy haciéndole comer y que termine todo su comida. **E3:** como se dice teníamos que pelear con él, lloraba y yo ahí intentando darle, tenía que darle la comida llorando, recién hace un mes lo que he hecho es buscar una manera para que pueda comer, porque antes renegaba, y a mí también a veces se me iba la paciencia, y a veces le quería castigar. **E4:** mi mamá la cuidaba porque yo trabajaba y a la vez estudiaba y no estaba en todo el día en la noche recién llegaba a mi casa, mi mamá me apoyaba en la alimentación de mi hija, también le pongo sus dibujos en la tv y me come. **E5:** le hago jugar con cosas, o sus juguetes, porque es bien inquieto, tiene sus ratos que quiere ver sus dibujos por los colores se queda mirando, **E6:** Pero si cuando está comiendo mira sus dibujos o le doy un juguete y así está comiendo o jugando, le doy con la cuchara yo prefiero darle en la boca porque si yo lo dejo con el plato que coma solo no porque juega con toda la comida, agarra con la mano y se ensucia por eso le doy en su boca. **E7:** Cuando estoy trabajando mi hermana le prepara, pero cuando estoy descansando yo le preparo, solo lo que hago es darle un juguetito, le hago jugar o estoy hablándole, ahorita está un poco inquieta.

DISCUSIÓN

La madre quien es el principal cuidador y desempeña un papel central en la alimentación y en el desarrollo de los hábitos alimentarios de los lactantes y determina como se alimentara el lactante, en su gran mayoría no se encuentran presente en la práctica diaria de alimentación y

desfavoreciendo en la alimentación de calidad del lactante^{7,2}, por el motivo de mejorar su economía, tienen obligaciones laborales, no disponen de tiempo y delegan el cuidado del lactante a un familiar,(abuelas) quien también están involucradas en el cuidado integral y participan en todos los aspectos de la alimentación ante la ausencia de la madre, de tal forma que pone en riesgo la salud del lactante al no estar presente la madre sin embargo analizando teóricamente indican que para ejecutar la práctica de alimentación representan interacciones entre factores cognitivo-perceptuales que influyen en la aparición de conductas saludables.²¹

Así mismo las estrategias que las madres usan para estimular la alimentación, el reconocer los signos de hambre, saciedad y comprender las habilidades propia del lactante contribuirá a la formación de comportamiento alimentario exitoso, hacer que en el momento de la comida sea muy agradable y reducir las distracciones.^{7,20} En el escenario al ofrecer los alimentos intervienen factores distractores (televisión y el uso de celular) puesto que las madres al encontrarse realizando actividades, utilizan como medio de apoyo entretener sin tener en cuenta que pueden ser poco educativo y no permitiendo su desarrollo intelectual⁹ generando que pierda ligeramente el interés de los alimentos, y también que el lactante coma menos de lo tiene que ser para su edad.

Mientras que otra de las técnicas que usan las madres es ofrecerle juguetes, jugar, hablarle y el estilo de alimentar, se debe hablar con el lactante y mantener el contacto visual, para estimular durante la alimentación²² manifestando que realizan esos métodos para la aceptación de los alimentos debido al rechazo, no obstante obligan e insisten, ocasionando que pueda presentar tensión y frustración tanto para el lactante como para la madre al no terminar la actividad de alimentar y en el lactante perder el interés al probar nuevos sabores, ante el rechazo se debe realizar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, textura y métodos de aliento para la aceptación de alimentos, el ambiente familiar en que se desarrolla el lactante estimula el apetito¹⁶, evidenciándose también falta de paciencia al no tener éxito al ofrecer los alimentos, el momento de comer son periodos de aprendizaje, el cuidar la alimentación es una forma de brindar amor¹⁶, y va a requerir de todo el apoyo y acompañamiento de la madre, dado que con el tiempo lo realizaran sin su ayuda. Además, al no permitir que los lactantes experimenten con los alimentos o coman ellos mismos, generan que no haya una interacción con los alimentos y fomentando hábitos o conductas perjudiciales en su desarrollo y crecimiento ⁵⁶

Práctica de higiene en la preparación de los alimentos.

Al realizar el análisis de las entrevistas se constata lo siguiente: Las madres al preparar los alimentos antes de ello los lavan con abundante agua y en ocasiones con lejía, la realización del lavado de manos lo hacen al momento de cocinar y antes de brindar los alimentos al lactante, de igual forma realizan el lavado de manos a los lactantes por el motivo que ya caminan y gatean, lo ejecutan con mayor frecuencia por el temor a que presenten una vez más infección por el inicio de los nuevos alimentos, por otra parte se evidencia el uso de biberones.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: Los lavo con agua bastante todos los alimentos que preparo, si me lavo las manos, no a cada rato pero si cuando voy a preparar los alimentos, y antes de darle de comer a mi hija a ella también le lavo las manos, tengo miedo que mi hija se enferme, como esta en eso de querer caminar, siempre toca el piso. **E2:** Los lavo con bastante agua y un poquito de lejía, lo uso la lejía a cada rato. Ahora me lavó bien las manos, anteriormente mi hijo se enfermó del estómago, más con lo que está pasando de ese virus lo hago siempre cuando vamos a comer y al preparar los alimentos o cuando llego del mercado. **E3:** Si lavo con agua, lejía a veces lo hecho y también me lavo las manos al momento de comer y cuando cocino, a mi hijo también le lavo las manos con la situación que estamos viviendo con más razón. **E4:** lavo con agua bastante y ahora con lejía por ese virus que ya da miedo, ahora estoy lavando todos los alimentos con un poco de lejía. **E5:** para que tome fórmula le doy en biberón, ya se me ha enfermado, por darle espinaca, como tres días estuvo con el estómago flojo, las frutas lo sancocho. **E6:** Las frutas los lavo con agua bastante, todas lo alimentos los lavo con agua y le hecho un poquito de lejía, todo lo dejo limpio porque a veces mi hijo agarra las frutas y se mete a su boca. **E7:** Si los lavo todo con agua y lejía y después le enjuago tres veces con agua, todas las frutas y lo que voy a cocinar.

La preparación y el buen almacenamiento seguro de los alimentos complementarios reducen el riesgo de infecciones gastrointestinales. Todos los utensilios que son utilizados para alimentar al lactante de ser lavados y estar en buenas condiciones^{20,57} En el escenario de estudio al preparar los alimentos antes de ello los lavan con abundante agua y en ocasiones con lejía, antes de ofrecer alimentos al lactante, se debe asegurar que los alimentos pasaron por un proceso de limpieza, lavado, desinfección y enjuague correcto, además en el escenario se evidencia el uso de biberones por la formula láctea poniendo en alto riesgo a transmisión de infecciones, no es una práctica segura ni higiénica, afectando la salud del lactante al aumentar el riesgo de enfermedades.⁵

Por otro lado la realización del lavado de manos lo hacen al momento de preparar y antes de brindar los alimentos al lactante, de igual forma efectúan el lavado de manos a los lactantes por el motivo que ya caminan y gatean, el lavado de manos con agua y jabón impide la cadena de transmisión de enfermedades, en la cual el no usar jabón pueden ceder bacterias, virus y entrar en diferentes huéspedes e ingresar al organismo²³ Así mismo lo ejecutan con mayor frecuencia por el temor a que presenten una vez más infección gastrointestinal dado que se evidencio ello por el inicio de los nuevos alimentos. Analizando teóricamente menciona que las madres buscan crear condiciones de vida y decisiones de su propia salud mediante las cuales puedan expresar su propio potencial humano. El factor de riesgo importante para la desnutrición infantil, el retraso en el crecimiento y bajo peso es por la inseguridad alimentaria y se evidencia en zonas con poco acceso a información y de bajo recursos económicos.^{57,58}

CONOCIMIENTO NUTRICIONAL

Subunidades temáticas

Conocimiento sobre los tipos de alimentos

Al realizar el análisis de las entrevistas se constata que: Algunas madres desconocen los alimentos esenciales que se debe ofrecer a los lactantes y de igual forma presentaron dificultad en combinar o variar los alimentos ante ello investigaron en diferentes fuentes para buscar el bienestar de los lactantes, por otro lado existe rechazo de alimentos ricos en hierro por parte de los lactantes principalmente hígado, sangrecita y pescado por ello no brindan muy frecuente, aceptan mayormente frutas por el sabor dulce.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: No sabía cómo cuidar a mi hija, cuando le daba hígado como es un poco amargoso no quería comer el pescado también me rechaza, cuando mi hija tenía ocho meses iba a cumplir nueve le había dado pescadito chiquito, y mi mama me dijo que no puede comer eso porque es muy bebe, y yo no sabía de eso. No conozco muy bien todos los alimentos que debo darle a mi hija.**E2:** bueno antes no conocía bien los alimentos que son buenos y nutritivos, ahora que tengo a mi hijo y desde que empezó con la alimentación he tenido que aprender a conocer, investigaba en internet los alimentos que le puedan hacer bien.**E3:** Si lo que conozco y lo que le estoy dando a mi hijo más son alimentos que tengan proteínas, alimentos que tengan hierro lo que le estaba diciendo hígado, aunque mi hijo no le gusta la sangrecita, aunque al inicio no sabía cómo combinar los alimentos que darle **E4:** lo que cocino siempre es menestras, el pescado y hígado no preparo mucho porque no le gusta, también cocino estofado de pollo, purés arroz a la jardinera, eso le doy mayormente, una vez mi hermana le

dio Cifrut a mi hija **E5**: el hígado también le doy pero no mucho como es amargo no me quiere recibir, solo los dulces las frutas que son dulces eso si me recibe. **E6**: le tengo que dar variado, diferentes y así me come porque a veces me rechaza los alimentos, lo bota. **E7**: Umm si el huevo, el pescado me dijeron que no le puedo dar aun porque está muy bebe.

Una nutrición buena y equilibrada en la primera infancia es fundamental para la buena salud y para prevenir enfermedades tanto como a corto plazo como en la edad adulta. El conocimiento que tiene la madre, es la recolección de información y datos que adquieren en el tiempo de su vida o de situaciones vividas convirtiéndose en hábitos y prácticas, cambiando el accionar de la persona.^{26,27} En el escenario la mayoría de madres desconocen los alimentos esenciales que se debe ofrecer a los lactantes, la falta de orientación o consejería del personal de salud o una comprensión baja de la madre en cuanto a la información genera que no tengan conocimiento adecuado para proporcionar una alimentación de calidad originando y poniendo en riesgo que el lactante presente anemia o desnutrición^{7,8} es así que presentan dificultad en combinar o variar los alimentos.

Ante ello las madres investigaron en diferentes fuentes de internet para obtener conocimiento sobre la alimentación y buscar el bienestar de los lactantes, la fuente de información es un recurso valioso y fundamental para obtener conocimiento con respecto a la alimentación, pero al acceder en fuentes no basadas en evidencia y que no son confiables o carecen de información y no es actualizada, puede resultar perjudicial para el lactante, usualmente es en vista como un método mucho más fácil y rápido para el asesoramiento puesto que las madres al no obtener respuestas de los profesionales de salud buscan estas fuentes de información^{13,14} Ante ello la teórica Nola Pender manifiesta que las conductas se basan en la motivación intrínseca de originar cambios a favor de nuestra salud además cuando existe un modelo para la acción.²¹

Por ello la educación y el apoyo a las madres por parte del profesional de la salud son importantes para la adecuación de los alimentos complementarios y se requiere desarrollar enfoques o programas de promoción en relación a ello.³ Al no tener conocimiento sobre los alimentos que se le ofrece al lactante no se lograra un buen crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Por otro lado existe rechazo de alimentos ricos en hierro por parte de los lactantes principalmente hígado, sangrecita y pescado y por ello no brindan muy frecuente, aceptan mayormente frutas por el sabor dulce, La vitamina A y D es un alimento para el crecimiento y desarrollo correcto, también es para la formación y mantenimiento de dientes y piel están presente en el hígado, pescado, frutas y yema de huevo³¹ usualmente los lactantes aceptan más los sabores dulces, y además influye en el estilo de alimentación que realiza la madre, los alimentos que no son tan dulces les cuesta un poco más, sin embargo no se debe dejar de ofrecer o aplazarlo, al contrario mientras continuamente se le brinda lo ira aceptando más pronto, y fundamental para prevenir el déficit de nutrientes^{55,23} Además ofrecieron alimentos como huevo, pescado, cítricos antes de la edad oportuna, al no conocer la edad de introducción de alimentos que puede ser alérgicos para el lactante y el introducir antes del año alimentos como huevo, pescado, los mariscos, el trigo o la soya puede poner en riesgo y repercutir en la salud del lactante.²⁰

Introducción de Alimentos saludables: De las entrevistas realizadas se constata lo siguiente: Las madres ofrecen continuamente verduras, frutas, cereales, tubérculos, en ocasiones carnes y tres veces a la semana menestras sin embargo se evidencia que brindaron en ocasiones galletas dulces, alimentos con alto contenido de grasas “trans” (frituras), frugos y refrescos, y no agregan en sus alimentos grasa vegetal, también no ofrecen variedad de alimentos por temor a presentar infección gastrointestinal.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: En la mañana le daba una granadilla el jugo, en la tarde sopita de pollito con su zapallo aplastado, también le daba arroz, papa aplastada, en la noche preparaba mazamorra morada, mayormente lo que le daba era mazamorra **E2:** Cuando empezó lo que le daba era frutas durazno, granadilla, caldo con hígado, verduras todo sancochado, menestras no le daba porque era muy bebe, si galletas si le he dado, se antoja le tengo que dar. **E3:** avena con leche o Quaker, mazamorra de maicena con leche, tallarines rojos lo que más le gusta, y en la noche le doy lo de la tarde pero a veces le preparo una sopita, si le doy galletas dulces pocas veces, o también le doy vainilla, y así le cambio, gaseosa no toma mucho solo probó una vez sí pero más me toma refrescos. **E4:** : en la mañana toma su leche, aunque mi leche ya no toma mucho le doy formulas, le preparo huevos, puré con guiso, o estofado con pollo y en la noche a veces preparo caldo de gallina o lo de la tarde. **E5:** En realidad no le doy mucho alimentos me da miedo porque si se me enferma del estómago, no quiero llevarle al hospital, eso es mi temor. **E6:** Mayormente pollo y las papas casi picadas, le doy arroz lo mezclo con la papa, guisito pero poco, su Quaker con manzana con huevo rebosado, porque no come queso no le

gusta, **E7:** Lo que le he dado es galleta vainilla lo chupa y como que lo saborea y ya después lo deja, le preparo papilla aplastado de papa amarilla, o camote, le doy zanahoria también con papa amarilla.

Los alimentos deben brindar suficiente energía, proteína, lípidos, carbohidratos y micronutrientes para cubrir las brechas de energía que deja la leche materna, además se basa en los alimentos que consume la familia y depende de factores económicos y culturales²¹ En el escenario de estudio las madres ofrecen continuamente frutas, verduras, cereales, tubérculos, ocasiones carnes y dos veces a la semana menestras y alimentos que contienen hierro. Los nutrientes tienen que ser alto en energía y tener una composición proteica equilibrada, que contengan todos los aminoácidos fundamentales, vitaminas y minerales que se necesitan (hierro, calcio y ácido fólico) para el buen crecimiento y desarrollo de los lactantes³³ sin embargo las madres no agregan en sus alimentos grasas vegetales, ocasionando una baja densidad de energía, la falta de información, la condición de pobreza y la edad temprana de las madres afectan la diversidad dietética de alimentos de los lactantes⁵⁵ ofreciendo alimentos con bajo valor nutricional, dentro de las preparaciones de los alimentos no utilizan carne, pescado, hígado, productos lácteos y menestras. Por ello las intervenciones educativas sobre salud deben centrarse en aumentar los conocimientos y de cumplir con las pautas de alimentación complementaria, principalmente dirigidas a padres con bajo nivel educativo ^{2,5}

Además manifestando que no brindan variedad de alimentos por temor a presentar infección gastrointestinal, limitando el consumo de los alimentos. La diversidad alimentaria ofrece una buena apreciación de la calidad de la dieta que refleja la variedad alimentaria. Está asociada a la ingesta adecuada de nutrientes, además el lactante está en capacidad de recibir otros alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales, una eficiente alimentación incluye ingesta de por lo menos cuatro grupos de alimentos las proteínas y nutrientes como es hierro y zinc para prevención de anemia en los lactantes. ^{3, 12}

Por otra parte se evidencia que en ocasiones ofrecieron galletas dulces, alimentos con alto contenido de grasa “trans” (frituras), frugos y refrescos, las preferencias de los padres, la disponibilidad, la accesibilidad, el entorno y consumo de alimentos por parte de los padres incluido la alimentación de los padres durante la primera infancia son factores que juegan un

importante papel en el consumo y aceptación de los alimentos.³ Se debe brindar alimentos en su forma natural y frescos evitar aquellos productos procesados, los alimentos que reciba el lactante influye en el tipo de alimentación que realizara en el futuro, a esta edad se establece parte de los hábitos, preferencias que determinan a futuro. Al agregar sal y azúcar en la alimentación de los lactantes se acostumbran a este tipo de sabores y presentan rechazo de alimentos naturales y reducen el apetito de los lactantes ²³ De esta manera, en este transcurso de tiempo se forman decisiones y muchas de las conductas alimentarias de los lactantes. Ante ello existe la necesidad de fortalecer los conocimientos y acciones para apoyar la diversidad de alimentos y reducir el uso de bebidas no nutritivas ⁴

Estado nutricional: De las entrevistas realizadas se constata lo siguiente: Los lactantes no armonizaban el peso con su edad presentaron bajo peso y talla baja, así mismo se evidencia temor por el bajo peso y la falta de apetito por parte de los lactantes, además presentaron anemia por el déficit de alimentos ricos en hierro y la suplementación de hierro no es muy consumido por los lactantes.

Las manifestaciones de las entrevistadas son:

E1: cuando he llegado de viaje mi hija no estado comiendo muy bien, y ha bajado de peso, hace semanas estuvo con la gripe no sé si será por eso que me rechaza la comida, y no le estoy dando hierro por lo mismo que me fui de viaje. **E2** me dijeron que estaba con bajo peso y que no había crecido mucho, no quería comer, cuando llegaba a mi casa ya yo le preparaba su sopa con hígado o su mazamorra. **E3:** : Si le llevaba a sus controles todos los meses, estaba con talla muy baja, me decían que su peso estaba igual no subía, aunque mi hijo no quiere comer trato de hacer cualquier cosa para que pueda comer **E4:** cuando tenía seis meses le sacaron su hemoglobina y salió que tenía anemia, estuvo con tratamiento, pero después le sacaron nuevamente cuando tenía un año ya estaba normal. **E5:** solo en febrero que fui me dijeron que estaba en su mismo peso, pero de ahí mi hijo ha estado bien en su peso. **E6:** Estado bien en su peso y no ha estado con anemia, desde el año ya no sé cómo estará en su peso, no están atendiendo. **E7:** Si, estaba bien en su peso no ha estado con bajo peso, pero ahora que estamos en cuarentena ya hace dos meses no le estoy llevando a sus controles, solo trato de darle alimentos que tengan hierro para que no tenga anemia porque ya no le estoy llevando pues a su control.

El estado nutricional afecta distintas etapas del desarrollo durante el ciclo de vida, especialmente en la primera infancia las carencias nutricionales poseerán impactos, es la resultante entre la ingesta y requerimientos de nutrientes, la causa directa está en el consumo

inapropiado de alimentos en cuanto a la cantidad y calidad necesaria para satisfacer las necesidades esenciales del organismo^{29,10} En el escenario los lactantes no armonizaban el peso con su edad presentaron bajo peso y talla baja, La prevalencia alta de bajo peso, delgadez y retraso del crecimiento en lactantes, se presenta por la deficiente alimentación que obtiene el lactante, el control mensual establece el elemento valioso para la detección precoz de alteraciones nutricionales permitiendo una evaluación oportuna ^{6,10} Se evidencia preocupación y temor por el bajo peso y la falta de apetito por parte de los lactantes, por el motivo que presentaron infección gastrointestinal, no tenían apetito, la forma en que las madres alimentan a los lactantes tiene una fuerte relación con el estado nutricional ³

La baja frecuencia del consumo de pescado, el peso al nacer, e introducción tardía de alimentos, incidencia de infecciones respiratorias e infección gastrointestinal se relacionan al bajo peso, el retraso en el crecimiento, además los lactantes que no consumen alimentos de origen animal tiene riesgo mayor de presentar retraso en el crecimiento.^{6,18} Por otro lado presentaron anemia por el déficit de alimentos ricos en hierro la ingesta de los micronutrientes, tal como hierro, calcio y zinc, es importante para responder la salud, el bajo consumo de hierro e inadecuada diversidad y cantidad diaria de alimentos tiene relación con la presencia de anemia y mientras que la suplementación de hierro es un factor protector para la prevención de anemia¹⁷ ante ello se tiene que prestar cuidado al estado nutricional de los lactantes, dado que las consecuencias de la mala nutrición tendrán un mayor impacto a lo largo del ciclo de vida y perjudicará su desarrollo a futuro tanto físico, como mental.²⁹

La suplementación de hierro no es muy consumido por los lactantes es así que en el establecimiento de salud se debe implementar de manera más eficiente la suplementación con hierro para lactantes con bajo peso al nacer y aumentar la diversidad de la dieta⁴ Por ende se enfatiza la necesidad de mejorar el estado nutricional de los niños y orientación sobre alimentación.

V. CONCLUSIONES

- La práctica de alimentación complementaria y el conocimiento deficiente de las madres genera alteraciones nutricionales y afectando la salud de los lactantes.
- Las actitudes y los métodos durante la alimentación que la madre realiza es más autoritario, ocasionando pérdida de interés en la alimentación.
- El déficit de conocimiento al combinar o variar los alimentos se demostró durante el inicio de la alimentación y el conocimiento lo han ido adquiriendo en el proceso de la alimentación de los lactantes.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- El profesional de Enfermería que se encuentra en el primer nivel de atención, deben involucrar más a las madres y enfatizando a madres primíparas, educando sobre la importancia de una eficiente alimentación y las consecuencias sobre ello mediante talleres, y participación de sesiones educativas para fortalecer conocimientos ya que desempeñan un rol importante en la alimentación de los lactantes.
- Promover y brindar consejería sobre la práctica de alimentación complementaria por parte del personal de salud para la obtención de buenas conductas de salud de las madres.
- El profesional de salud debe realizar seguimiento y supervisión en los lactantes que presentan anemia y además para la identificación de factores de riesgo que afectan el crecimiento y desarrollo de los lactantes, de esta manera brindar sesiones demostrativas y charlas motivacionales sobre alimentación.

CONSIDERACIONES FINALES:

La práctica de alimentación complementaria no se realiza de manera eficiente ello se debe a la falta de experiencia de las madres que en su mayoría fueron jóvenes y primíparas y el desconocimiento sobre la alimentación ponen en riesgo la salud de los lactantes, por ende el presente trabajo brindan un enfoque real de la práctica de alimentación complementaria y el conocimiento nutricional ya que se dio a conocer a profundidad como las madres realizan la alimentación de los lactantes y es un gran aporte mediante ello, es necesario la educación y orientación nutricional para proporcionar conocimientos, sin embargo las dificultades que se presentaron en la investigación dada a la coyuntura por Covid19 las entrevistas fue mediante llamadas y en algunas ocasiones no se escuchaba bien lo que manifestaban pero de igual manera se optó por diferentes métodos para una obtención de información clara. Se sugiere realizar más investigaciones similares sobre la alimentación complementaria, el estilo de alimentación y el estado nutricional de los lactantes en distintos escenarios.

REFERENCIAS

1. Mulugeta D, Ejigu T, Berhanu A. Práctica de alimentación para bebés y niños pequeños entre las madres de 0 a 24 meses de edad niños en las zonas de tugurios de Bahir Dar City, Etiopía [Publicación periódica en línea] 2017.[citado: 2019 Julio 23];[7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5471997/>
2. Menberu M, Tadese E, Girma N. Práctica complementaria de alimentación y factores asociados entre las madres que tienen hijos de 6 a 23 meses de edad. Etiopía: Amhara, Noreste [Publicación periódica en línea] 2017. Marzo [citado: 2019 Julio 23]; [8 p.]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2017/4567829/>
3. Oliveira C, Castro A, Coelho C, Alves P. Estilo de alimentación de las madres adolescentes y práctica complementaria de alimentación de sus bebés [Publicación periódica en línea] 2018.[citado: 2019 Julio 23];[5 p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732018000100049&lng=en&tlng=en
4. Audrone M, Natalija S, Sigita S, Daiva S, Roma B, Jelena R, et al. Evaluación de los factores de riesgo para la anemia por deficiencia de hierro en lactantes y niños pequeños: un estudio de casos y controles. Revista Medicina de lactancia, 2018,13(7):1-7. Disponile en :<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0083>
5. Harriet A, Nakanwagi A, Ndimwibo J. Adherencia a las pautas de alimentación complementaria entre cuidadores de niños de 6 a 23 meses de edad en el distrito de Lamwo. Uganda [Publicación periódica en línea] 2018. Septiembre [citado: 2019 Julio 24]; [17 p.]. Disponible en: <http://www.panafricanmedjournal.com/content/article/31/17/full/>
6. Ahmad A, Madanijah S, Dwiriani C, Kolopaking R. Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 23 meses de edad: estudio formativo en Aceh, Indonesia [Publicación periódica en línea] 2018. Noviembre [citado: 2019 Julio 26] ;(12): [6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277313/>

7. Cajamalqui P, Huancaya Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La libertad Huancayo 2017 [Tesis para optar el título de segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia].Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres de lactantes de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional juntos en el centro de salud Pomata-Puno, 2018 [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9372/Jose_Luis_Carcausto_Carpio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Tarqui M, Alvarez D, Gómez G, Rosales P. Diversidad alimentaria en niños peruanos de 6 a 35 meses [Publicación periódica en línea] 2016 . Julio-Septiembre [citado 2019 Agosto 7]; (77) 3: [6 p.] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n3/a04v77n3.pdf>
10. Arrunátegui C. Estado nutricional en niños menores de 5 años del Distrito de San Marcos, Ancash, Perú [Publicación periódica en línea] 2016. Junio [citado 2019 Agosto 20] ;43 (2): [4 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007
11. López E, Rodríguez M, Quispe A, Atamari N. Et al. Práctica de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su relación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses Cusco-Perú, Revista Habanera de Ciencias Médicas [Publicación periódica en línea] 2019. Octubre [citado 2019 Diciembre 21]; 18(5): [7 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602/2433>
12. Sierra Z, Claudia H, Mera M, Delgado N. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa [Publicación periódica en línea] 2017. Julio-Diciembre [citado 2019 Agosto 22] ;19 (2): [9 p.].

- Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20(2).pdf)
13. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en lactantes de 6 a 24 meses en el Establecimiento de Salud de Lima e Iquitos [Publicación periódica en línea] 2019. Abril-Junio [citado 2019 Agosto 22] ;(80) (2): [6 p.].
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>
 14. Ajete C. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba [Publicación periódica en línea] 2017. Octubre-Diciembre [citado: 2019 Agosto 23]; 16 (4): [19 pp.].
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
 15. Ajete C. Jiménez A. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la Comunidad Artemiseña de San Cristóbal [Publicación periódica en línea] 2017. Enero-Junio [citado: 2019 Agosto 23]; 27 (1): [19 pp.].
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
 16. Shikur M, Tewodros G, Samrawit S, Andrew D. La Prevalencia de la iniciación de la Alimentación Complementaria a los 6 meses de edad y factores asociados entre las Madres de niños de 6 a 24 meses en Addis Abeba, Etiopía [Publicación periódica en línea] 2018. Diciembre [citada: 2019 agosto 24]; 4 (54): [7 pp.]. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-018-0264-5>
 17. Shimelis B, Willis S, Martha M, Belaineh L, Teshome R, Tsegaye T. Revista Sudafricana de Nutrición clínica. Estado nutricional de niños de 0 a 60 meses en dos zonas de Etiopía propensas a la Sequía [Publicación periódica en línea] 2019. Junio [citada: 2019 agosto 25]; [aprox. 7 pp.].
Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2019.1612652>
 18. Vijaybhai D, Akpojene O, Uchechukwu L, Kingsley E, Zino U. Revista acción de salud global. El retraso en el crecimiento y el retraso en el crecimiento grave entre los lactantes en la India: el papel de la introducción tardía de alimentos complementarios y factores comunitarios y domésticos [Publicación periódica en línea] 2019. Julio [citada: 2019 agosto 24]; 12(1): [aprox. 11 pp.]. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2019.1638020?utm_source

[e=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Global_Health_Action_TrendMD_0&](#)

19. Cárdenas N, Paredes K. Factores de riesgo que influyen en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud “La rumiñahui” en el periodo de Octubre 2017 a Enero 2018 [Plan de disertación para optar por el título de licenciada en nutrición humana]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15150/Disertaci%C3%B3n%20de%20Junio%20del%202018%20Cardenas%20%26%20Paredes%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Mejía G. Estado Nutricional y prácticas de alimentación en lactantes 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán, abril del 2017 [Tesis monográfica para optar al título de Especialista en Pediatría]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/7367/12/97491.pdf>
21. Aristizábal H, Blanco B, Sánchez A. El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ* [Publicación periódica en línea] 2011. 8(4) [citada: 2019 agosto 25]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. Lima; Perú; 2019[Sitio en Internet]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
23. Meneses A. Alimentación Complementaria [Publicación periódica en línea] 2016. [citada: 2019 agosto 25]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
24. Cuadros M, Vichido L, Montijo B, Zárate M, Cadena L, Cervantes B, Toro M, Ramírez M. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México* [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2019 agosto 25]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-03-0182.pdf>
25. Perdomo M, Duran F. Alimentación complementaria en el lactante. [Publicación periódica en línea] 2015. [citada: 2019 agosto 26]; [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<https://www.pediatruiintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>

26. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y , Revista index enfermeía , Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio [Publicación periódica en línea] 2016. Septiembre [citada: 2019 septiembre]; 25 (3): [aprox. 5 pp.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
27. Alimentación Complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en San del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.[Internet] 2015 [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 35 pp.]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/unidad4alimentaion%20complementaria.pdf>
28. Ministerio de Salud. Documento Técnico de las guías alimentarias para menores de dos años Panamá; 2016[Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
29. Ceron A. Cuatro niveles de conocimiento relación a la ciencia.Una propuesta taxonomica. [Publicación periódica en línea] 2016 Septiembre [citada: 2019 Diciembre]; 24 (1): [aprox. 7 pp.]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetCuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Nutrición .Lima; Perú; 2019[Sitio en Internet]. Disponible en:<https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
31. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición, 2016. Santiago [citada: 2019 septiembre]; [174 pp.]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
32. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, Corradini B, Landi L, Loroni L, Marani M, M. Osti I, Povesi-Dascola, Caffarelli, Valeriani L y Agostoni C, revista italian jounarl of pediatrics, Recomendaciones sobre alimentación complementaria para bebés sanos a término [Publicación periódica en línea] 2015. 28

- de Abril [citada: 2019 septiembre]; (41): [9 pp.]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464122/>
33. Adimasu A, Lelisa S, Geleta B, revista *frontiers in nutrition*, Alimentación complementaria: revisión de recomendaciones, prácticas de alimentación y adecuación de preparaciones caseras de alimentos complementarios en países en desarrollo: lecciones de Etiopía [Publicación periódica en línea] 2016. 17 de octubre [citada: 2019 septiembre]; (3): [9 pp.]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5065977/>
34. Gonzalez N, Lopez G, Prado L. Importancia de la nutrición. *Acta Pediátrica Hondureña* [Publicación periódica en línea] 2016. Septiembre [citada: 2019 septiembre]; 7(1): [11 pp.]. Disponible en:
[file:///C:/Users/User/Downloads/6941-Texto%20del%20art%C3%ADculo-22420-1-10-20190111%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/6941-Texto%20del%20art%C3%ADculo-22420-1-10-20190111%20(1).pdf)
35. Gómez M. Asociación española de pediatría [Publicación periódica en línea] 2018. Noviembre [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 23 pp.]. Disponible en:
file:///C:/Users/User/Downloads/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
36. Reglamento de Alimentación infantil publicado en la Biblioteca Nacional del Perú, N° 009-2006-SA Septiembre 2015 Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>
37. Navarrete P, Guerrero J, Loayza M, Huatuco Z. *Scielo. Horizonte Medico* [Publicación periódica en línea] 2016. Diciembre [citada: 2019 septiembre]; 16(4): [11 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400009
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Desnutrición infantil*. Lima:Peru;[Publicación periódica en línea] 2019. [Sitio en Internet]. Disponible en:
<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
39. Anemia infantil. *El comercio* [Publicación periódica en línea] 2019. Febrero 05. citada: 2019 Septiembre]. Disponible en:

<https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/anemia-afecto-43-5-menores-3-anos-pais-2018-noticia-604391-noticia/?ref=ecr>

40. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y niño pequeño. Lima; Perú; 2019[Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
41. Souza M. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa, Scielo [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 6 pp.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2017.v13n4/561-575/es/>
42. Díaz H. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación; [Publicación periódica en línea] 2017 Octubre . [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 24 pp.]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
43. Martínez S. Investigación cualitativa y psicoanálisis. México: Universidad Autónoma Metropolitana: 2019. [citada: 2019 Septiembre]; 16 pp. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/118-434-1-PB.pdf>
44. Mena L. La muestra cualitativa en la practica: Una propuesta Universidad Autónoma Metropolitana. Revista eixo [Publicación periódica en línea] 2018 [citada: 2019 Septiembre]; 8(3)12 pp. Disponible en: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/646/376>
45. Herrera J, Guevara J, Munster H. Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico, Gaceta Médica Espirituana [Publicación periódica en línea] 2015 Julio [citada: 2019 Septiembre]; 17(2)14 pp. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n2/GME13215.pdf>
46. Mendieta G. Investigaciones andina Informantes y muestreo en investigación cualitativa, [Publicación periódica en línea] 2015 Septiembre [citada: 2019 Septiembre]; 17(30) 4 pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>

47. Diagnóstico y Plan de Desarrollo Concertado 2012 – 2021, Municipalidad Distrital de Comas [Publicación periódica en línea] 2012 [citada: 2019 Septiembre]; 100 pp.
Disponible en:
https://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/comas_plan_de_desarrollo_concertado_2011_2021.pdf
48. Rekalde, I, Vizcarra M, Macazaga A. La observacion como estrategia de intervencion para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. Facultad de Educación. UNED [Publicación periódica en línea] 2014 [citada: 2019 Septiembre] 17(1) 19 pp. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/10711-49785-1-PB.pdf>
49. Piñero A. observación participante. Revista Gregorio [Publicación periódica en línea] 2015 [citada: 2019 Septiembre] Disponible en:
<http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/116/72>
50. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista de la Facultad de Medicina [Publicación periódica en línea] Septiembre 2016 [citada: 2019 Septiembre] 65(2) 4 pp. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/60235/65150>
51. Ruiz J. Las entrevistas en profundidad y la biografía. Revista Gregorio [Publicación periódica en línea] 2015 [citada: 2019 Septiembre] Disponible en:
<http://www.revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/115/69>
52. Nuñez R. El rigor científico en la investigación cualitativa. GestioPolis [Publicación periódica en línea] 2016 28 Marzo [citada: 2019 Septiembre] Disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/rigor-cientifico-la-investigacion-cualitativa/>
53. Hanzelikova A. Introduccion a la investigacion sociosanitaria: Diseño de estudios cualitativos. Enfermeria Basada en la Evidencia. Investigacion Clinica aplicada a las ciencias de la salud. [Publicación periódica en línea] 2016. [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 5 pp.]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/68_01.pdf
54. Díaz H. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación;

- [Publicación periódica en línea] 2017 Octubre. [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 24 pp.]. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
55. Begoña M. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada. Revista de Metodología de Ciencias Sociales [Publicación periódica en línea] 2016 Abril. [citada: 2019 Septiembre]; [aprox. 20 pp.]. Disponible en:
<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-InvestigacionSocialCualitativaYDilemasEticos-5467265.pdf>
56. Silva G, Costa K, Giugliani E. Alimentación infantil: más allá de los aspectos nutricionales [Publicación periódica en línea] Mayo-Junio. 2016 [citado: 2019 Agosto 5];(92)(3):[5 pp.].Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716000474?via%3Dihub>
57. Garcia A, Looby S, Mclean K, Parret A. Una exploración de prácticas de alimentación complementaria, necesidades de información y fuentes [Publicación periódica en línea] 2019 Noviembre. [citada: 2020 Mayo]; 16(22) [aprox. 10 pp.]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6888072/>
58. Nutrition Institute. Participacion de los miembros de padres y familias en la alimentación de niños. [Publicación periódica en línea] 2017 Junio. [citada: 2020 Mayo]; [aprox. 05pp.]. Disponible en:[https://www.nestlenutrition-institute.org/country/za/news/article/2017/06/12/parental-and-family-members-involvement-in-infant-and-young-child-feeding-\(part-3\)](https://www.nestlenutrition-institute.org/country/za/news/article/2017/06/12/parental-and-family-members-involvement-in-infant-and-young-child-feeding-(part-3))
59. Liu X, Liao X, Ren O, Luo M, Yang L, Lind J, Chang J. Preocupaciones con respect a las practicas de alimentación complementaria entre las madres urbanaas chinas: un estudio de grupo focal en Xian. Revista de Salud, Poblacion y Nutricion [Publicación periódica en línea] Julio. 2018 [citado: 2020 Mayo 5];(20):[5 pp.].Disponible en:
<https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-018-0151-3>
60. Nutrition Institute. Alimentacion complementaria: Principios y practica [Publicación periódica en línea] 2017 Junio. [citada: 2020 Mayo]; [aprox. 05pp.]. Disponible en:
[https://www.nestlenutritioninstitute.org/country/za/news/article/2017/06/12/complementa-ty-feeding-principles-and-practices-\(part-2\)](https://www.nestlenutritioninstitute.org/country/za/news/article/2017/06/12/complementa-ty-feeding-principles-and-practices-(part-2))

61. Berra W. La inseguridad alimentaria en el hogar predice la desnutrición infantil: un estudio transversal en Oromia Occidental. *Environment Salud publica* [Publicación periódica en línea] Marzo 2020 [citado: 2020 Mayo 5];(92)(3):[5 pp.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7085371/>
62. Chandrasekhar S, Aguayo V, Krishna V, Nair R. Inseguridad alimentaria en el hogar y diversidad alimentaria y nutrición infantil en India. Evidencia de la encuesta integral de Maharashtra [Publicación periódica en línea] Octubre 2017 [citado: 2020 Mayo [5 pp.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12447>
63. Demonteil L, Ksiazek E, Marduel A, Dusoulier M, Weenen H, Tournier C. Patrones y predictores de introducción de textura de alimentos en niños franceses de 4 a 36 meses. [Publicación periódica en línea] Noviembre 2018 [citado: 2020 Mayo] 120(9) [7 pp.]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/patterns-and-predictors-of-food-texture-introduction-in-french-children-aged-436-months/B0F63A6AEE640E2FBB0598A49B33AD9C/core-reader>
64. Ministerio de Salud. Alimentación complementaria. Lima; Perú; 2014 [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTA FOLIO 001.pdf>
65. Kassahun A, Mohamend B, Abebe Z, Assefa B. Diversidad dietética y frecuencia de comidas entre lactantes y niños pequeños : Un estudio basado en la comunidad. *Revista italiana de pediatria* [Publicación periódica en línea] Agosto 2017 [citado: 2020 Mayo] [7 pp.]. Disponible en: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-017-0384-6>

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA DE VIDA:

Una madre acude con su bebe de 8 meses al servicio de CRED para su control y vacuna, y se observa con una higiene inadecuada en el lactante, y poco interés de la madre al recibir charla educativa de A. Complementaria, se observó al lactante muy delgado para su edad, irritable cuando se aleja de su madre, cuando se le pregunto a la madre sobre la alimentación que le brinda a su hijo, refirió que no tiene muy claro cuáles son los alimentos que debe ofrecer a su hijo, también refirió que le brinda alimentos que está a su alcance, ya que tiene dificultad en la preparación de alimentos, también refirió con el rostro desenchajado que no tiene apoyo de sus padres y vive en casa de su pareja.

Observaciones:
Observo a la madre que ofrece galletas dulces y Frugos a su hijo.
Observo que el lactante tiene una mala higiene.
Observo que la madre tiene poco interés sobre la Alimentación de su hijo.
Observo que el lactante está muy delgado para su edad.
Observo que la madre no tiene conocimiento sobre la Alimentación Complementaria.
Observo que la madre no tiene paciencia con su hijo.
Observo a la madre que brinda alimentos con bajo valor nutricional a su hijo

30 cuestionadoras:

1. Será que como es madre adolescente tiene poco interés en el cuidado y alimentación de su hijo.
2. Será que como es adolescente no tiene mucha práctica en la preparación de alimentos.
3. Sera que no llevo una alimentación adecuada y saludable en su embarazo.
4. Sera que no asistió a sus controles prenatales.
5. Sera que tiene problemas económicos en su hogar.
6. Sera que no tiene conocimiento acerca de la alimentación complementaria.
7. Sera que la madre tiene dificultad para el cuidado y alimentación de su hijo.
8. Sera que como es adolescente no está muy centrada en el cuidado y alimentación de su hijo.
9. Sera que tuvo complicaciones en el nacimiento de su hijo.
10. Sera que no es responsable y madura en cuanto al cuidado de su hijo.
11. Sera que tiene conflictos familiares.
12. Sera que su bebé nació prematuro.
13. Sera que tuvo problemas en su embarazo.
14. Sera que no lleva a su bebe a sus controles de CRED.
15. Sera que no tiene ayuda u apoyo de una persona adulta en su hogar.
16. Sera que no recibió apoyo u ayuda por parte de sus padres durante su embarazo.

17. Sera que la madre tiene temor o miedo de darle algún alimento que puede hacerle daño a su bebe.
18. Sera que su bebe no tiene apetito.
19. Sera que no recibió orientación por parte del personal de salud acerca de la alimentación complementaria.
20. Sera que el lactante tiene alguna dificultad para ingerir los alimentos.
21. Sera que trabaja y no tiene tiempo para el cuidado y alimentación de su hijo.
22. Sera que el niño no llevo una lactancia materna ideal.
23. Sera que el lactante nació con bajo peso.
24. Sera que la madre no sabe cuáles son los alimentos ricos en hierro.
25. Sera que la adolescente no se siente cómoda en el lugar donde vive.
26. Sera que es víctima de violencia física por parte de su pareja.
27. Sera que como fue madre adolescente no tiene esa responsabilidad sobre el crecimiento de su hijo.
28. Sera que como no tiene apoyo de sus padres se siente sola en el cuidado de su hijo.
29. Sera que no tiene preocupación o interés por el crecimiento y desarrollo de su hijo.
30. Sera que la madre no tiene suficiente conocimiento sobre alimentación saludable.

ANEXO 2

Estructura General de una matriz de consistencia

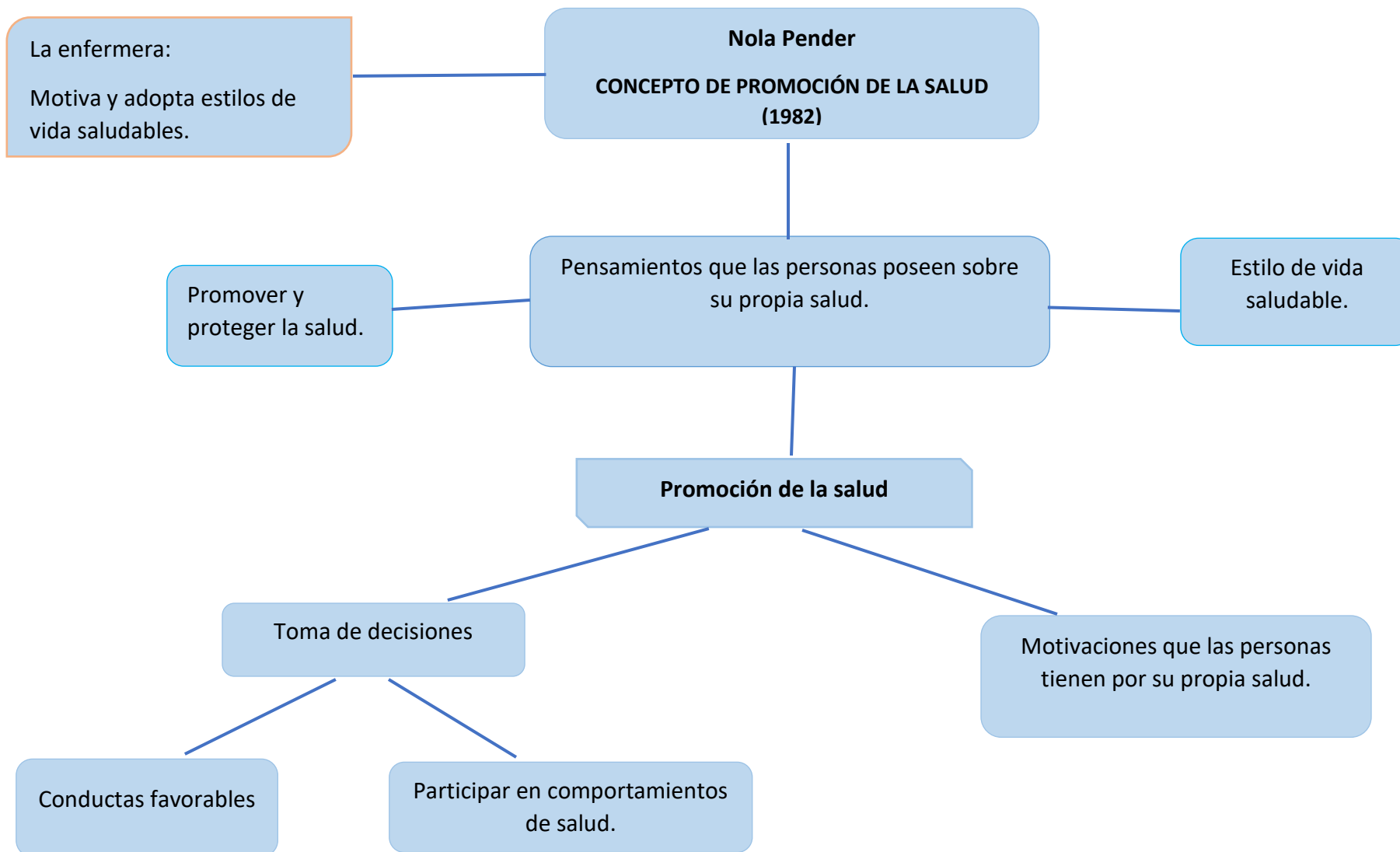
Problema u objeto de estudio	Objetivos	Diseño Teórico	Supuestos	Metodología
<p>Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.</p>	<p>Objetivo General: Determinar la práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020.</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir la práctica de alimentación complementaria de madres de lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020. ➤ Analizar el conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020. 	<p>Marco Conceptual Promoción de la Salud- Teoría de Nola Pender</p> <p>Unidades Temáticas Prácticas de alimentación Complementaria: La alimentación Complementaria normalmente abarca el periodo de 6 a 24 meses de edad, en la cual se ha alcanzado un desarrollo adecuado de las funciones digestivas, renales y neurológicas, para los alimentos complementarios. Es un periodo de crecimiento crítico, ya que las faltas de nutrientes e inadecuada alimentación traen como consecuencia la desnutrición y posteriormente distintas enfermedades.</p> <p>Conocimiento Nutricional: El conocimiento de la madre sobre alimentación del niño , es una experiencia lograda y almacenada por la madre sobre alimentación, que logra en el transcurso de su vida mediante una buena recolección de información, que mantendrá la salud de sus hijos y a prevenir enfermedades, además el conocimiento depende de factores , como el grado de instrucción ,experiencias vividas en el cuidado de niños y conocimiento que obtiene del propio profesional de salud</p>	<p>1. Las madres de lactantes para ejecutar la práctica de alimentación complementaria representan interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y factores modificantes que influyen en la aparición de conductas saludables, como también el conocimiento nutricional que tiene la madre y está definida de una forma única.</p> <p>2.La actividad sobre la práctica de alimentación complementaria de las madres, buscan crear buenas practicas saludables en la alimentación mediante las cuales puedan expresar su propio potencial humano, de forma activa su propia conducta saludables y mejorar su conocimiento nutricional.</p>	<p>Diseño de investigación Cualitativa</p> <p>Técnicas e instrumentos de estudios Entrevista abierta Y Observación Participante</p> <p>Sujeto de estudio Madres</p> <p>Escenario de estudio Lima-Norte</p>

ANEXO 3

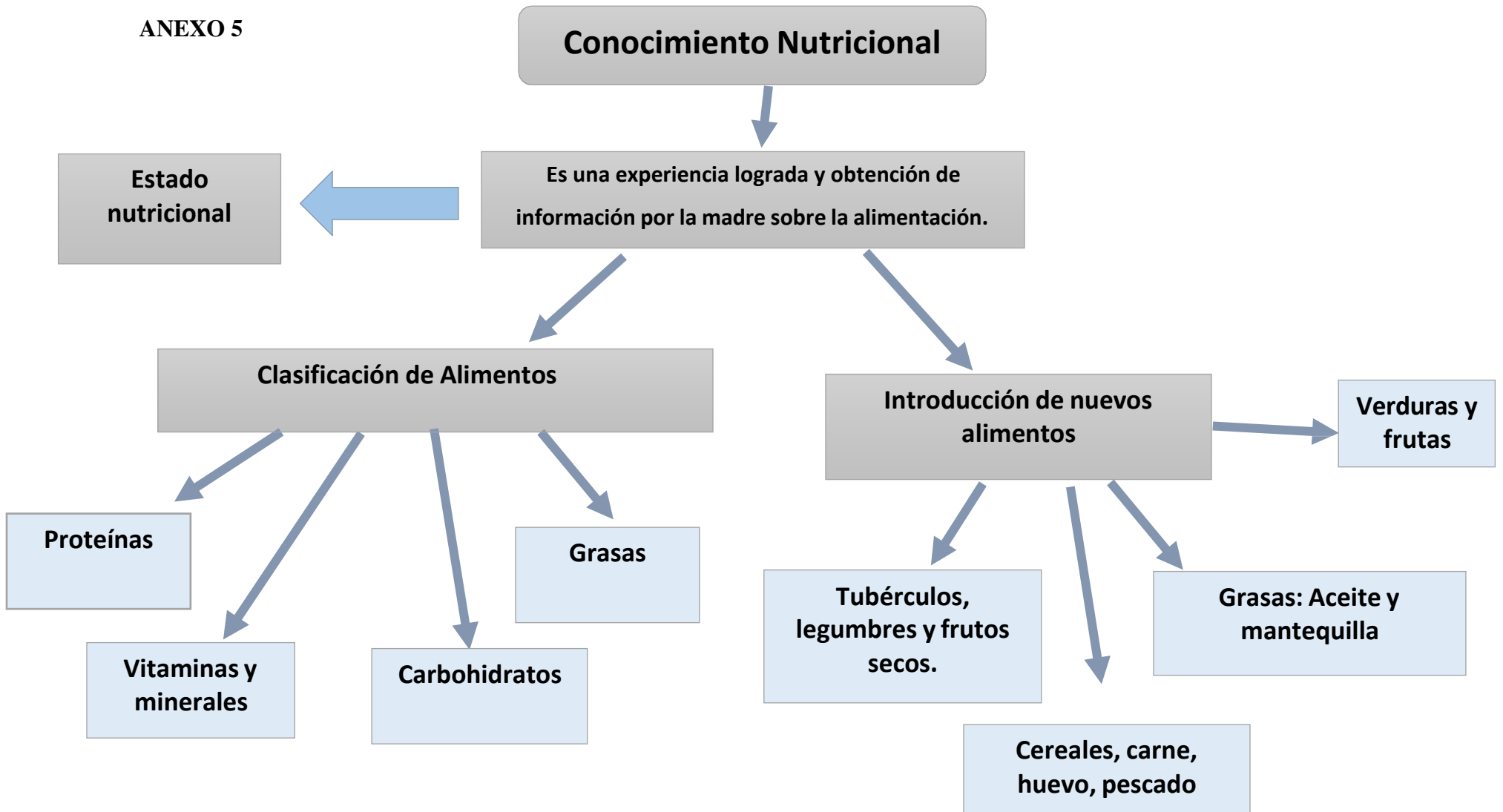
Variable y Operacionalización: Unidades temática

Unidades temáticas	Concepto	Subunidades Temáticas	Indicadores	Contexto	Cuestionario
➤ Práctica de alimentación Complementaria	Cuando la leche materna, ya no es capaz de poseer las necesidades nutricionales del lactante. Por ende, se requieren nuevos alimentos y líquidos, en conjunto con la leche materna.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Características de la alimentación Complementaria ➤ Factores que influyen en el inicio de la alimentación ➤ Preparación de alimentos y practica de higiene 	Experiencias que tienen en la práctica de alimentación y cuidado de los lactantes.	Entorno de la madre y lactante	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cómo conceptualizan y qué factores involucran en la práctica de alimentación complementaria y el conocimiento nutricional de las madres de lactantes? ➤ ¿Cómo las madres realizan la práctica de alimentación complementaria ? ➤ ¿Cuál es el conocimiento nutricional que poseen las madres?
➤ Conocimiento Nutricional	El conocimiento que tiene la madre referente a la alimentación del lactante, es una experiencia lograda y almacenada, que logra en el tiempo de su vida mediante una buena recolección de información.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento sobre grupos de alimentos ➤ Introducción de alimentos ➤ Estado nutricional 	Conocimiento acerca de los alimentos esenciales de los lactantes	Ambiente de la madre	

ANEXO 4



ANEXO 5



ANEXO 6

