

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS A LAS
PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE
NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JUAN
PARRA DEL RIEGO, EL TAMBO - HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORAS:

**MARIN PEREZ, ADRIANA DEL PILAR
ROMERO CAMARGO, PAOLA KARINA**

**Callao, 2017
PERÚ**

A handwritten signature or mark, possibly a stylized letter 'P', located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 041, 042-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1104-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida,
a nuestros padres por ser
los artífices de nuestro
desarrollo a nuestros hijos
por inspirarnos el más
puro amor, y en quienes
vemos reflejados los
rostros de los niños en
nuestra labor diaria.

AGRADECIMIENTO

- Al Jefe del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Médico Cirujano Etson Poma Núñez, y a la coordinadora de la Etapa de Vida Niño Lic. María Pomahuali, por la disposición para colaborar.
- A las madres de familia de la jurisdicción del Centro de Salud Juan Parra del Riego, por su disponibilidad y colaboración con el trabajo de investigación.
- A nuestros asesores, por su responsabilidad y apoyo para culminar nuestra investigación.

ÍNDICE

	pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	7
1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	7
1.2 FORMULACION DE PROBLEMAS.....	8
1.4 JUSTIFICACION	10
II. MARCO TEORICO.....	12
2.1 Antecedentes del Estudio.....	12
A nivel internacional.....	12
A nivel nacional.....	20
2.2 Bases epistémicas	23
2.2.1 ADOPCION DEL ROL MATERNAL(Ramona T. Mercer).....	23
2.2.2 LA TEORÍA DEL APEGO:.....	31
2.3 Marco Teórico - Conceptual	40
2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS:	77
III. VARIABLES E HIPOTESIS	78
3.1 Definición de las Variables	78
3.2 Operacionalizacion de variables	79
3.3 Hipótesis	85
3.3.1 Hipótesis General	85
3.3.2 Hipótesis específicas.....	85
IV.METODOLOGÍA:	86
4.1. Tipo de investigación:.....	86
4.2. Diseño de la investigación: No experimental de diseño correlacional transversal.....	86
4.3. Población y muestra.....	86
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	87
4.5. Procedimientos de Recolección de datos	88

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	89
V. RESULTADOS.....	90
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	99
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N ^o 5.1 Confiabilidad del instrumento	90
Tabla N ^o 5.2 Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento	90
Tabla N ^o 5.3 Factores sociales y su relación con las prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	91
Tabla N ^o 5.4 Factores económicos y su relación con las practicas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	93
Tabla N ^o 5.5 Factores culturales y su relación con las prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	95
Tabla N ^o 5.6 Factores socioeconómicos y culturales relacionados a los practicas sobre alimentación complementaria de las madres de niños (as) de 6 a12 Centro de Salud Juan Parra del Riego	97

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N ^o 5.3 Factores sociales y su relación con las prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	91
Gráfico N ^o . 5.4 Factores económicos y su relación con las practicas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	94
Gráfico N ^o 5.5 Factores culturales y su relación con las prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	95
Gráfico N ^o 5.6 Factores socioeconómicos y culturales relacionados a los practicas sobre alimentación complementaria de las madres de niños (as) de 6 a12 meses Centro de Salud Juan Parra del Riego	98

RESUMEN

El objetivo es determinar la relación entre los factores socioeconómicos culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños(as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo Huancayo 2016. Metodología: El tipo de investigación es aplicada correlacional, con diseño no experimental correlacional transversal. Resultados: Más de la mitad de madres encuestadas presentan factores socioeconómicos culturales desfavorables relacionados a prácticas de alimentación complementaria inadecuadas. Del 69.4% (50) de madres con prácticas de alimentación complementaria inadecuada el 52.8% (38) presentan factores sociales desfavorables, por otro lado un 19.4%(14) de madres con prácticas de alimentación complementaria adecuadas presentan factores sociales adecuados. Del 69.4% (50) de madres con prácticas inadecuadas el 61.1% (44) presentan factores económicos desfavorables y el 13.9% (10) presentan factores económicos favorables. Del 80.6% (58) de madres con prácticas inadecuadas el 66.7%(48) presentan factores culturales desfavorables y el 13.9% (10) presentan factores culturales favorables.

Conclusión: Si existe relación directa entre los factores socioeconómicos culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños(as) de 06 a 12 meses.

Palabras claves: Factores social, factor económico, factor cultural, prácticas y alimentación complementaria.

ABSTRACT

The objective is to determine the relationship between socioeconomic cultural factors and practices of complementary feeding of mothers of children (as) of 6 to 12 months that go to the Center of Health Juan Parra del Riego, El Tambo Huancayo 2016. Methodology: The type of research is applied correlational, with cross-correlation non-experimental design. Results: More than half of the mothers surveyed present unfavorable socioeconomic cultural factors related to inadequate complementary feeding practices. Of the 69.4% (50) of mothers with inadequate dietary practices, 52.8% (38) present unfavorable social factors; on the other hand, 19.4% (14) of mothers with adequate complementary feeding practices present adequate social factors. Of the 69.4% (50) of mothers with inadequate practices 61.1% (44) present unfavorable economic factors and 13.9% (10) present favorable economic factors. Of the 80.6% (58) of mothers with inadequate practices, 66.7% (48) present unfavorable cultural factors and 13.9% (10) present favorable cultural factors.

Conclusion: There is a direct relationship between the cultural socioeconomic factors and the practices of compliant feeding of mothers of children from 06 to 12 months.

Key words: Social factors, economic factor, cultural factor, practices and complementary alimentation.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

A nivel mundial se tiene la problemática que el nivel de prácticas de alimentación complementaria de las madres muestra que la mayoría de mujeres (47%), realiza prácticas medianamente aceptables; por otro lado, las prácticas de alimentación complementaria de un 37% son poco favorables, mientras que un 16% de madres tienen un nivel de prácticas catalogadas como favorables. Así mismo existe la asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas, mientras más alto sea el nivel de conocimientos más favorables serán las prácticas; mientras más bajo sea el nivel de conocimientos, poco o medianamente favorables serán las prácticas de esa madre (1).

A nivel latinoamericana, existe relación estadística entre dificultades alimentarias y grupo de edad, es un actor protector estar entre 12 y 24 meses y con instrucción del cuidador porque tener instrucción inadecuada es un factor de riesgo para tener dificultades alimentarias (2).

A nivel nacional, el nivel de conocimiento de las madres acerca de la alimentación complementaria en los niños de 6-12 meses es mayoritariamente de medio (52.1%) a bajo (33.8%). El nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades de la alimentación complementaria, es mayoritariamente de nivel medio (68.8%) a bajo (31.3%). El nivel de conocimiento sobre características nutricionales de la alimentación complementaria, es en mayor proporción de nivel medio (46.3%) a bajo (30%) (3).

A nivel regional, referente a las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria, se tiene que del 100% (40), 57.5% (23) tienen prácticas adecuadas en la interacción en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% (17) tienen prácticas inadecuadas, de las cuales el 70% (12) optan por una interacción estilo "controlador" y 30% (5), estilo "dejar hacer"; 65% (26) tienen prácticas adecuadas de higiene en la manipulación de alimentos y 35% (14) tienen prácticas inadecuadas de higiene en la manipulación de alimentos (4).

La situación en la jurisdicción del Centro de Salud Juan Parra del Riego es similar con la antes mencionada teniendo así que en su mayoría las madres no tienen practicas adecuadas en relación a la alimentación complementaria, no consumen agua segura, son de clase media a baja y su nivel de escolaridad ha llegado a secundaria incompleta; conllevando a problemas nutricionales en los niños (5).

Todo lo antes mencionado nos conlleva a múltiples problemas nutricionales los cuales perjudican el buen desarrollo y crecimiento del niño o niña, por lo tanto se hace imprescindible plantearnos el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACION DE PROBLEMAS:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, El

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?
- ¿Cuál es la relación entre los factores económicos y las prácticas en la alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?
- ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y las prácticas en la alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir la relación entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.
- Identificar la relación entre los factores económicos y las prácticas de alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.
- Describir la relación entre los factores culturales y las prácticas de alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

1.4 JUSTIFICACION:

1.4.1 JUSTIFICACION LEGAL: La presente investigación está enmarcada dentro del siguiente marco legal:

- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°010-MINSA/INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil".
- Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, que aprueba el documento técnico de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos dirigida a la población materno infantil.

1.4.2 JUSTIFICACIONTEORICA:

La alimentación infantil temprana es un proceso social donde se debe ofrecer responsablemente alimentos a los niños en sus primeros años de vida, con la finalidad de asegurar un buen estado de salud y el desarrollo pleno de sus capacidades y potencialidades físicas, cognitivas y psicológicas proyectadas al futuro. La falta de acceso y de una adecuada información a una alimentación optima influyen en la aparición de casos de problemas nutricionales diversos siendo un gran problema para los niños y niñas.

1.4.3 JUSTIFICACIONSOCIOECONOMICA:

La prevalencia de problemas nutricionales como la desnutrición crónica y anemia a nivel mundial, nacional y regional continúa siendo un problema de salud pública a pesar de los esfuerzos y logros alcanzados.

El invertir en la alimentación de los niños, jugará un papel muy importante en la disminución de problemas nutricionales y potencializara el buen crecimiento y desarrollo, ya que como ha sido evidenciado en otras realidades los retornos económicos de inversiones en el crecimiento y desarrollo temprano traen como resultados, la educación extendida en el mediano plazo y de mejores ingresos laborales en el largo plazo; lo que tiene que ver directamente con el problema de anemia en el país.

De 4 a 9 dólares es la tasa de retorno de la inversión en la primera infancia, evidenciándose en: Mayores ingresos, Mayor educación. Menos crimen, Menos costo de programas asistenciales, Mayor recaudación de impuestos (6).

La presente investigación es de vital importancia ya que el propósito es evidenciar si existe una influencia significativa entre los factores socioeconómicos y culturales más importantes y las prácticas de alimentación complementaria de niños y niñas con anemia de 6 a 12 meses, con la finalidad de identificar y posteriormente intervenir sobre las mismas.

Habiendo identificado los principales factores socioculturales que influyen en las prácticas de la persona de cuidado al niño o niña en la alimentación complementaria se podrá a mediano o largo plazo desarrollar una serie de estrategias específicas para la intervención oportuna de problemas nutricionales en menores de 1 año, grupo etáreo altamente crítico y sobre el cual no se está trabajando adecuadamente ni coordinadamente; ya que de ser así se invertiría lo suficiente para poder evidenciar los resultados en la vida adulta de estos niños y niñas.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio:

A nivel internacional:

_ Ochoa S., Alvarado E., Mosquera I.(2) es su trabajo de investigación titulado: Prevalencia de dificultades alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños de 1- 5 años en los subcentros urbanos del Ministerio de Salud Pública de Cuenca, en el período enero – junio en el año 2013. Los resultados muestran que El 33.3% tiene un estado nutricional inadecuado siendo la madre la que cuida los niños el 81.4% de casos. Se comprobó que las dificultades alimentarias son factor de riesgo importante para desarrollar un estado nutricional inadecuado ($p < 0.05$; RP: 38; IC: 9-161) sobretodo bajo peso. Un factor protector importante para no presentar alteración del estado nutricional es pertenecer a una familia no nuclear (RP: 0,32, IC95%: 0,12-0,87). Existe relación estadística entre dificultades alimentarias y grupo de edad ($p < 0.05$) y es factor protector estar entre 12 y 24 meses (RP0.42, IC 0.25-0.71). La instrucción del cuidador es un factor de riesgo para tener dificultades alimentarias. ($p < 0,05$; RP 2.03; IC 1.23-3.44).

- Vicente D., González Q.(7), realizaron la investigación titulada: Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edades atendidas en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja- México en el año 2015. Dentro de los resultados de esta investigación se encontró que el 53% de las madres tienen malos conocimientos sobre Alimentación Complementaria, el 30% tienen conocimientos buenos y el 17% tienen conocimientos regulares y en cuanto a prácticas en las madres sobre Alimentación Complementaria se encontró que el 63% tienen buenas prácticas, mientras que el 37% no las tienen. CONCLUSIONES El nivel de

conocimiento sobre Alimentación Complementaria o Ablactación, en las madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 es malo en un alto porcentaje de madres. Menos de la mitad de las madres saben que los beneficios de la alimentación complementaria son ayudar a un buen crecimiento, desarrollo y formación de hábitos alimenticios. De las madres que tienen buenos conocimientos de Alimentación Complementaria, la mayor parte de ellas tienen entre 20 a 34 años de edad, mientras que, según el nivel de instrucción, las madres que tuvieron mejores conocimientos son las que terminaron sus estudios superiores. Un alto porcentaje de madres tienen buenas prácticas de alimentación complementaria, ya que la mayoría de ellas inicio la Alimentación complementaria en sus niñas y niños a partir de los seis meses de edad, un alto porcentaje de madres han iniciado la alimentación complementaria en sus niños con cereales, frutas y verduras; la mayoría inicio dando alimentos en consistencia blanda y en poca cantidad, e iniciaron este proceso a una frecuencia de 1-2 veces al día; y finalmente casi en su totalidad de madres continúan dando leche materna combinada con la Ablactación a sus niños. Menos de la mitad de las madres de los lactantes de 6 a 12 meses de edad han recibido información sobre Alimentación Complementaria por parte de Instituciones de Salud Públicas, mientras que un gran porcentaje de ellas reciben información por parte de Instituciones Privadas, Familiares, amigos y del Internet o televisivas.

- Moreno L., Palma O.(8), realizaron la investigación titulada: Prácticas de la alimentación del lactante y niño pequeño y su relación con los determinantes sociales de la salud en el municipio de Manizales - Colombia, en el año 2014, RESULTADOS: Lactancia materna exclusiva del 36,7%, con una mediana de 2 meses; práctica de lactancia al año del 44,4%, dos años 18,7% y una mediana total de 6 meses. Introducción de

alimentos en el 63,38% de los lactantes de 6 a 8 meses; uso de biberón en el 64,3% de los niños de 0 a 23 meses y consumen dieta mínima aceptable el 66,4% de los niños entre 6 y 23 meses. Existe asociación con los determinantes estructurales: estrato socioeconómico, nivel de educación y ocupación de la madre; y con determinantes Intermedios de tipo material, psicosociales, factores biológicos y servicios de salud. Conclusiones. Relación entre la lactancia Materna continua a los dos años con determinantes Intermedios (vivienda propia, hacinamiento y asesoría profesional) y la dieta mínima aceptable con los determinantes de tipo estructural (estrato socioeconómico) e intermedio (vivienda propia y funcionalidad familiar). CONCLUSIONES: Del total de 14 indicadores evaluados, se obtiene resultados favorables a nivel local en el 50%, con respecto a los datos nacionales aportados por la ENSIN 2010. El acceso a acciones de capacitación y asesoría en Lactancia Materna, por parte de los servicios de salud, constituye un elemento potenciador y de mantenimiento de dicha práctica. El entorno del hogar, favorecido por la constitución de familias nucleares y la buena funcionalidad familiar promueven la adopción de prácticas de alimentación fundamentales para el desarrollo integral del niño, tales como la Lactancia Materna Exclusiva y la Dieta Mínima Aceptable. Condiciones sociales con ambientes de mayor vulnerabilidad, tales como el hacinamiento, bajo estrato socioeconómico y bajo nivel de educación de las madres, tienen como respuesta la adopción y mantenimiento de la Lactancia Materna como un elemento clave en la alimentación del menor de 3 años. El acceso a mejores condiciones socioeconómicas en el hogar y dinámicas familiares que conllevan a que la madre tenga una actividad fuera del hogar, generan la adopción de prácticas que ponen en riesgo la Lactancia Materna, tales como el uso del biberón, convirtiéndose en un factor de riesgo para aumentar la morbilidad infantil. A su vez, mejores condiciones económicas del hogar y del nivel de educación de la madre, permiten que los niños puedan acceder a una dieta mínima aceptable, lo cual se convierte en un

factor que contribuye a disminuir la malnutrición infantil. Las practicas de una alimentación adecuada en el menor de 24 meses, están relacionadas con las condiciones económicas, sociales y familiares del hogar Se presentan factores que exponen la garantía de condiciones nutricionales óptimas para el crecimiento y desarrollo de los niños, como la disminución paulatina de la práctica de la lactancia materna al aumentar la edad del niño, la edad de inicio temprano en la introducción de alimentos y el bajo porcentaje de niños menores de 23 meses con acceso a una dieta mínima aceptable.

- Jacome Viera, Ximena realizo la investigación titulada: Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito – Ecuador en el año 2013 ,llegó a la conclusión de que el 71.5% de los infantes inició la alimentación complementaria a los 6 meses de edad con frutas (manzana, plátano y granadilla), el 17.2% comenzó este proceso antes de los 6 meses por lo que continúan con el consumo de alimentos como sopa, arroz, pollo y carne en forma secuencial; y, un 11% de niños que aún no comienzan la AC; un 22.2% de los niños entre los 6 y 7 meses de edad consumen dos o más veces al día alimentos distintos a la leche materna y, el 0,5% lo hace solo una vez. El 26.2% de los niños entre 8 y 11 meses consumen tres o más comidas al día y, el 3.4% lo hace dos veces al día. El 43% de los niños, correspondiente a los mayores de doce meses, consumen cinco comidas al día y el 4.5% de este grupo, lo hace entre tres y cuatro veces al día; el 16% de la población consume $\frac{1}{4}$ taza de alimento en cada tiempo de comida, en su mayoría, este porcentaje pertenece a niños de 6 y 7 meses, los cuales, están iniciando el proceso de AC, por lo que, las cantidades ingeridas no son grandes. Por otro lado el 57% de la población, consume entre $\frac{3}{4}$ a 1 taza⁵ de alimento en cada tiempo de comida, este valor, pertenece a niños mayores de doce meses, los cuales,

ya tienen un hábito de consumo de alimentos y pueden ingerir la porción recomendada para su edad; el 52.5% de los lactantes, consumen los alimentos troceados, con el mismo modo de preparación que el resto de la familia pero, el corte del alimento es más pequeño para que pueda consumir de manera más fácil. El 46.6% consume alimentos aplastados no completamente, para que se pueda sentir la consistencia y textura del alimento. Las frutas comúnmente son ofertadas de forma raspada; el 79% de las madres cuentan con estudios secundarios, el 13% de nivel superior, 7.4% con educación primaria y un 0.5% sin instrucción y el 67% de las madres o personas encargadas del cuidado del niño han recibido información nutricional, mientras un 33% no lo ha hecho 9.

- Aguilera Pérez, Paulina.(10), realizó la investigación titulada: "Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses; en Tampico Tamaulipas México", en el año 2008, Las características sociodemográficas de los niños de las madres participantes fueron: en un 61% de los niños fueron de sexo femenino y el 24 % masculino. Los niños integraron en tres grupos para analizar su peso y talla, tipos de alimento que integran su dieta en 24 hrs. El grupo I lo conformaron 20 niños de 0 a 2 meses, el grupo II la edad de los niños fue de 4 a 5 meses conformándolo integrándolo 20 niños y el grupo III lo formaron 22 niños de 6 a 12 meses.

El peso de los niños se encuentra por arriba de los estándares de crecimiento para la talla y edad en el grupo III (OHCD Tabla de percentiles). La talla de los niños mostró cifras promedio de acuerdo a los estándares de crecimiento normal. El cuidado del niño de las madres participantes recae en un 32% en la abuela y en el mismo porcentaje en la trabajadora del hogar y el 20 % por la madre. Las prácticas de alimentación reportadas por las madres participantes por grupo de edad de los niños, En el grupo I en un 16% la leche materna exclusiva aplica en el mismo porcentaje la leche materna combinada con otra leche

maternizada; en el grupo II con un 26 % la misma práctica de alimentación y en el grupo III el 26% la leche y otro alimento sólido forman la dieta de los niños de este grupo de edad. Los alimentos que consumen los niños por grupo de edad fueron: en el grupo I la leche es el alimento que consume el 100% de los niños, el mismo consumo del tipo de alimento se mantiene en el grupo II en un 32%, el azúcar se consume en este grupo de edad en un 26% y en el grupo III los alimentos de mayor consumo son la leche, carne, huevos, fideos, grasas y azúcares.

Los resultados del presente estudio cualitativo permitió explorar las creencia y practica maternas de alimentación desde la perspectiva etnográfica (Hodgson, I., 2000). Lo reportado por el presente estudio coincide con la literatura analizada ya que las creencias de las madres sobre la alimentación influyen en la identificación de las señales que el niño manifiesta como apetito y que la madre identifica como necesidad del niño. Lo que coincide con lo reportado por Menon, P., Ruel M. Pelto G., & Francois, Y., (2005). Las prácticas maternas de la alimentación se orientan por las creencias, sin embargo las madres reciben información de otras personas como los profesionales de la salud, amigas, o medios de comunicación respecto a los alimentos industrializados coincide con lo reportado por Pérez G., & et. al., (2000). Las madres informantes reportaron organizar el cuidado de la alimentación del niño cuando ella trabaja a través de cuidadoras que son mujeres jóvenes que emigran zona rural coincide con lo reportado por Salas, V. M., & Torre M-M.P., (2001). Se ha encontrado que el proceso de nutrición está íntimamente ligado a los factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entonces es importante ver la coexistencia de problemas nutricionales vinculados a la sociedad en que se vive. Enfermería como todas las ciencias de la salud tiene que tener conciencia que los programas de nutrición tienen que estar guiados a la realidad en algunos casos de economías vulnerables, bajos niveles de educación que impiden

comprender nuevas estrategias preventivas. En este estudio se ha hecho un análisis sobre cuáles son las creencias y las prácticas de la nutrición de los niños de 0 a 12 meses, con el objetivo de aprender cuales son las causas de los problemas nutricionales de nuestros niños en Tampico Tamaulipas. Los resultados de este estudio encontraron que el grupo es de medianos ingresos, que las madres tienen una corta duración de lactancia materna exclusiva, que existe un alto porcentaje de alimentación con biberón y el destete un tanto abrupto debido al empleo de la madre. En el cuidado del niño se expresan las creencias culturales, prácticas nutricionales que poseen las madres.

- Pally C., y Mejía S. (26), en su trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años Durante el período de estudio comprendido entre el 1 de Agosto y el 30 de Diciembre de 2011 se enrolaron en el estudio 48 casos y 96 controles, de los cuales el 54,2% (26 casos) fueron en la ciudad de Santa Cruz, 27,1% en La Paz y 18,8% en Oruro. Cuando realizan el análisis bivariado encontraron lo siguiente:

Factores de riesgo relacionados a la madre: Cuando se analizaron los factores relacionados a la madre de los pacientes desnutridos graves, se encontró que la edad de la madre, menor de 18 años incrementa el riesgo en 2,95 veces más de que un niño desarrolle desnutrición grave que cuando este factor no se encuentra presente, OR de 3,95 (IC: 0,27 - 113,69), pero no se logró un intervalo de confianza del 95% por que el intervalo incluye el 1. Cuando las madres tiene un nivel académico inadecuado como haber cursado solo la primaria, el riesgo de desnutrición grave en sus hijos es 1,06 veces más, OR de 2,06 (0,90 - 4,73). Las madres que tienen un trabajo, cualquiera que fuere este, se asocia a 1,21 veces más riesgo de que sus hijos desarrollen desnutrición OR de 2,21 (1 - 4,89). En el caso que la madre que trabaja y deje al paciente al cuidado de otras personas el riesgo de desnutrición en su hijo es de 1,05 veces

más en relación a las madres que no trabajan y no dejan a sus hijos al cuidado de otros OR 2,05 (0,78 - 5.35).

Factores de riesgo socio - ambientales:

Cuando el núcleo familiar se analizó se encontró que el antecedente que el paciente tenga hermanos menores de 5 años además de él, incrementa el riesgo en 1,6 veces más para desnutrición comparada con los pacientes que no tenían hermanos menores de 5 años OR 2,60 (IC 95% 1.20 - 5,66) $p=0.0078$. En relación al inicio de la alimentación complementaria, se encontró que todos aquellos pacientes que no iniciaron alimentación complementaria cuando fueron diagnosticados y tenían más de 6 meses presentaron 24,67 veces más riesgo de desarrollar desnutrición grave en relación a los niños que iniciaban de forma adecuada y a la edad indicada la alimentación complementaria OR 25,67 (IC 3,06 - 566,32). Encontramos que los niños alimentados de forma inadecuada tienen más riesgo de llegar a desnutrición aguda grave en relación a los niños que tienen una alimentación adecuada para su edad, OR de 4,85 (IC 1,85 - 18,62). El hecho de vivir en área rural se asocia significativamente a desnutrición grave versus el área urbana OR4,53 (IC 95% 1.60-13.12) $p= 0.0010$. La falta de accesibilidad al agua potable comparado con los pacientes que tenían agua potable en el domicilio se asoció a 3.6 veces más probabilidad de desnutrición grave OR 4.6 (IC 95% 1.16-19.46) $p=0.010$.

El porcentaje de pacientes del área rural en La Paz es mayor que los pacientes encontrados en área rural en Santa Cruz. El antecedente de procedencia del área rural aumenta el riesgo de desnutrición grave en 6,6 veces en la región occidental (Oruro y La Paz), no encontrando diferencia significativa en el riesgo para desnutrición grave entre el área urbana y rural en la región oriental (Santa Cruz) .

A nivel nacional:

- Terrones, M.(3), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas de la ciudad de Lima en el año 2013 ; La alimentación complementaria es la etapa en que se añaden otros nutrientes a partir de los seis meses de edad sin dejar la leche materna, por requerimientos en el niño. El nivel de conocimiento de las madres en la temática es importante para poder dar una adecuada alimentación de acuerdo a la edad del lactante. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. El método que se utilizó fue cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres, bajo ciertos criterios. Se usó un cuestionario de 20 preguntas con respuestas tricotómicas previa validez y confiabilidad; se tuvo en cuenta los principios de ética para investigaciones en salud. Los resultados fueron: El 52.2% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, 14,1% un nivel alto y 33,8% un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria. Concluyendo: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6-12 meses es mayoritariamente de nivel medio a bajo, así como en sus dimensiones. El mayor número de madres son adultas jóvenes, convivientes, con trabajo independiente, e ingresos de sueldo básico.

- Galindo , D.(4) , en su trabajo titulado Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza" de la ciudad de Lima en el año 2011 , cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La

técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61 % (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que 39% (15) tienen prácticas inadecuadas. Concluyendo que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

- Soncco , R.(11), en su trabajo titulado Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año ACLAS-UMARI TAMBILLO de la ciudad de Huánuco en el año 2015; Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Se llevó a cabo un estudio correlacional con 118 madres de niños menores de dos años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, en el programa de Control de crecimiento y desarrollo del ACLAS Umari – Tambillo 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al 0,05. Resultados: Se encontró relación significativa estadísticamente entre los conocimientos de la alimentación complementaria y el estado nutricional ($X^2=118$; $P\leq 0,000$), Por otro lado, se encontró relación significativa estadísticamente entre las generalidades de la alimentación complementaria con el estado nutricional ($X^2=57,2$; $P\leq 0,000$), características de los alimentos con el estado nutricional ($X^2=42,8$; $P\leq 0,000$), y combinación de los alimentos con el estado nutricional ($X^2=42,85$; $P\leq 0,000$). Concluyendo que los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari-tambillo.

- Vergara, T.(12), en su trabajo titulado Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C. S. Ciudad Nueva de la ciudad Tacna en el año 2014; el trabajo fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal , el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CREO. La muestra fue de 1 00 niños con sus respectivas madres. Los resultados fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria. La mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%, talla normal 90%, mientras que 14 % de niños tiene sobrepeso, 5% obesidad, 3 % desnutrición aguda, y talla baja 2%. Concluyendo existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso- edad y peso- talla (Correlación Pearson $r_s P= 0,110$ y $r_s P= 0,113$ negativa débil) mientras que según indicador talla - edad (Correlación Pearson $r_s P = 0,913$ positiva muy fuerte) .

- Piscoche, N.(13), En su trabajo titulado Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima en el año 2011 Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores .El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 padres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tienen conocimientos generales sobre alimentación complementaria siendo estos 20(66,7%), sin embargo en cuanto a las

características un porcentaje significativo de padres desconocen sobre la cantidad y frecuencia de alimentos que se debe brindar al niño según su edad; por tanto se debe hacer énfasis en la educación sobre las características para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.

2.2 Bases epistémicas:

2.2.1 ADOPCION DEL ROL MATERNAL(Ramona T. Mercer)

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría:

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizo las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Son variadas las teorías en las cuales Mercer se basa como la de Von Bertalanfy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía-sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se

encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

Pruebas empíricas :Para sus estudios mecer selecciono tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc.

Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea etc.

Conceptos principales y definiciones: Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores:

Adopción del rol maternal: Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

Edad materna: Cronológica y de desarrollo.

Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

Autoestima: La percepción del individuo de como los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

Autoconcepto: Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad ideal y la identidad.

Flexibilidad: La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo... las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

Actitudes respeto a la crianza: Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

Estado de salud: Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

Ansiedad: Persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.

Tensión debida al rol: El conflicto y dificultad que una mujer siente cuando debe enfrentar su roll maternal.

Gratificación: La satisfacción, la alegría, la recompensar o el placer que una madre experimenta en la relación con su hijo.

Unión: Un elemento del rol parental y de la identidad.

Temperamento del niño: Hay temperamentos fáciles y difíciles, directamente relacionado con la dificultad del niño para comunicarse con la madre creando respuestas de rabia o frustración.

Estado de salud del niño: Enfermedades que interfieren en el proceso de unión, ya que obligan a la madre a separarse del niño.

Características del niño: Temperamento, apariencia, estado de salud.

Familia: Sistema dividido en otros subsistemas como lo son; los individuos, la madre-padre, madre-niño, padre-niño. Etc.

Funcionamiento de la familia: La visión individual y las actividades dentro del núcleo familiar.

Estrés: Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo.

Apoyo social: La cantidad de ayuda que se recibe y la satisfacción que produce esta ayuda.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona: Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
3. El compañero del rol de la madre.

4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo a su rol maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre
6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

Cuidado o enfermería: Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.

Salud: Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad a la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno.

Entorno: Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.

Afirmaciones teóricas: Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema

es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respeto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

1. Anticipación.
2. Informal.
3. Personal

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el

temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

Forma lógica: Mercer utilizo la lógica deductiva en inductiva para desarrollar el marco teórico del estudio de los factores que influyen en la adopción del rol maternal durante el primer año de maternidad en su teoría. La lógica de ductiva se refleja en el uso de trabajos de otros trabajadores e investigadores. Mediante la práctica y la investigación.

Aceptación por parte de la comunidad enfermera

Práctica profesional: Esta teoría está muy orientada hacia la práctica. Sus conceptos se presentan en muchos libros de texto de obstetricia y muchas enfermeras lo utilizan en la práctica. La teoría de Mercer también es útil para las enfermeras que trabajan en maternidades. Por otra parte también la teoría de mercer se ha utilizado para organizar el cuidado del paciente.

Formación: El trabajo de Mercer ha aparecido ampliamente en los textos enfermeros pero no solo en relación a la adopción del rol maternal.

Investigación: Mercer propone que los estudiantes se impliquen en las investigaciones del profesorado. Durante su periodo de profesora

participo en la elaboración de tesis y tesinas de graduación, ha utilizado su trabajo en muchos temas de investigación de estudiantes de graduación.

Desarrollos posteriores: Mercer utiliza su investigación inicial como base para otros estudios. En sus investigaciones posteriores tenía como objetivo identificar los elementos que predicen la unión meternofilia con la base de la experiencia materna en el nacimiento y en el estado de riesgo materno.

Según Mercer hay muchas áreas que necesitan un estudio más detallado. Es necesario investigar y revisar más el modelo causal propuesto, desarrollado para predecir las relaciones con el compañero.

En los estudios de rol paterno Mercer observó índices de depresión más elevados en los padres inexpertos, recalco la necesidad de realizar más investigaciones para desarrollar intervenciones contra las depresiones entre los padres primerizos.

Claridad: Los conceptos, las variables y las relaciones no siempre se definen explícitamente pero sí se describen y están implícitos.

Simplicidad: A pesar del gran número de conceptos y de relaciones, el marco teórico para la adopción del rol materno organiza un fenómeno bastante complejo de un modo fácil de comprender y útil. La teoría es predictiva y sirve para guiar la práctica. Los conceptos no son específicos para el tiempo y el espacio y son abstractos, pero pueden describir y funcionar, ya que los conceptos no son mal interpretados fácilmente.

Generalidad: La teoría de Mercer es específica de la enfermería de relación entre los padres y el hijo, aun han sido utilizadas por otras disciplinas preocupadas por la maternidad y paternidad. La teoría puede generalizarse para todas las mujeres del embarazo hasta el primer año de

nacimiento, independiente de la edad del número de hijos o del entorno. Esta entre las pocas teorías aplicables a los pacientes de alto riesgo y a sus familias, puede aplicarse a grandes ambiente pediátricos.

Precisión empírica: El proceso de Mercer procede de grandes esfuerzos de investigación. Los conceptos, los supuestos y las relaciones se sustentan principalmente en observaciones empíricas y son coherentes. El grado de concreción y plenitud de las definiciones funcionales aumentan la precisión empírica. El marco teórico para estudiar las diferencias entre los grupos de edad de madres primerizas es tributario de probarlo más a fondo y de que otros puedan utilizarlo.

Consecuencias deducibles: El marco para la adopción del rol maternal en el primer año ha demostrado ser útil, práctico y valioso para las enfermeras. El trabajo de Mercer se ha utilizado en repetidas ocasiones en la investigación, la práctica y la formación. El marco también puede aplicarse a cualquier disciplina que funcione con madres y niños en el primer año de maternidad (14).

2.2.2 LA TEORÍA DEL APEGO:

El proceso de la vinculación

1. LA TEORIA DEL APEGO

La necesidad de bebé de estar próximo a su madre, de ser acunado en brazos, protegido y cuidado ha sido estudiada científicamente.

Fue el psicólogo **John Bowlby (1907-1990)** que en su trabajo en instituciones con niños privados de la figura materna le condujo a formular la Teoría del apego.

El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).

El apego proporciona la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido incondicionalmente. Está planteamiento también puede observarse en distintas especies animales y que tiene las mismas consecuencias: la proximidad deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie. El trabajo de Bowlby estuvo influenciado por Konrad Lorenz (1903-1989) quien en sus estudios con gansos y patos en los años 50, reveló que las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva) sin que el alimento estuviera por medio. Pero fue Harry Harlow (1905-1981) con sus experimentos con monos, y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto quien le encaminó de manera decisiva en la construcción de la Teoría del Apego.

El bebé –según esta teoría- nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias por decirlo de alguna manera del bebé para vincularse con sus papás. Con este repertorio los bebés buscan mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar la figura de apego como base de seguridad desde la que explora el mundo.

Más tarde Mary Ainsworth (1913-1999) en su trabajo con niños en Uganda, encontró una información muy valiosa para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. Estos comportamientos dependían de la sensibilidad de la madre a las peticiones del niño.

La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas derivados de los diferentes medios culturales.

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, permitiendo la formación de un modelo interno que integra por un lado creencias acerca de sí mismo y de los demás, y por el otro una serie de juicios que influyen en la formación y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida de individuo. Por esto resulta importante la figura del primer cuidador, generalmente la madre, ya que el tipo de relación que se establezca entre ésta y el niño será determinante en el estilo de apego que se desarrollará. No obstante, otras figuras significativas como el padre y los hermanos pasan a ocupar un lugar secundario y complementario, lo que permite establecer una jerarquía en las figuras de apego.

Los tres elementos fundamentales del proceso de apego:

- Sintonía: La armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos suele ser alcanzada cuando unos y otros comparten de manera continuada las señales no verbales.
- Equilibrio: La sintonía con el estado de los padres permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.
- Coherencia: Es el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos, experimentan conexión interpersonal e integración interna.

Tipos de apego:

- APEGO SEGURO: El apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.
- APEGO ANSIOSO: El apego ansioso se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Puede ser de dos tipos:
 -

a) Apego ambivalente:

Responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.

b) Apego evitativo:

El apego evitativo se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

- **APEGO DESORGANIZADO DESORIENTADO:** El cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionadas y/o inadecuadas, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño, el cuidador entra en procesos de disociación. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional.

2. **LA CRIANZA CON APEGO:** (attachment parenting) es una frase acuñada por el pediatra norteamericano William Sears. Se trata de una filosofía de crianza basada en los principios de la teoría del apego.

De acuerdo a la teoría del apego, los bebés establecen un fuerte vínculo emocional con sus padres, un vínculo precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta. Un inadecuado establecimiento de un vínculo seguro en la infancia puede conllevar a dificultades psicológicas.

La crianza con apego, propuesta originalmente por John Bowlby, afirma que el niño tiene una tendencia a buscar la cercanía a otra persona y se siente seguro cuando esa persona está presente y es sensible a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales. Bowlby había propuesto en 1951 la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta. Dentro de esta teoría los niños biológicamente están "diseñados" a estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades sino porque son seres profundamente sociales.

Para la crianza con apego, existen ocho principios fundamentales que promueven la vinculación segura entre los padres y el niño. Aunque ninguno de estos principios se derivan directamente de la investigación inicial, se presentan como prácticas de crianza que dan lugar a un vínculo seguro. Unos padres sensibles, coherentes en sus respuestas y disponibles emocionalmente garantizan un sano establecimiento de la vinculación emocional:

1. Prepararse para el nacimiento del bebé.
2. Comprender y responder de forma sensible a las necesidades emocionales del niño.
3. Lactancia materna.
4. Cargar en brazos al bebé.
5. Compartir el sueño.
6. Evitar las separaciones frecuentes o prolongadas.
7. Usar la disciplina positiva.
8. Mantener una vida familiar estable.

Estos padres tratan de comprender las necesidades psicológicas de sus hijos, con la finalidad de no hacerse expectativas poco realistas de la conducta infantil. La disciplina para esta filosofía toma en cuenta la edad del niño para evitar la frustración que se produce cuando se esperan

cosas más allá de la capacidad del pequeño. Disciplina significa orientar a los niños, mostrarles las consecuencias naturales de sus actos, la escucha, la modelización y descarta los medios punitivos como el cachete o el tiempo fuera.

El Dr. Sears sostiene que un bebé es mentalmente incapaz de manipular para conseguir la atención de sus padres.

La crianza con apego no significa que un niño no pueda por sí solo satisfacer sus necesidades, estará capacitado para ello en la medida que sus padres sean sensibles cuando estas surgen. Estas necesidades hay que entenderlas en el tiempo, como surgen, como cambian, cuales son sus circunstancias. Los padres deben ser flexibles e idear formas de responder a ellas adecuadamente siempre bajo un clima amoroso y conciliador. Por ejemplo, el bebé que pide estar en brazos, simplemente lo necesita y no lo pide porque "es un mañoso", si esta necesidad está satisfecha, el bebé más adelante se sentirá seguro al comenzar la etapa del gateo, no pedirá tanto estar en brazos, pero surgirán otras necesidades acordes con su etapa evolutiva.

Los niños a los cuales se les cría con desapego buscarán a lo largo de su vida otras formas de cubrir las necesidades dando lugar lamentablemente a trastornos mentales y sociales.

3. LA QUIMICA DEL APEGO

Las hormonas son las encargadas de regular los sistemas del cuerpo y ayudar al individuo a reaccionar frente al medio ambiente. Una de estas hormonas es el cortisol, producida por las glándulas suprarrenales. Una de sus funciones es ayudar a las personas a afrontar el estrés y hacer ajustes corporales para hacer frente a situaciones de peligro. Para que el cuerpo funcione adecuadamente debe haber un equilibrio en los niveles

de cortisol, si hay muy poco el cuerpo se “apaga”, si hay mucho se convierte en angustia.

El cortisol es una de las hormonas que desempeña un papel importante en las respuestas emocionales del individuo. Al revisar la calidad de apego entre madre e hijo, los investigadores han encontrado que el apego seguro mantiene al bebé en equilibrio emocional. Un vínculo inseguro, una respuesta inadecuada a las necesidades del bebé acostumbra a éste a un bajo nivel hormonal, lo que lo convierte en apático o puede mantener constantemente estrés debido a la alta concentración hormonal en su organismo traduciéndose en bebés angustiados.

El niño está en un estado hormonal que le proporciona bienestar, se esfuerza por mantener ese estado. Los científicos están confirmando que las mamás siempre han sabido que su presencia es importante para mantener la química hormonal del bebé.

No sólo la crianza con apego proporciona un equilibrio químico en los bebés. También ayuda a la madre. El comportamiento materno, especialmente la lactancia materna da lugar a un “torrente” de las hormonas prolactina y oxitocina. Estas hormonas ayudan a la mujer a tener sentimientos maternos. De hecho puede decirse que son la base biológica de la intuición materna. Los niveles de prolactina aumentan de diez a veinte veces dentro de los treinta minutos después que comienza la lactancia materna.

La mayor parte de ella se irá de nuevo dentro de una hora. La prolactina tiene una acción corta, con la finalidad de obtener la respuesta de la madre de amamantar con frecuencia. Como dato curioso la oxitocina es una de las hormonas implicadas en el enamoramiento adulto.

Criar con el corazón definitivamente es lo mejor para los padres, hijos y la sociedad en general. Por algo nos ocurre algo fisiológicamente con la maternidad y la paternidad, de esto la biología lo sabe muy bien.

4. LA PATERNIDAD: Ser papá afecta al cerebro... para bien

La maternidad nos hace más inteligentes, según un estudio publicado en la revista *Scientific American*. Experimentos recientes han demostrado que las ratas madres superan a aquellas que no lo son capturando la presa en un laberinto. Al parecer estos avances cognoscitivos son duraderos, permanecen hasta la vejez.

Las fluctuaciones hormonales llegan a producir cambios en algunas regiones implicadas en la regulación de comportamientos maternos como la capacidad de protección frente a los depredadores físicos.

Pues bien, según un reciente estudio los papás no se escapan de experimentar cambios en su materia gris. Investigadores de la Universidad de Princeton han encontrado que la estructura del cerebro de los monos titís es distinta en aquellos que son papás en comparación con los que no lo son. También hallaron que los primeros eran más receptivos a una hormona relacionada con el aprendizaje. Según los autores, esto es lo más cercano en relevancia en humanos que se puede obtener con un animal.

El estudio es pionero en tratar de establecer una relación entre la crianza paterna y los cambios físicos en el cerebro de un primate. La investigación "Fatherhood affects dendritic spines and vasopressin V1a receptors in the primate prefrontal cortex" publicada en la revista *Nature Neuroscience*, demostró que "la experiencia de ser papá altera

dramáticamente regiones cerebrales que son importantes para la cognición”.

Parece ser que los monos titís papás tienen una mayor densidad de dendritas, las ramificaciones de las neuronas implicadas en la recepción de estímulos; es decir quiénes eran padres tenían una mayor densidad de conexiones en la región cerebral conocida como corteza prefrontal que juega un papel crucial en las funciones cerebrales superiores como la cognición. Claro, esta región en los humanos está más evolucionada.

Pero no fue el único hallazgo, los investigadores también encontraron que los cerebros de los titís papás tenían más receptores de una hormona, que en los humanos es crucial para el aprendizaje y la memoria, conocida como vasopresina, un neuropéptido, en esa región; la cual se piensa que participa en la conducta paterna y la formación de lazos sociales. Eso significa que sus cerebros podían procesar una mayor cantidad de esta sustancia química que los de los que no eran padres.

Con estos resultados podríamos decir que el ser papá o mamá es un buen ejercicio para hacerse más inteligente ¿no? (15).

2.3 Marco Teórico - Conceptual

2.3.1. Prácticas alimentarias:

Definición: Se entiende por prácticas alimentarias a las conductas y comportamientos que tienen que asumir las personas que brindan el alimento directamente al niño, para ayudar a aumentar la ingesta de alimentos en un ambiente agradable y estimulante y aprovechar este momento íntimo para propiciar el aprendizaje y la autonomía en el niño. El ambiente que se crea a la hora de la comida es un factor importante que afecta el estado nutricional del niño. Cuando las personas encargadas de ofrecer el alimento al niño tienen altas expectativas sobre el

comportamiento en su ingesta de alimentos y al no tener estas respuestas esperadas reaccionan en muchas ocasiones de manera hostil y agresiva al niño, creando en ellos temor y ansiedad. Las emociones pueden retardar el jugo gástrico e inhibir la digestión.

La pobre ingesta de alimentos en los niños se debe también a que les falta el estímulo necesario para poder comer sus alimentos; por ello toda persona que tiene la gran responsabilidad de ofrecer el alimento a un niño debe tener en cuenta que un niño sano y normal comerá sin que lo obliguen.

a. Necesidades nutricionales del lactante: El lactante tiene unos requerimientos nutricionales superiores, debido a que de cubrir -de forma muy rápida- mayores necesidades fisiológicas -crecimiento, maduración y desarrollo del organismo.

- **Energía:** El lactante tiene una demanda energética superior (100-115 kcal/kg/día) a la del adulto (30-35 kcal/kg/día). Para cubrir estas necesidades energética, la leche materna le aporta un alto contenido en grasa (38%), entre un 48% y 54% de carbohidratos, y un 8% de proteínas. La lactancia artificial debe mantener las mismas proporciones de nutrientes. Conforme el lactante va creciendo y evolucionando, se van introduciendo nuevos alimentos que complementan sus requerimientos nutricionales, siendo los requerimientos similares a los (45-60% de carbohidratos, 20-35% de lípidos y entre el 10% y 15% de proteínas.

- **Proteínas:** Las proteínas suponen entre el 10-12% de la ingesta de energía, proporcionando al niño el nitrógeno necesario para renovar y sintetizar los diferentes aminoácidos o proteínas de su organismo. Durante toda la etapa de la lactancia, los requerimientos de proteínas se aproximan a 1,5 g/kg de peso/día, teniendo en cuenta que la calidad de la proteína que se ingiere

durante la primera sub etapa de lactancia materna es máxima y que durante la segunda subetapas, se introducen proteínas de menor calidad procedentes de la alimentación complementaria. Aunque las necesidades de proteínas en el lactante son elevadas, si se sobrepasan los niveles requeridos, el niño podría sufrir problemas metabólicos que afectarían al funcionamiento hepático y renal. Este tipo de problemas no se presentan en neonatos, ya que toman leche materna o de fórmula -siempre que esté bien preparado el biberón-. Sin embargo en niños que ingieren leche de vaca u otros animales, se podrían presentar las disfunciones mencionadas anteriormente, ya que la leche de vaca contiene una proporción proteica cuatro veces superior a la materna. Además, la leche de la vaca contiene un 80% de caseína, frente al 20% que presenta la materna. También se observan diferencias en cuanto al perfil de otras proteínas como la sero albúmina, lactoferrina e inmunoglobulina A, que alcanzan una concentración del 95% en leche materna y solo un 20% en la de vaca. Por esta razón, al preparar la leche de fórmula se reduce la cantidad y el tipo de proteína, para que sea lo más similar posible a la leche materna.

- **Lípidos:** Hasta los 4-5 meses de vida, el lactante requiere que entre el 50-55% del aporte energético sea de origen lipídico, descendiendo a partir de entonces hasta el 40%. La leche materna y la de fórmula contienen entre el 48-54% de grasa. Como ya se ha comentado anteriormente, el lactante presenta un déficit de lipasa pancreática y sales biliares, pero la lipasa presente en la saliva, intestino y la que contiene la propia leche, permite que el niño pueda hacer la digestión de la grasa de forma adecuada. Respecto al perfil lipídico, la leche materna contiene menor cantidad de ácidos grasos saturados y mayor de insaturados que la leche de vaca, sobre todo de ácido oleico (entre el 35-40% del total). Además, proporciona ácidos grasos esenciales -araquidónico,

docosahexanoico y dihomogammalinolénico-, que no pueden ser sintetizados por el neonato. Estos ácidos grasos intervienen en la maduración del sistema nervioso y la retina. En este sentido, en las formulas infantiles se intenta adecuar el perfil lipídico al que presenta la leche materna.

- **Carbohidratos:** En los seis primeros meses de vida el aporte de carbohidratos debe representar entre un 32-48% de la ingesta, aumentando paulatinamente hasta llegar al 55-60%. La leche materna aporta alrededor de un 38% de energía en forma de carbohidratos (mayoritariamente lactosa), frente al 27% que contiene la de vaca. Recordemos que el lactante exhibe un déficit de amilasa al nacer, teniendo en consecuencia una limitación para digerir almidones. En ese sentido, las formulas infantiles no deberían contener almidón, e incorporar lactosa como carbohidrato principal emulando así la leche materna. También pueden contener otros azúcares como glucosa y dextromaltosa, que se digiere en el intestino.

- **Vitaminas y minerales:** Al igual que ocurre con otros nutrientes esenciales, el lactante requiere mayor cantidad de vitaminas y minerales por kg/día que el resto de su vida. La leche materna presenta diferencias importantes en micronutrientes con respecto a la de vaca. Por ejemplo, la absorción de hierro y calcio es del 75% y 70%, respectivamente cuando se ingiere leche materna, descendiendo hasta el 30% y 20% cuando provienen de leche de vaca. En este sentido, lactante tendrá un mejor aporte de vitaminas y minerales cuando se alimenta con leche materna. Así, leche de fórmula contendrá mayores niveles de estos nutrientes en su composición.

- **Agua:** Los requerimientos de agua en el neonato serán altos por diversas razones:

El lactante presenta mayor superficie corporal que peso.

La piel es más fina y por tanto la pérdida de líquido por sudoración será mayor.

El bebé no tiene desarrollada la capacidad de concentrar la orina, por ello necesita mayor cantidad de agua que una persona adulta para diluir las sustancias que excreta. El agua que necesita el niño procede mayoritariamente de la leche que ingiere. Circunstancialmente puede necesitar un suplemento de agua para evitar una posible deshidratación a consecuencia de estar expuesto a altas temperaturas, sufrir fiebre y/o diarrea.

a. Alimentación del lactante y alimentación complementaria:

Durante los primeros meses de vida, el lactante se alimentará exclusivamente con leche materna, empezando a introducir paulatinamente distintos tipos de alimentos para completar su alimentación en función de la madurez fisiológica. Si el niño no pudiera seguir la lactancia natural, se utilizaran entonces formulas adaptadas que emulen la leche de la madre. Desde su nacimiento, el niño debe empezar a mamar para inducir en la madre la producción de una primera secreción denominada calostro. El nacimiento, es el primer contacto del lactante con un ambiente contaminado con gérmenes. Los calostros suministran al niño las defensas inmunitarias -distintos tipos de leucocitos, inmunoglobulinas y otras moléculas-, que actúan como mecanismo de defensa frente a posibles agresiones externas. Posteriormente, entre los cuatro y nueve días tras el parto, la madre empieza a producir una leche de transición, que evolucionara a la leche madura o definitiva (16).

LACTANCIA MATERNA:

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia

"es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". ...

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *Journal of the American Medical Association*, 2001, 285(4): 413-420).

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia

materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. Las pruebas de la eficacia de los Diez pasos se han resumido en una revisión científica.

La iniciativa Hospitales amigos de los niños se ha aplicado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y ha contribuido a mejorar la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

La OMS y el UNICEF elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales. La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.

Tipos de lactancia Materna:

LACTANCIA EXCLUSIVA: El lactante recibe solamente leche materna y ningún alimento, agua y otros líquidos adicionales excepto medicamentos, gotas de vitaminas o minerales.

LACTANCIA PARCIAL O ALIMENTACION MIXTA: El lactante recibe alguna toma de pecho y otras de alimento artificial, ya sea leche, cereal u otro alimento o agua.

ALIMENTACION CON BIBERÓN: El lactante se alimenta con biberón independientemente de su contenido, incluida la leche materna extraída.

ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL: El lactante recibe sucedáneos para la leche materna y no está amamantando en absoluto.

ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO: El proceso de alimentar a un niño con madre VIH-positivo que no está recibiendo leche materna con una dieta que le otorga todos los nutrientes que el niño necesita.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: El proceso de dar a un lactante un alimento infantil además de leche de pecho o fórmula, cuando se hacen insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante (17).

- **Composición de la leche:** Al comparar la composición de los nutrientes presentes en leches de hembras de diferentes especies, se constata que existen grandes diferencias entre ellas, debido a que las crías de cada especie tienen distintos requerimientos nutricionales. Así, a la leche de fórmula diseñada a partir de leche

de vaca, se le debe ajustar la composición para que se asemeje a la materna. Además de proporcionar al niño los nutrientes necesarios, la leche humana es muy rica en compuestos bioactivos, implicados en diferentes funciones que se describen a continuación:

Contiene enzimas digestivas para facilitar la hidrólisis de ciertos nutrientes presentes en la leche.

Incorpora compuestos antibacterianos (bacteriostáticos) como la lisozima, capaz de romper ciertos componentes de la pared de las bacterias. La concentración de lisozima en la leche materna es 5.000 veces superior a la descrita en leche de vaca. También contiene lactoferrina, otro antimicrobiano capaz de quedar el hierro, impidiendo de este modo el crecimiento de bacterias patógenas -el hierro no estaría disponible para las bacterias por encontrarse unido a lactoferrina.

Los oligosacáridos presentes en la leche tienen un efecto prebiótico, es decir, favorecen la proliferación en el intestino de la microflora rica en bifidobacterias, que son muy favorables para el desarrollo del lactante, ya que impiden el desarrollo de microorganismos patógenos y favorecen la síntesis de algunas vitaminas.

La leche de la madre es una de las fuentes más importantes de bacterias para la colonización intestinal (prebióticos), observando grandes diferencias entre la flora intestinal de niños amamantados y aquellos que han sido alimentados con fórmulas infantiles. Además, en la leche materna se encuentran diferentes bacterias que presentan actividad inmunomodular y anti infecciosa.

Contiene Inmunoglobulinas procedentes de la madre, que actúan como anticuerpos frente a patógenos presentes en el tracto digestivo y respiratorio del lactante.

Además, aporta factores de crecimiento y desarrollo y ciertas citoquinas, que tienen capacidad antiinflamatoria e inmunomoduladora.

- ***Ventajas de la lactancia materna:***

La composición de la leche materna, está adaptada específicamente a la fisiología, necesidades nutritivas y de crecimiento del lactante, por lo que se considera un alimento óptimo, único e inigualable. Además de aportar nutrientes y sustancias beneficiosas para la salud del niño, la lactancia materna lleva asociada otras ventajas, relatando a continuación algunas de ellas:

Psicológicas. La madre se involucra directamente en la crianza, confiriéndole una sensación de reconocimiento y relación física afectiva con su niño.

Desarrollo correcto de los maxilares del bebé, debido a que al mamar el bebé adopta una postura correcta, distinta a la derivada de la lactancia artificial.

Mejor digestión y absorción de nutrientes, ya que la composición de la leche de la madre está adaptada específicamente a la inmadurez fisiológica del lactante.

La composición de ácidos grasos de la leche facilita la digestión y absorción de grasas, contribuyendo además al desarrollo de la retina y sistema nervioso central. La osmolaridad de la leche está adaptada a las características del riñón del bebé.

Condiciones higiénicas y térmicas óptimas.

Protege al niño de numerosas infecciones del sistema nervioso, aparato respiratorio, tracto digestivo, orina, oídos, ocasionadas por bacterias y virus.

Se reduce la incidencia de alergias, eccemas, cólicos del lactante y vómitos y el desarrollo a largo plazo de otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedad de Crohn, obesidad o cardiopatías.

En condiciones normales, la lactancia materna no presenta inconveniente alguno. A pesar de ello, no debe realizarse en situaciones especiales como las que se describen a continuación:

1) aparición de ictericias graves en el niño a consecuencia de algunos compuestos presentes en la leche materna, 2) enfermedades metabólicas del lactante, como por ejemplo una intolerancia a la lactosa, 3) toxiinfecciones alimentarias y otras enfermedades de la madre, 4) escasa producción de leche, 5) alteraciones orgánicas en la madre o en el bebé. Además, también puede afectar negativamente a la lactancia natural (por tanto a la óptima), la actividad laboral de la madre durante los primeros meses de vida del lactante.

- **Lineamientos específicos de la alimentación complementaria:**

Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

La leche materna sigue siendo un importante aporte nutricional en la alimentación de la niña o niño después de los 6 meses de edad y hasta el segundo año de vida debido a que:

Tiene un contenido de grasa relativamente alto comparado con la mayoría de alimentos complementarios, siendo una fuente clave energía y ácidos grasos esenciales.

Provee cantidades sustanciales de calcio, vitamina A y Riboflavina.

El impacto nutricional de la lactancia es más evidente en periodos de enfermedad.

Protege contra infecciones y reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad.

El continuarla lactancia materna también aporta al bebe consuelo y apoyo , mientras aprende a recibir nuevos alimentos.

A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.

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

Practicar la alimentación interactiva estando atento a las señales de la niña o niño, respondiendo con paciencia de amor.

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se ofrece a la niña o niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuando, donde y quien da de comer a una niña o niño.

Se describe los siguientes estilos:

- Un estilo "controlador".
- Un estilo "dejar hacer".

- Un estilo “interactivo”, se aplican los principios de cuidado psico-social:

Hablar con los niños (as).

Alimentarlos despacio, con paciencia y animar a los niño (as) s comer pero sin forzarlos.

Dar de comer directamente a los niños pequeños y ayudar físicamente a los niños(as) mayores.

Se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer.

Minimizar las distracciones durante la comida.

Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, para evitar infecciones.

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

Lavado de manos con agua y jabón de la madre y cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer a la niña o niño, después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño (a) que ha defecado. Igualmente mantener limpia las manos y la cara del niño(a).

Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

Utilizar utensilios limpios.

Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.

Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida).

Conservar los alimentos en lugares seguros.

Iniciar con alimentos semi-sólidos (papillas, mazamoras, purés) evitando el uso de bebida azucaradas de bajo valor nutritivo.

Modificar gradualmente la consistencia conforme la niña o niño crece y se desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que la niña o niño se incorpore a la olla familiar. La alimentación complementaria se prepara con alimentos disponibles en la olla familiar y apropiada para su edad. A los 6 meses, se iniciara con alimentos aplastado en formas de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses, se dará principalmente alimentos triturados en las mismas formas de preparación entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picado; y finalmente, entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

Alimentar a la niña o niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad.

A los 6 meses, se empezara con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna; y , finalmente entre los 12 y meses, la alimentación quedara establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece a la niña o niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad.

En niños (as) amantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 Kcal/día entre edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 a 23 meses respectivamente. A partir de los 6 meses de edad se empezara con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a ½ taza (100g o 3 a 5

cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a $\frac{3}{4}$ de taza (150 g. o 5 a 7 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, mas una entre comida adicional; y, finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, mas dos entre comidas adicionales.

Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas de la niña o niño.

La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

Promover el consumo diario de frutas y verduras y verduras disponibles en la zona.

La forma más efectiva de prevenir la deficiencia de vitamina A en la niña o niño, consiste en suministrarle una alimentación variada, que incluya además de la leche materna, el consumo diario de verduras de hojas verdes (espinaca, acelga) frutas y verduras de color amarillo o naranja (papaya, mango, plátano de la isla, zapallo, zanahoria).

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

Enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).

Las grasas provenientes de la alimentación infantil deben proporcionar entre el 30% y 40 % de la energía total, aportando ácidos grasos esenciales en niveles similares a los que se encuentran en la leche materna.

La grasa es importante en la alimentación de la niña o niño, ya que:

- ❖ Aportan ácidos grasos esenciales: acidolinoleico y acidolinolenico.
- ❖ Favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K).
- ❖ Incrementan la densidad energética de las comidas de la niña o niño.

Agregar a una de las comidas principales de la niña o niño una cucharadita de grasa que puede ser bajo la forma de aceite, mantequilla, margarina. Una ingesta muy baja de grasa ocasiona una inadecuada ingesta de ácidos grasos y baja densidad energética que puede traducirse en un adelgazamiento infantil y una ingesta excesiva puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Suplementar con sulfato ferroso, vitamina A - necesidades de Yodo.

Suplementación con sulfato ferroso: La suplementación de hierro es necesaria para corregir y prevenir la deficiencia de hierro siendo su efecto a corto plazo, está orientada a los grupos de riesgo, en este caso a los niños de 6 a 12 meses de edad, niños prematuros y los de bajo peso al nacer.

Suplementación con vitamina A: La suplementación con vitamina A esta orientada a corregir y prevenir deficiencias de vitaminas A.

Necesidades de yodo: Es yodo es nutriente esencial para las funciones del organismo, siendo esencial en el crecimiento y

desarrollo particularmente del cerebro. Sus necesidades se incrementan a partir de los 6 meses entre 40 y 50 µg/día.

Durante los procesos infecciosos, fraccionar es decir repartir en pequeñas cantidades las comidas de la niña o niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada.

Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos.

Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes en los primeros 2 años de vida, siendo este periodo el de mayor riesgo de desnutrición, en algunos casos la enfermedad puede disminuir el apetito, por este motivo se recomienda ofrecer alimentos a la niña o niño para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición, siendo necesario continuar con el aporte de energía y demás nutrientes

Recomendaciones:

- ✓ Ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia, entre seis y ocho veces.
- ✓ Incrementar líquidos.
- ✓ Mayor frecuencia de la lactancia materna.
- ✓ Brindar variedad de comidas (18).

2.3.2. Factores:

a. Factores Sociales: Ante todo, es fundamental que comencemos hablando sobre lo que entendemos por factores sociales. Cuando hablamos de:

- FACTORES, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

- SOCIALES, hace referencia a lo SOCIAL, a todo aquello que ocurre en una SOCIEDAD, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Entonces, los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Entre ellos podemos mencionar,

a- La Pobreza

b- La Violencia

c- El Consumismo

d- La Industrialización

Los Factores que describimos afectan a la sociedad en su conjunto, pero especialmente a algunas realidades que tiene al ser humano como protagonista fundamental.

Cuando hablamos de Trabajo, hablamos de toda actividad que realiza un ser humano en un ámbito determinado y con un fin específico. Los trabajos que realizan las personas, pueden ser individuales o grupales, culturales o comerciales, con o sin fines de lucro.

En este caso en particular, nosotros vamos a estudiar aquellas actividades laborales que se realizan en un ámbito especial de producción, sean Bienes o Servicios, y como dichas producciones pueden verse afectadas.

Cuando las personas realizan trabajos en industrias o fábricas, generalmente producen bienes en serie o en cantidades.

Otras actividades laborales, pueden llevarse adelante en empresas que destinan servicios a la sociedad. Estos servicios pueden ser:

- Salud (sanatorios y hospitales)
- Comunicación (diarios, radios ,tv, telefonía, internet)
- Educación (escuelas privadas)
- Seguros
- Entretenimiento (teatros, cines)
- Empresas de Turismo

También en el mercado laboral remunerativo o con fines de lucro (que es cuando los trabajadores hacen sus tareas a cambio de un sueldo) existen las tareas Comerciales. En ellas, no se fabrica nada ni se prestan servicios, allí se vende en comercios lo que se ha fabricado en las industrias.

Es el caso de las tiendas, supermercados, librerías, jugueterías, etc., a todos estos lugares, y a todas las personas que allí trabajan, los factores sociales que más influencia tienen sobre la población (pobreza, violencia, consumismo, industrialización) los afectan con fuerza y determinación, con muchas consecuencias. 15.

Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones Los cambios demográficos, tienen un impacto directo sobre las instituciones públicas. Los cambios en la estructura de la población afectan la oferta y la demanda de bienes y servicios en una economía. Entre los factores a considerar para el análisis encontramos:

- Los nuevos ciudadanos
- La estructura demográfica
- La salud, la educación y la movilidad social
- Las tendencias en el empleo

- Los medios de comunicación, la opinión pública, actitudes y prejuicios
- La Brecha Digital y las condiciones de vida de la población
- Los cambios socio-culturales en marcha
- Los programas sociales
- La oferta y demanda de los servicios

b. Factores Económicos:

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, estos están clasificados por su potencialidad en la economía de un país:

Inflación: significa aumento de precios, cuando la Inflación se vuelve incontrolable, lo que un largo período y las finanzas del gobierno se protegen aumentando todos los precios oficiales hacen los gobiernos para detenerla es terriblemente injusto, los salarios se quedan estancados por (gasolina, luz, predial, agua, servicios, autopistas, etc.)

Salario mínimo: indicador de la percepción real de un grupo importante de la población y además era verdaderamente suficiente para comprar lo mínimo indispensable. **PIB absoluto:** es el valor monetario total de la producción de bienes y servicios generados en el curso de un año, un trimestre u otro período de tiempo establecido.

PIB Per cápita: Por el contrario de lo que usualmente se imagina, esta variable económica no representa el promedio de lo que realmente percibe cada habitante de un país, pues se obtiene de dividir la producción total entre el número de habitantes.

Deuda externa: La deuda externa es la suma de las deudas que tiene un país con entidades extranjeras. Se componen de deuda pública (la contraída por el Estado) y deuda privada (la contraída por

particulares). La deuda externa con respecto a otros países se da con frecuencia a través de organismos como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial. Cuando un país tiene problemas para pagar su deuda sufre repercusiones en su desarrollo económico e incluso en su autonomía.

Producción: Es el punto de partida de la existencia humana es la producción en una sociedad. Es la etapa del proceso económico en el cual se realiza un conjunto de actividades orientadas a generar nuevos bienes y servicios en cada unidad productiva

Circulación: Es el conjunto de actividades económicas que permiten la realización de los intercambios de bienes y servicios a través de los mercados desde los productores hacia los consumidores

Distribución: Son las actividades económicas a través de las cuales se paga o retribuye a cada factor productivo

Consumo: Es la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor. En este sentido hay bienes y servicios que directamente se destruyen en el acto del consumo, mientras que con otros lo que sucede es que su consumo consiste en su transformación en otro tipo de bienes o servicios diferentes.

Inversión: es el acto mediante el cual se invierten ciertos bienes con el ánimo de obtener unos ingresos o rentas a lo largo del tiempo. La inversión se refiere al empleo de un capital en algún tipo de actividad o negocio, con el objetivo de incrementarlo. Dicho de otra manera, consiste en renunciar a un consumo actual y cierto, a cambio de obtener unos beneficios futuros y distribuidos en el tiempo 19.

3. Factores Culturales:

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religión, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo.

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

La cultura es una unidad integrada y funcional que puede ser observada y analizada como un todo o en sus partes constitutivas. Por lo que se señalan en este espacio los factores culturales que se consideran relevantes a tomar en cuenta en el desarrollo comunitario, para definir la

visión totalizada de la cultura después de lo cual se harán las precisiones pertinentes:

- Identificación de la localidad o comunidad: Este aspecto se refiere a la información necesaria respecto al nombre, la fecha de fundación, toponimia y categoría política indicando municipio, localización y límites, vías de comunicación (tipo de caminos), medios de transporte y medios de comunicación masiva. La extensión territorial, la altura sobre el nivel del mar, orografía, fisiografía, hidrografía, clima, flora y fauna. Estos datos indican la ubicación, el acceso y la geografía o hábitat.

- Historia: La historia es, ante todo, memoria del pasado en el presente. Es una recreación colectiva, incluso cuando se la convierte en ciencia, es decir, en explicación, en respuesta a los porqués del presente y en afirmación de mostrable o sujeta a comprobación. Es el hogar de la conciencia de un pueblo, el contexto objetivo de su modo de pensar, de sus creencias, de su visión de la realidad, de su ideología, incluso cuando es expresión de lo individual.

No hay historia independiente de la conciencia colectiva del hombre. Por eso la historia aparece siempre al futuro, como discusión y reelaboración del pasado. Y, por eso tiende siempre al futuro, como explicación del pasado, en las formas de la utopía del mito. De ahí su fuerza como forma que adquiere la conciencia social.

-Demografía: Se refiere a las características biotipológicas, la composición étnica, la población total por edad y sexo, distribución o asentamiento, densidad, natalidad, mortalidad, esperanza de vida, emigración e inmigración. Este factor caracteriza de una manera general los aspectos cuantitativos y cualitativos de la población objeto. Representa el universo humano, su crecimiento y tendencias, en cierta forma precisa la demanda a atender.

- Economía: Se refiere a los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza, analizando leyes que regulan el empleo de los medios y la aplicación de los fines: qué y cuánto hay que producir, dados unos recursos, cómo debe producirse; cómo han de distribuirse los productos entre los individuos de la colectividad; cómo se incluye la mano de obra, los medios de producción y los objetos de trabajo. En relación con estos problemas surgen los grandes sectores de la economía: la producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí.

- Política: Este factor es de gran significación, se integra por las instituciones: su estructura y función primero vistas individualmente y luego en sus correlaciones, el grado de participación social, prestigio. El papel de las organizaciones de masas y su influencia. Expresa los intereses cardinales que dimanen de la situación económica de éstas. Para convertirse en fuerza transformadora, la política debe reflejar acertadamente las necesidades del desarrollo de la vida material de la sociedad.

-Sociedad: Como punto de partida son requerimientos las descripciones del comportamiento individual, familiar y de grupo. La definición de papeles, estatus, liderazgo proceso de socialización, ciclo de vida, rutina diaria, disfunciones sociales. Este apartado refiere la organización y dinámica comunitaria que incluye, en gran medida, el potencial participativo. El sistema social genera el sistema político, el sistema social es el producto de la acción humana. En él prima la actividad de los individuos.

- Educación y cultura: Este factor tiene especial significación para el trabajo comunitario en tanto se refiere a los niveles de instrucción alcanzados por los actores sociales, grados, alumnos, maestros, establecimientos docentes en los diversos niveles del sistema educacional. Asistencia y deserción y los contenidos curriculares, que

apuntan necesariamente a tres elementos distintivos, el sistema de conocimiento, las habilidades y los valores. Patrones culturales: hábitos, costumbres y tradiciones, lengua.

- Religión: Fenómeno social complejo, sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos, credo, prácticas, organización religiosa, participación poblacional e influencias sociales.

- Arte y esparcimiento: Tipo específico de conciencia social y de actividad humana, que refleja la realidad en forma de imágenes artísticas y constituye un importantísimo medio de asimilación estética del mundo. Las manifestaciones del espíritu expresadas en las artes y literatura grupos, centros de recreación, deportes.

- Recursos y servicios: Están en relación con el saneamiento: agua, basura, alcantarillado, vivienda, manejo de alimentos, nutrición, turismo, servicios públicos en general. Representan la infraestructura básica en relación con el bienestar.

- Ciencia y tecnología: Comprende el desarrollo independiente y relacionado de estos dos componentes en sus aspectos de creación, evolución y difusión para valorar el bagaje existente (nacional-propio, internacional-asimilado).

- Tendencia de desarrollo y cambio: Vista la realidad cultural como un todo hay que considerarla en su visión retrospectiva, actual y prospectiva interconectando un componente con otro, es decir, lo demográfico y su impacto en lo económico y viceversa y así sucesivamente hasta determinar su configuración histórica. Con ello se logra saber lo que ha permanecido y lo que ha cambiado.

- Lenguaje y simbolismo: El lenguaje es el sistema de señales que desempeña las funciones cognoscitiva y comunicativa en el proceso de la

actividad humana. Es un fenómeno social, surge en el curso del desarrollo de la producción social y constituye su aspecto necesario como medio de coordinación de la actividad de los hombres y de cada individuo en particular.

- Rutina diaria, ciclos y estilos de vida: Resulta revelador hacer una descripción minuciosa de la rutina diaria de los hombres y las mujeres. Adecuado resulta anotar el horario y las actividades de la vida doméstica y del poblado; permiten detectar las normas y hábito consuetudinario así como el grado de tolerancia comunitaria hacia las idiosincrasias individuales y de grupos tanto internos como externos. Pueden detectarse, asimismo, las rutinas distintas o especiales a la mayoría debida al estatus por estar asociadas con ciertas ocupaciones o la edad de algunos grupos.

- Costumbres, creencias y tradiciones: Las costumbres son conductas repetidas que pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa. Conforman el cuerpo normativo de referencia que sirve para conducir las acciones entre un grupo y otro, las costumbres, su trasfondo y simbología muestran la orientación y motivos de la cultura, el predominio de interés, la singularidad distintiva.

- Arte y esparcimiento: Los grupos que conforman una comunidad crean, desarrollan y comparten las expresiones del espíritu que le sirven para dignificar su vida. En el arte, la música, la danza, la pintura, el teatro o la literatura manifiestan sensibilidad y grado de destreza adquiridos en el tiempo, por igual, como mecanismos para fortalecer el carácter y la disciplina. Deben reconocerse los juegos y deportes y los servicios públicos de recreo y diversión con que cuenta la comunidad 20.

Los Factores sociales y culturales en la nutrición: En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande

sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. Los nutricionistas deben conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos.

- **Edad:**

Definición: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Algunas expresiones que contienen el término *edad* son edad del pavo (pubertad) y edad propecta (tercera edad). En el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses. En bebés, puede expresarse en meses, semanas o días según cuál sea la unidad más significativa. En embriones y fetos, se considera como edad el tiempo transcurrido desde la concepción, y se expresa comúnmente en meses o en semanas - en este sentido, un sietemesino es un bebé prematuro, nacido tras siete meses de gestación.

También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años. Sebastián de Cobarruvias dice: "La vida del hombre se divide en siete edades: niñez, pubertad, adolescencia, juventud, vejez, decrepitud".

- **Edad y desarrollo:** Los seres vivos se caracterizan por ser estructuras procesuales, es decir, por estar en constante cambio. A este carácter del organismo es a lo que llamaremos, en general, "desarrollo". Estos procesos poseen diversas fases o etapas como la segmentación, la gastrulación y la organogénesis. En el organismo ya nacido, y en especial en el hombre como veremos, encontramos otras fases como la infancia, pubertad, adultez, vejez, etc. A todas estas fases, y en especial a las del organismo ya nacido, son las que llamamos "edades". Edad es así sinónimo de fase del desarrollo. Ahora bien, en biología del desarrollo se suele entender el tiempo no como edad, sino como la "distancia" temporal entre una fase y otra. Así, si se comparan las especies en sus relaciones filogenéticas pueden encontrarse diferencias en los tiempos de desarrollo somático y reproductivo (21).

Estratos sociales: Un estrato social está constituido por un conjunto de personas, agregados sociales, que comparten un sitio o lugar similar dentro de la jerarquización o escala social, donde

comparten similares creencias, valores, actitudes, estilos y actos de vida.- **Clasificación:** Los autores suelen clasificar los estratos sociales de diferente manera. De acuerdo con Rolando Arellano, los criterios de clasificación social se dividen en: Económicos: en la **clase alta** pertenecen personas que tienen mayores recursos económicos en la sociedad; al **grupo bajo** aquellas que tienen los menores recursos y al **grupo medio** los que se encuentran, como su nombre lo indica, entre una y otra clase. Los ingresos corrientes son relativamente fáciles de medir, ellos pueden arrojar una idea distorsionada de la verdadera capacidad de consumo de las personas. Por ejemplo, si una persona que tiene casa propia cuenta con más dinero para gastar que una persona que paga renta. Sin embargo en ocasiones existen individuos de grandes ingresos y pertenecen a clases bajas (comerciantes mayoristas o artesanos exitosos); así como personas con bajos ingresos que pertenecen a clases altas (artistas famosos o integrantes de familias distinguidas sin riqueza). Muchos analistas prefieren recurrir a otros criterios económicos como son el lugar de residencia, nivel de instrucción, tipo de ocupación, relaciones sociales, la posición de determinados bienes y el tipo de consumo. No económicos existen tres tipos de principales de clasificación basada en conceptos no exclusivamente económicos. Ellos son los basados en el tipo de vivienda, la ocupación y el nivel de instrucción. La vivienda se basa en que el tipo de vivienda es el elemento demostrativo de la identificación que tiene el individuo con el resto de la sociedad. Las bases fundamentales de este tipo son: Lugar de residencia: es la zona donde se encuentra ubicada la casa, las características de la vecindad, servicios existentes, etc. Tipo de residencia: son las características específicas de la vivienda. Tipo de construcción, materiales, calidad de los acabados, extensión, etc.

Está relacionado con la capacidad económica de las familias ya que dependiendo del tipo de infraestructura que tenga la casa refleja el nivel de ingresos de la familia. Del mismo modo, obedece a los criterios sociales ya que si un obrero adinerado probablemente no construirá una casa pequeña en una zona de clase alta, sino que hará una casa grande en una zona de clase baja o media baja. El tipo de ocupación: ofrece una medida bastante aproximada de los niveles de ingresos de las personas que condicionan muchas de las actividades y relaciones sociales de los individuos (22).

- **Programas sociales:**

- **Definición:** Un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social por su parte, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad (la comunidad de personas que mantienen interacciones y comparten una cultura).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas.

La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil. En este caso, hay muchos y variados programas sociales que, en estos momentos, están vigentes en las ciudades de todo el mundo. Así, por ejemplo, se han impulsado desde los relativos a la vivienda, para que cualquier

ciudadano pueda tener una digna, hasta los que se refieren a la educación.

la acción que una organización dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país. Programas sociales propuestos por el estado Estos programas sociales

están bajo las riendas de la primera {dama Nadine Heredia Alarcón y el Midis).

Busca romper con la transmisión inter generacional de la pobreza y generar capital humano en los hogares pobres del Perú. • Alcance: 19 departamentos • Usuarios: 722,646 • Presupuesto: S/. 849,294,865

Con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil integral de niñas y niños menores de 36 meses de edad que vive en zonas de pobreza y pobreza extrema. • Usuarios: 78,786 niños • Presupuesto: S/. 605.843,790. Entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza. • Alcance: Apurímac, Ayacucho, Puno, Huancavelica, Ica y Huánuco • Usuarios: 167,892 • Presupuesto: S/. 214,271,441

Contribuye al desarrollo inclusivo del país, con inversión social de calidad, facilitando el acceso a oportunidades y al desarrollo de capacidades sociales, económicas y productivas. • Usuarios: 416,342 a través de 1,195 proyectos • Presupuesto: S/. 605.843,790

Busca prevenir la malnutrición de la población contribuyendo a la seguridad alimentaria en el país. • Usuarios: 3,904,706 niñas, niños de 6 meses a 12 años, gestantes y madres que dan de lactar. • Presupuesto: S/. 690,960,426

Jóvenes, hombres y mujeres, de bajos recursos que han culminado la secundaria con buenas notas, puedan realizar sus estudios sin preocuparse por los gastos. •Oferta: 5 mil becas. •Presupuesto: 186 millones de soles.

Pensión 65, Juntos y Cuna más. Su destino son pocos sectores del Perú, son limitados.

Pronaa, Foncodes & Beca 18: Son programas que llegan a todo el país. No son limitados. Estos proyectos son muy buenas ideas porque ayudarían a mucha gente pero lamentablemente en nuestro país aún no se toman las medidas esenciales para que estos marchen como se desea, beneficiando y ayudando a nuestros compatriotas que más lo necesitan (23).

- **Ingreso Económico:**

Definición: En el ámbito de la economía, el concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar

la dinámica productiva. Se genera así un flujo de elementos (que pueden ser o no dinero) que entra en constante movimiento y dinamismo.

La ecuación de renta o ingresos per cápita busca representar el porcentaje de ingresos que cada habitante de una región políticamente definible debería recibir de acuerdo al producto bruto interno de la misma. Es decir que, estableciendo un ejemplo simplificado, si una región cuenta con un producto bruto interno de 1.000.000 de dólares al año y una población de 1.000.000 de habitantes, corresponde a cada habitante un dólar de inversión por año. Esta relación entre el ingreso de cada habitante y el producto bruto interno es útil para entender la riqueza de un territorio más que para saber cuánto debería ganar o recibir cada individuo ya que esos porcentajes no son fácilmente aplicables en la realidad.

Aquí es finalmente donde entra en juego la idea de desigualdad en los ingresos, elemento característico de las sociedades capitalistas actuales (aunque presente a lo largo de la historia de la Humanidad), en las cuales una pequeña porción de la población posee una parte central de la riqueza mientras el resto de los habitantes quedan sumidos en la miseria y en la pobreza (22). El ministro de Economía y Finanzas, Alonso Segura indicó que con la reciente alza del sueldo mínimo de S/ 750 a S/ 850, ya no amerita un incremento más, porque la brecha existente se cerró.

El titular del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Alonso Segura señaló que la Remuneración Mínima Vital (RMV) debería permanecer en S/ 850 por lo menos un año más.

Desde el 1 de mayo entró en vigencia el incremento del sueldo mínimo para los trabajadores de la actividad privada, el cual

pasó de S/ 750 a S/ 850. Cabe recordar que los dos candidatos a la Presidencia de la República, Keiko Fujimori y Pedro Pablo Kuczynski se han mostrado a favor de una subida de la RMV.

En entrevista con radio Capital, el alto funcionario comentó que el reciente aumento de S/ 100, se hizo ante el mejor desempeño de la economía (la productividad) y al incremento de la inflación.

"La economía está en franca recuperación, hace año y medio estaba en la parte más baja del ciclo y no se justificaba (un alza) por ningún lado, la decisión entonces era en base a cifras a indicadores. Lo cuerdo sería mantenerlo (sueldo mínimo) un año más y de ahí evaluar si es que amerita subirlo", explicó.

Recalcó que a nivel de indicadores el reciente incremento del salario mínimo se sustentaba, porque existía aún una brecha por cerrar y añadió que para una próxima alza se deberán analizar y discutir metodologías pues no todas las empresas tienen la misma productividad.

"Este gobierno recibió la RMV rezagada en 600 soles, de los años previos que no se había subido, se sube hace cuatro años en dos tramos de 75 soles cada uno y eso cubre el rezago y Ocupación también el incremento de inflación y productividad que se dio en los siguientes años" (24).

- **Ocupación Laboral:**

-Definición: Ocupación es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El

concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer (23).

Grado de Instrucción:

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguiente niveles:

Sin instrucción: Personas que no saben leer ni escribir,

□ Primarios: personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares..

□ Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y similares.

□ Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización (25).

Niños y niñas de 6 a 12 meses

- Definición de niño:

Legal: Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir una cierta edad o alcanzar su independencia. La Convención sobre los derechos del niño, en vigor desde el 2 de setiembre de 1990, señala que "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Esta

convención recoge los principales derechos de niños y niñas a lo largo del mundo.

Desde la evolución psicoafectiva: Se entiende por niño o niña aquella persona que aún no ha alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía.

Desarrollo físico: Es la denominación utilizada para referirse a toda criatura humana que no ha alcanzado la adolescencia.

Sociocultural: Según las condiciones económicas, las costumbres y las creencias de cada cultura el concepto de infancia puede variar, así como la forma de aprender o vivir.

La definición de niño/a también ha variado considerablemente a lo largo de la historia y en las diversas sociedades y culturas.

La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento puesto que es la etapa en la que los humanos muestran gran dependencia, motivo por el cual requieren especial protección.

En esta fase se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, la mayor parte del cerebro y sus conexiones. El amor y la estimulación intelectual permiten a los niños y niñas desarrollar la seguridad y autoestima necesarias. Para ello, su entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales.

La familia, la comunidad y la escuela son esenciales en esta etapa de crecimiento acelerado que requiere las condiciones adecuadas para lograr un mejor desarrollo para el aprendizaje, el juego y el descubrimiento, así como para estimular la motricidad y la creatividad. Esta etapa es fundamental también para aprender

normas sociales y adquirir valores como la solidaridad y el sentido de justicia.

El día 20 de noviembre marca la fecha en que la Asamblea aprobó la Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989; por eso esta fecha se considera, el Día Universal del niño y se celebra todos los años, aunque en algunos países puede variar.

La vida de los niños sigue ciertos patrones propios de la madurez psico-biológica, pero también se ve afectada por los modelos culturales predominantes. Este fenómeno ha dado pie a una considerable producción antropológica, historiográfica y sociológica que da cuenta de las variaciones que se observan en las diferentes culturas y en las diferentes épocas. Margareth Mead fue una de las primeras autoras en cuestionar la validez de teorías universales sobre las características de la transición entre la niñez y la adultez.

Uno de los temas más polémicos que ha rodeado esta producción académica es la reconstrucción de la forma en que la sociedad se ha relacionado con los niños y los valores predominantes en cada época. Para Ariès, por ejemplo, la infancia sería un "invento de la modernidad"; según esta idea, la época premoderna no habría tenido una concepción de la infancia, es decir, un conjunto de espacios diferenciados, expectativas sociales hacia los niños y un estatus específico que les otorgara una distinción frente a los adultos. El creciente control sobre la educación de los niños habría sido el primer paso en la construcción del concepto de infancia. la persona se considera niño hasta cumplir los 16 años de edad.

2.4 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Alimentación complementaria:** Es aquella que complementa la lactancia materna, pero sin anularla con el objeto de cubrir las necesidades del niño o niña a partir de los seis meses de edad.
- **Lactante:** Se denomina lactante cuando el niño es un bebé recién nacido y este se alimenta aún con leche materna, para clasificar al lactante se lo divide en dos momentos, el primero aquel que va desde los primeros 28 días de nacido hasta los 12 meses, al cual se lo denomina lactante menor. Y la segunda etapa a la que se llama lactante mayor es la que va desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses.
- **Prácticas alimentarias:** Conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias y evolucionan con el tiempo.
- **Factor social:** Son las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones.
- **Factor económico:** Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.
- **Factor cultural:** Son los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social.

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de las Variables

3.1.1 Variable 1:

Factores socioeconómicos y culturales de madres de niños (as) de 6-12 meses.

3.1.2 Variable 2:

Prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 – 12 meses.

	y creencias arraigadas en una comunidad			JUNTOS, Cuna Mas	2=urbana 3=semiurbana 4=urbano marginal
		Factor Económico	Pertenencia a Programas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a S/.850, • De s/.850 a s/. 1000 soles 	
			Ingreso Económico	<ul style="list-style-type: none"> • mayor a S/. 1000 soles 	Si No
			Ocupación Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Trabajadora dependiente • Trabajadora independiente • Estudiante • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • superior 	Regular Bueno Muy bueno 1=Ama de

					<p>casa</p> <p>2= Trabajadora dependiente</p> <p>3=Trabajadora independiente</p> <p>4=Estudiante</p> <p>1=Sin instrucción</p> <p>2=primaria</p> <p>3=secundaria</p> <p>4=superior</p>
		Factor Cultural	Grado de instrucción		
V2: Practicas de alimentaci6n	Es el conjunto de pr6cticas sociales	Lactancia	Inicio de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente despu6s del parto • Despu6s 	<p>Precoz</p> <p>Tardía</p>

<p>complementaria de madres de niños(as) de 6 a 12 meses.</p>	<p>relativas a la alimentación del ser humano influenciadas por la cultura o las tendencias actuales.</p>	<p>Alimentación</p>	<p>Tipo de lactancia</p> <p>Inicio de alimentación</p> <p>Complementaria</p> <p>Diversidad alimentaria mínima</p> <p>Consistencia de</p>	<p>de la 1ra hora de nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • No le dio de lactar • Exclusiva • Artificial • Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Antes de 6 meses • A los 6 meses • Después de los 6 meses • Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales • Papillas o purés 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>Precoz</p> <p>Normal</p> <p>Tardía</p> <p>Balanceado</p> <p>No balanceado</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
---	---	---------------------	--	---	---

			alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Triturados • Picados • De la olla familiar 	
			Cantidad de alimento	<ul style="list-style-type: none"> • De 3 a 5 cucharas • De 5 a 7 cucharas • De 7 a 10 cucharas 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
			Frecuencia de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 10 Cucharas • 1 vez • 2 a 3 veces 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p> <p>1=si</p>
			Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a 5 veces • Más de 5 veces • Si • No 	<p>2=no</p> <p>1=Diario</p> <p>2=1 vez por semana</p> <p>3=2 veces por semana</p>
			Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Diario 	<p>3=2 veces por semana</p>

			<p>de consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>Cantidad de alimentos ricos en hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez por semana • 2 veces por semana • 3 veces por semana • 1 cucharada • 2 cucharadas • Más de 2 cucharadas • No sabe 	<p>4=3 veces por semana</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>
--	--	--	---	---	---

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis General

Existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

HIPOTESIS NULA:

No existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

3.3.2 Hipótesis específicas

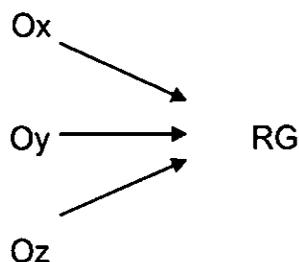
- Existe relación directa entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.
- Existe relación directa entre los factores económicos y las prácticas en la alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.
- Existe relación directa entre los factores culturales y las prácticas en la alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación) de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

IV. METODOLOGÍA:

4.1. Tipo de investigación:

Investigación aplicada porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, **correlacional** porque determina si dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable y **de corte transversal** porque se centra en analizar cuál es la situación las variables en un momento determinado.

4.2. Diseño de la investigación: No experimental de diseño correlacional transversal.



Ox Factores sociales

Oy Factores económicos

Oz Factores culturales

RG Practicas de alimentación complementaria

4.3. Población y muestra

Población: El presente trabajo se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud Juan Parra del Riego ubicado en el jirón Oswaldo Barreto en el Distrito de el Tambo perteneciente a la Micro Red de Salud el Tambo y Red Valle del Mantaro, Dirección Regional Junín,

con un horario de atención de 7: 00 a.m. a 7:00 p.m. de Lunes a Sábado; acudiendo a los consultorios de CRED 543 niños y niñas de 6 a 12 meses.

Muestra:

Diseño muestral probabilístico

Formula de población finita

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = 5%

Aplicando la fórmula la muestra consta de 72 niños

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada fue la encuesta la cual nos permitió interrelacionarnos con las madres para la aplicación de los instrumentos y el instrumento utilizado fue el cuestionario que nos permitió medir las prácticas de alimentación complementaria y factores socioeconómicos y culturales de las madres.

Para la variable factores socioeconómicos y culturales se utilizó como técnica la entrevista cuyo instrumento fue el CUESTIONARIO N° 01: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOECONOMICOS y CULTURALES DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES el cual

consta de 9 ítems, realizando una prueba piloto y aplicando el estadístico alfa de cronbach para su confiabilidad siendo la interpretación final como favorable(son todos aquellas respuestas que contribuyan a unas prácticas adecuadas de alimentación complementaria) y desfavorable(son aquellas respuestas que no contribuyen a las mencionadas practicas alimentarias).

Para la variable prácticas de alimentación complementaria también se utilizó la técnica de entrevista cuyo instrumento fue el CUESTIONARIO N° 02 SOBRE PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES, el cual consta de 10 ítems, realizando una prueba piloto y aplicando el estadístico alfa de cronbach para su confiabilidad siendo la interpretación final como adecuadas (son aquellas que cumplen con los lineamientos de alimentación complementaria) y no adecuadas (son aquellas que no cumplen con los lineamientos de alimentación complementaria).

4.5. Procedimientos de Recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo previo curso de trámites administrativos con el Jefe del Centro de Salud Juan Parra del Riego del distrito de El Tambo, a fin de obtener la autorización. Primero se contó con la aprobación del proyecto de tesis por el comité de investigación de la escuela de Posgrado de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Las encuestas tienen un tiempo de duración aproximado de 20 minutos. Los formularios fueron aplicados a la madre de niños y niñas que acudieron entre julio y diciembre del 2016 al Establecimiento de Salud.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Proceso computarizado con SPSS.- (Statistical Package for Social Sciences), Versión 21

Análisis estadístico Descriptivo Tablas y graficas

Pruebas estadísticas: Chi Cuadrado y Media aritmética.

V. RESULTADOS

Para probar la confiabilidad se usó el estadístico Alpha de Cronbach, administrado a una muestra piloto de 30 madres de familia de niños de 6 a 12 meses de la jurisdicción del centro de salud de Chilca, Huancayo obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA N° 5.1

Confiabilidad del instrumento

Alpha de Cronbach	Nro. de elementos
0.79	30

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.2

Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento

Grado de confiabilidad	
Muy alta	0.81- 1.00
Alta	0.61- 0.80
Moderado	0.41- 0.60
Baja	0.21 – 0.40
Muy baja	0.01 – 0.20

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5.3

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS
(AS) DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL
RIEGO**

FACTORES SOCIALES	PRACTICAS				TOTAL	
	INADECUADAS		ADECUADAS			
	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLES	38	52.8%	8	11.1%	46	63.9%
FAVORABLES	12	16.7%	14	19.4%	26	36.1%
TOTAL	50	69.4%	22	30.6%	72	100%

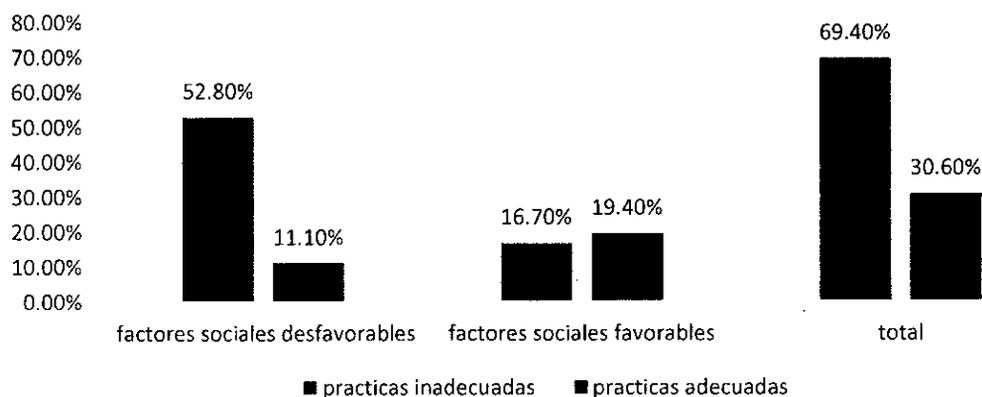
Fuente: Cuestionario

Ch² =5,202^a p=

0.029

GRAFICO N° 5.3

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS
(AS) DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO**



Fuente: Cuestionario

Respecto a los resultados sobre factores sociales y su relación con las prácticas sobre alimentación complementaria se puede apreciar que del 69.4% el 52.8% de las madres presentan factores sociales desfavorables con prácticas inadecuadas por otro lado un 19.4% de ellas presentan factores sociales favorables con prácticas adecuadas. Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor χ^2 es 5,202 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95%, y un valor $p= 0.029$ por tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación directa entre los factores sociales y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

TABLA N° 5.4

**FACTORES ECONOMICOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS
(AS) DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL
RIEGO**

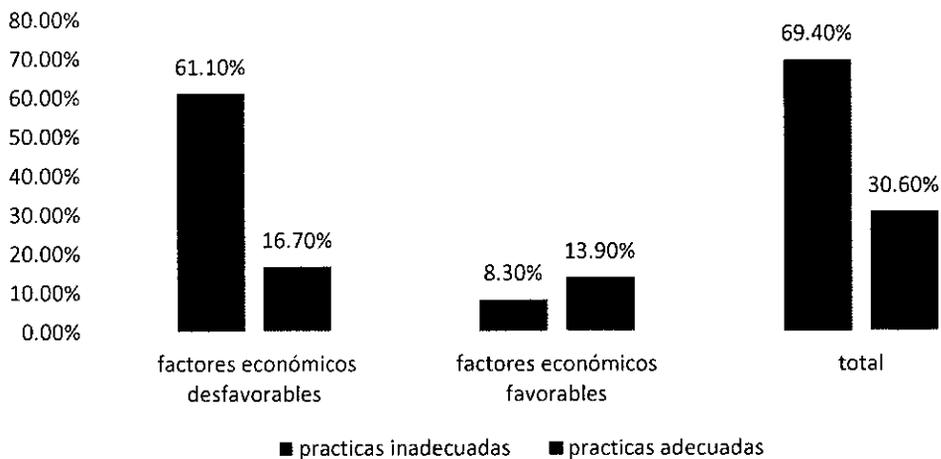
FACTORES ECONOMICOS	PRACTICAS				TOTAL	
	INADECUADAS		ADECUADAS			
	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLES	44	61.1%	12	16.7%	56	77.8%
FAVORABLES	6	8.3%	10	13.9%	16	22.2%
TOTAL	50	69.4%	22	30.6%	72	100%

Fuente: Cuestionario

Ch2 =4,946^a p= 0.040

GRAFICO N° 5.4

FACTORES ECONOMICOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO



Fuente: Cuestionario

Los resultados de la tabla permiten apreciar que del 100% de las madres encuestadas del 69.4% el 61.1% presentan factores económicos desfavorables con prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria y el 13.9% de ellas presentan factores económicos favorables con practicas adecuadas. Al realizar la contrastación de las Hipótesis se observa que el valor del χ^2 es 4,946^a y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95%, valor $p= 0.040$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación directa entre los factores económicos y las practicas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

TABLA N° 5.5

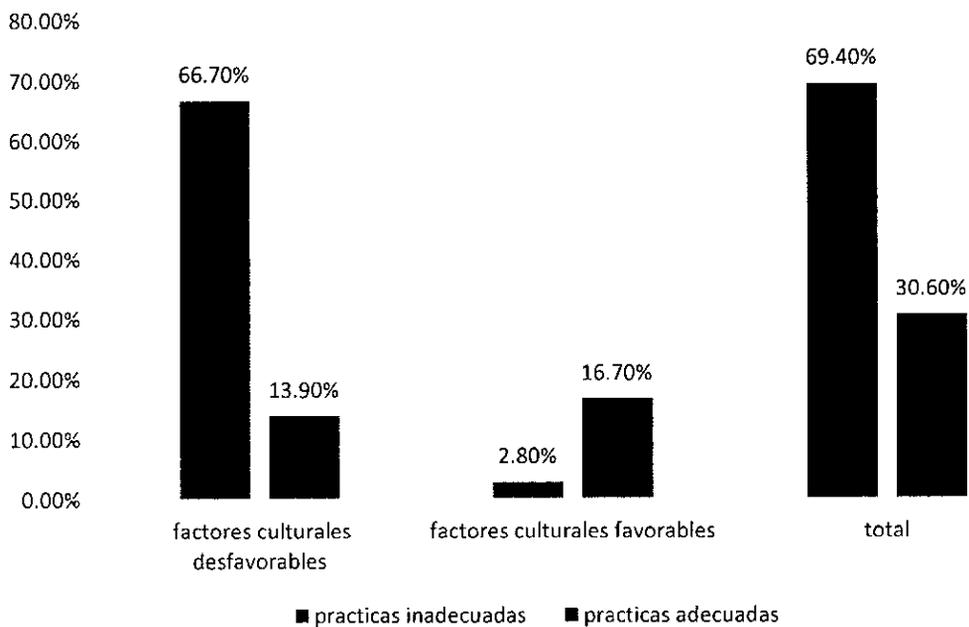
**FACTORES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS
(AS) DE 6 A 12 MESES CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL
RIEGO**

FACTORES CULTURALES	PRACTICAS				TOTAL	
	INADECUADAS		ADECUADAS			
	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLES	48	66.7%	10	13.9%	58	80.6%
FAVORABLES	2	2.8%	12	16.7%	14	19.4%
TOTAL	50	69.4%	22	30.6%	72	100%

Fuente: Cuestionario

Ch2 =12,460^ap= 0.001

GRAFICO N° 5.5



Fuente: Cuestionario

Los resultados presentados en la Tabla indican que del 100% de las madres encuestadas se observó que del 80.6% el 66.7% presentan factores culturales desfavorables con prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria, y el 13.9% de ellas presentan factores socio económicos y culturales favorables con prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria

En la contratación de las Hipótesis se observa que el valor del χ^2 es 12,460^a y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1 gl y con intervalo de confianza del 95%, y un $p= 0.001$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

TABLA N° 5.6

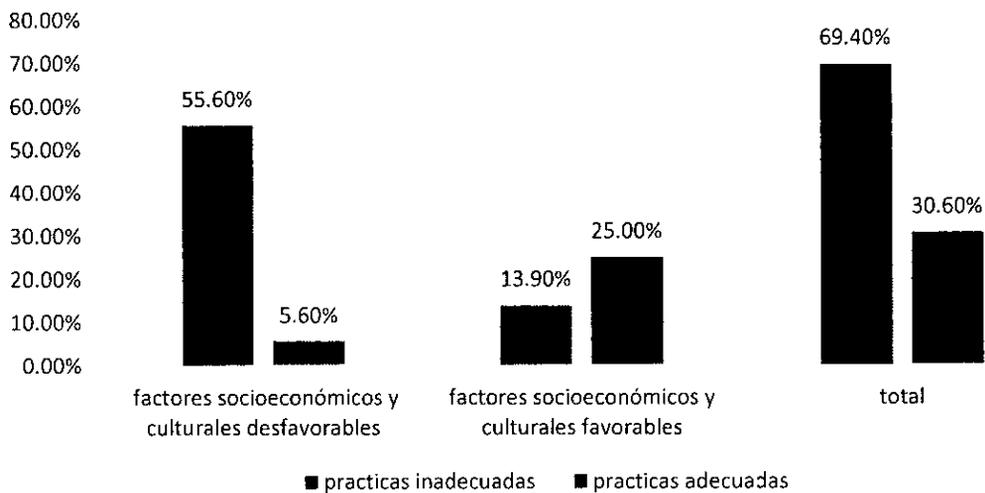
**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS
A LAS PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 CENTRO DE SALUD JUAN
PARRA DEL RIEGO**

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES	PRACTICAS				TOTAL	
	INADECUADAS		ADECUADAS			
	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLES	40	55.6%	4	5.6%	44	61.1%
FAVORABLES	10	13.9%	18	25.0%	28	36.9%
TOTAL	50	69.4%	22	30.6%	72	100%

Fuente: Cuestionario

Ch² =12,283^a p= 0.001

GRAFICO N° 5.6
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS
A LAS PRACTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE
LAS MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 CENTRO DE SALUD JUAN
PARRA DEL RIEGO



Fuente: Cuestionario

En la tabla del 100% de las madres encuestadas se puede observar que del 69.4% el 55.6% presentan factores socio económicos y culturales desfavorables con practicas inadecuadas sobre alimentación complementaria, asimismo un 25% de ellas presentan factores socio económicos y culturales favorables con practicas adecuadas sobre alimentación complementaria

Respecto a la contrastación de las Hipótesis se observa que el valor del χ^2 es 12,283^a y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 1gl y con intervalo de confianza del 95%, por tanto se rechaza la hipótesis nula $H^0 =$ No existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las practicas sobre alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

Los hallazgos encontrados en la investigación indican que el 69.4% (50), presentan practicas inadecuadas de alimentación complementaria y el 30.6% (22) presentan practicas adecuadas. Estos resultados difieren con el estudio de Galindo (4) donde indica que las prácticas son adecuadas en un 61% (25), mientras que el 39%(15) tienen practicas inadecuada y de Vicente D, Gonzales Q el 63% tienen buenas prácticas y el 37% no las tienen. Se entiende por prácticas alimentarias a las conductas y comportamientos que tienen que asumir las personas que brindan el alimento directamente al niño, para ayudar a aumentar la ingesta de alimentos en un ambiente agradable y estimulante y aprovechar este momento intimo para propiciar el aprendizaje y la autonomía en el niño. El ambiente que se crea a la hora de la comida es un factor importante que afecta el estado nutricional el niño. Cuando las personas encargadas de ofrecer el alimento al niño tienen altas expectativas sobre el comportamiento en su ingesta de alimentos y al no tener estas respuestas esperadas reaccionan en muchas ocasiones de manera hostil y agresiva al niño, creando en ellos temor y ansiedad. Las emociones pueden retardar el jugo gástrico e inhibir la digestión. La pobre ingesta de alimentos en los niños se debe también a que les falta el estímulo necesario para poder comer sus alimentos; por ello toda persona que tiene la gran responsabilidad de ofrecer el aliento a un niño debe tener en cuenta que un niño sano y normal comerá sin que lo obliguen.

Además los hallazgos encontrados indican que el 80.6 % (58) de la madres presentan factores culturales desfavorables (baja escolaridad) y el 19.4% (14) presentan factor cultural favorable. Los resultados difieren con **Ochoa, Alvarado y Mosquera 2**, el nivel de instrucción del cuidador más frecuente que se presenta es ninguna 18.2% (50), educación básica es el 39.8 %(109) seguido de educación media con 31.8 %(87). Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que

hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo.

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

En relación al factor social tenemos como resultado en la presente investigación que el 63.9 (46) presentan factores sociales desfavorables, incluidos entre otros factores como: madre menor de 18 años y procedencia rural de la familia; lo cual dista de lo mencionado por PALLY y MEJIA 26. quienes indican en su trabajo de investigación que el 4% (2)

son madres menores de 18 años y 29.1 % (14) tiene residencia en área rural de los casos de 48 niños con desnutrición severa.

Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones. Los cambios demográficos, tienen un impacto directo sobre las instituciones públicas. Los cambios en la estructura de la población afectan la oferta y la demanda de bienes y servicios en una economía. Entre los factores a considerar para el análisis encontramos: Los nuevos ciudadanos, la estructura demográfica, la salud, la educación y la movilidad social, las tendencias en el empleo, los medios de comunicación, la opinión pública, actitudes y prejuicios, la Brecha Digital y las condiciones de vida de la población, los cambios socio-culturales en marcha, los programas sociales, la oferta y demanda de los servicios.

Por otro lado respecto al factor económico los resultados de la presente investigación arroja que el 77.8 % (56) de la madres presentan factores económicos desfavorables, incluyéndose aquí, ingresos mensuales por debajo de mínimo vital, además de madres que trabajan dependiente o independientemente y estudiantes, o cual dista de lo mencionado por PALLY y MEJIA (26), quienes indican que el 43.7 % (21) son madres que trabajan y que tienen niños con algún tipo de desnutrición.

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, estos están clasificados por su potencialidad en la economía de un país:

Inflación: significa aumento de precios, cuando la Inflación se vuelve incontrolable, lo que un largo período y las finanzas del gobierno se protegen aumentando todos los precios oficiales hacen los gobiernos para detenerla es terriblemente injusto, los salarios se quedan estancados

por (gasolina, luz, predial, agua, servicios, autopistas, etc.)
Salario mínimo: indicador de la percepción real de un grupo importante de la población y además era verdaderamente suficiente para comprar lo mínimo indispensable. PIB absoluto: es el valor monetario total de la producción de bienes y servicios generados en el curso de un año, un trimestre u otro período de tiempo establecido.

PIB Per cápita: Por el contrario de lo que usualmente se imagina, esta variable económica no representa el promedio de lo que realmente percibe cada habitante de un país, pues se obtiene de dividir la producción total entre el número de habitantes.
Deuda externa: La deuda externa es la suma de las deudas que tiene un país con entidades extranjeras. Se componen de deuda pública (la contraída por el Estado) y deuda privada (la contraída por particulares). La deuda externa con respecto a otros países se da con frecuencia a través de organismos como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial. Cuando un país tiene problemas para pagar su deuda sufre repercusiones en su desarrollo económico e incluso en su autonomía.

Producción: Es el punto de partida de la existencia humana es la producción en una sociedad. Es la etapa del proceso económico en el cual se realiza un conjunto de actividades orientadas a generar nuevos bienes y servicios en cada unidad productiva

Circulación: Es el conjunto de actividades económicas que permiten la realización de los intercambios de bienes y servicios a través de los mercados desde los productores hacia los consumidores

Distribución: Son las actividades económicas a través de las cuales se paga o retribuye a cada factor productivo

Consumo: Es la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor. En este sentido hay bienes y

servicios que directamente se destruyen en el acto del consumo, mientras que con otros lo que sucede es que su consumo consiste en su transformación en otro tipo de bienes o servicios diferentes. Inversión: es el acto mediante el cual se invierten ciertos bienes con el ánimo de obtener unos ingresos o rentas a lo largo del tiempo. La inversión se refiere al empleo de un capital en algún tipo de actividad o negocio, con el objetivo de incrementarlo. Dicho de otra manera, consiste en renunciar a un consumo actual y cierto, a cambio de obtener unos beneficios futuros y distribuidos en el tiempo 19

Los hallazgos encontrados indican que el 80.6 % (58) de las madres presentan factores culturales desfavorables (baja escolaridad) y el 19.4% (14) presentan factor cultural favorable. Los resultados difieren con **Ochoa, Alvarado y Mosquera 2**, el nivel de instrucción del cuidador más frecuente que se presenta es ninguna 18.2% (50), educación básica es el 39.8 % (109) seguido de educación media con 31.8 % (87). Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el

lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo.

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

En relación al factor social tenemos como resultado en la presente investigación que el 63.9 (46) presentan factores sociales desfavorables, incluidos entre otros factores como: madre menor de 18 años y procedencia rural de la familia; lo cual dista de lo mencionado por PALLY y MEJIA 26. quienes indican en su trabajo de investigación que el 4% (2) son madres menores de 18 años y 29.1 % (14) tiene residencia en área rural de los casos de 48 niños con desnutrición severa.

Las fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de la gente e influyen en sus decisiones Los cambios demográficos, tienen un impacto directo sobre las instituciones públicas. Los cambios en la estructura de la población afectan la oferta y la demanda de bienes y servicios en una economía. Entre los factores a considerar para el análisis encontramos: Los nuevos ciudadanos, la estructura demográfica, la salud, la educación y la movilidad social, las tendencias en el empleo, los medios de comunicación, la opinión pública, actitudes y prejuicios, la Brecha Digital y las condiciones de vida de la población, los cambios socio-culturales en marcha, los programas sociales, la oferta y demanda de los servicios.

Por otro lado respecto al factor económico los resultados de la presente investigación arroja que el 77.8 % (56) de la madres presentan factores económicos desfavorables, incluyéndose aquí, ingresos mensuales por debajo de mínimo vital, además de madres que trabajan dependiente o independientemente y estudiantes, o cual dista de lo mencionado por PALLY y MEJIA (26), quienes indican que el 43.7 % (21) son madres que trabajan y que tienen niños con algún tipo de desnutrición.

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, estos están clasificados por su potencialidad en la economía de un país:

Inflación: significa aumento de precios, cuando la Inflación se vuelve incontrolable, lo que un largo período y las finanzas del gobierno se protegen aumentando todos los precios oficiales hacen los gobiernos para detenerla es terriblemente injusto, los salarios se quedan estancados por (gasolina, luz, predial, agua, servicios, autopistas, etc.) Salario mínimo: indicador de la percepción real de un grupo importante de la población y además era verdaderamente suficiente para comprar lo mínimo indispensable. PIB absoluto: es el valor monetario total de la producción de bienes y servicios generados en el curso de un año, un trimestre u otro período de tiempo establecido.

PIB Per cápita: Por el contrario de lo que usualmente se imagina, esta variable económica no representa el promedio de lo que realmente percibe cada habitante de un país, pues se obtiene de dividir la producción total entre el número de habitantes.

Deuda externa: La deuda externa es la suma de las deudas que tiene un país con entidades extranjeras. Se componen de deuda pública (la contraída por el Estado) y deuda privada (la contraída por

particulares). La deuda externa con respecto a otros países se da con frecuencia a través de organismos como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial. Cuando un país tiene problemas para pagar su deuda sufre repercusiones en su desarrollo económico e incluso en su autonomía.

Producción: Es el punto de partida de la existencia humana es la producción en una sociedad. Es la etapa del proceso económico en el cual se realiza un conjunto de actividades orientadas a generar nuevos bienes y servicios en cada unidad productiva

Circulación: Es el conjunto de actividades económicas que permiten la realización de los intercambios de bienes y servicios a través de los mercados desde los productores hacia los consumidores

Distribución: Son las actividades económicas a través de las cuales se paga o retribuye a cada factor productivo

Consumo: Es la etapa final del proceso económico, especialmente del productivo, definida como el momento en que un bien o servicio produce alguna utilidad al sujeto consumidor. En este sentido hay bienes y servicios que directamente se destruyen en el acto del consumo, mientras que con otros lo que sucede es que su consumo consiste en su transformación en otro tipo de bienes o servicios diferentes.

Inversión: es el acto mediante el cual se invierten ciertos bienes con el ánimo de obtener unos ingresos o rentas a lo largo del tiempo. La inversión se refiere al empleo de un capital en algún tipo de actividad o negocio, con el objetivo de incrementarlo. Dicho de otra manera, consiste en renunciar a un consumo actual y cierto, a cambio de obtener unos beneficios futuros y distribuidos en el tiempo 19

La Teoría de Mercer se basa en las teorías como la de Von Berrtelanfy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de

Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía-sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos. **Adopción del rol maternal:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo. **Cuidado o enfermería:** Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad. **Entorno:** Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/roll va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes ~ inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes

VII. CONCLUSIONES

- a) Existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las practicas sobre alimentación complementaria según la contratación de la hipótesis teniendo un valor de $Ch2 = 12,283^a$ y $p = 0.001$.
- b) Existe relación directa entre los factores sociales y las practicas sobre alimentación complementaria según la contratación de la hipótesis teniendo un valor de $Ch2 = 5,202^a$ y $p = 0.029$.
- c) Existe relación directa entre los factores económicos y las practicas sobre alimentación complementaria según la contratación de la hipótesis teniendo un valor de $Ch2 = 4,946^a$ y $p = 0.040$.
- d) Existe relación directa entre los factores culturales y las practicas sobre alimentación complementaria según la contratación de la hipótesis teniendo un valor de $Ch2 = 12,460^a$ $p = 0.001$.

VIII. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería de la etapa de vida niño deben promover en las madres de familia entornos y estilos de vida saludable respecto a la alimentación complementaria (lactancia materna y alimentación).
- Los profesionales de enfermería responsables del control del crecimiento y desarrollo deben fomentar en las autoridades locales el desarrollo de capacidades y empoderamiento socioeconómico y cultural de la mujer para el mejor desarrollo del niño.
- A la coordinadora de la etapa de vida niño de la red valle del Mantaro: Promover la capacitación continua sobre prácticas de alimentación complementaria al personal de salud.
- Propiciar investigaciones similares con poblaciones de madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. ESCOBAR ALVAREZMARIA, Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital de Latacunga-Quito, 2013.**
- 2. OCHOA SEGARRA, ALVARADO ESCUDERO Y MOSQUEA IZURIETA ,Prevalencia de dificultades alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños de 1-5 años en los subcentros urbanos del ministerio de salud Pública de cuenca-Ecuador, 2013.**
- 3. TERRONES BARDALES MARIA, Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas , Lima , 2013.**
- 4. GALINDO BAZALAR DENY , Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza"-Lima, 2011.**
- 5. Análisis de Situación de Salud 2016 del Centro de salud Juan Parra del Riego.**
- 6. Heckman James " Schools, Skills and Synapses", Economy Inquiry 2008.**
- 7. VICENTE D., GONZÁLEZ Q., Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edades atendidas en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja- México año 2015.**
- 8. MORENO L., PALMA O., Prácticas de la alimentación del lactante y niño pequeño y su relación con los determinantes sociales de la salud en el municipio de Manizales - Colombia, 2014.**

9. JACOME VIERA XIMENA, **Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito**, 2013.
10. AGUILERA PÉREZ, PAULINA., **Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses**, en Tampus Tamulipas México, 2008.
11. SONCCO , R., **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 año ACLAS-UMARI TAMBILLO de la ciudad de Huánuco**2015.
12. VERGARA, T., **Nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06-12 meses del C. S. Ciudad Nueva de la ciudad Tacna** ,2014.
13. PISCOCHE, N., **Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores de la ciudad de Lima** ,2011.
14. MARRINER TOMEY, ANN Y ALLIGOOD, MARTHA, **Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer -Modelos y teorías en enfermería**. España: Editorial Elsevier (Ed.), séptima 2011.
15. J. BOWLBY, **El apego y la pérdida**, Edit. Paidós Barcelona 1998.
16. MINSA, **Nutrición por etapas de vida**, disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp consultada en diciembre del 2016.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD **Adaptado de: Consejería en Lactancia: Un curso de entrenamiento**. Ginebra, 1993
18. CENAN, **Lineamientos de nutrición materno infantil en el Perú**, disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf, consultada en diciembre del 2016.

19. ARANGO ALEX ,**factores económicos**, disponible en <https://www.taringa.net/post/apuntes-y-monografias/16915380/Factores-economicos.html>, consultada en diciembre del 2016.
20. MACIAS REYES RAFAELA , **Factores culturales y desarrollo cultural comunitario** , disponible en <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>, consultada en diciembre del 2016.
21. WIKIPEDIA, **Edad biológica** , disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica, consultada en diciembre del 2016.
22. CLEMENTE CASANOVA MARIELA, **Las clases sociales**, disponible en <http://es.slideshare.net/AnaEfron/estratos-sociales>, consultada en diciembre del 2016.
23. PEREZ PORTO JULIAN, **Definición de programa social** , disponible en <http://definicion.de/programa-social/#ixzz4D5AjoP7n>, consultada en diciembre del 2016.
24. RPP NOTICIAS, **Ministerio de economía y finanzas**, disponible en <http://rpp.pe/economia/economia/mef-noticia-958624>, consultada en diciembre del 2016.
25. EUSTAT, **Nivel de instrucción** , disponible en http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html, consultada en diciembre del 2016.
26. PALLY C., MEJÍA S., **Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años La Paz Bolivia** 2011.

ANEXO

ANEXO No 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Factores socioeconómicos y culturales relacionados a las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños (as) de 6 a 12 meses que acuden Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo 2016"

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo, Huancayo 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe</p>	<p>-Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir la relación que existe entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p>	<p>Existe relación directa entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores socioeconómicos y culturales.</p>	<p>Factor Social</p>	<p>Estado Civil</p> <p>Clases Sociales</p> <p>Procedencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 18 años • Mayor de 18 años • Soltero • Casado • Conviviente • Divorciado • Alta • Media • Emergente • Pobres • Rural • Urbana • Semiurbana • Urbano marginal 	<p>Inadecuada</p> <p>Adecuada</p> <p>1= soltero</p> <p>2= casado</p> <p>3=conviviente</p> <p>4=divorciado</p> <p>1=alta</p> <p>2=media</p> <p>3=emergente</p> <p>4=pobre</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Investigación aplicada, de tipo, descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de diseño correlacional.</p> <p>Ox </p> <p>Oy </p> <p>Oz </p> <p style="text-align: center;">RG</p> <p>Población y muestra:</p>

<p>entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?.</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre los factores económicos y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p>	<p>Específicas</p> <p>-Existe relación directa entre los factores sociales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p>					<p>na urbana no marginal</p>	<p>Población:</p> <p>Está constituida por las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses que acudieron al consultorio de CRED del Centro de Salud Juan Parra del Riego , que en su totalidad son 543.</p>
<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?.</p>	<p>- Describir la relación que existe entre los factores culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p>	<p>-Existe relación directa entre los factores económicos y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.</p>		<p>Factor Económico</p>	<p>de a programas sociales</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Ocupación Laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PVL • JUNTOS • Cuna Mas • Menor a S/.850, • De s/.850 a s/. 1000 soles • Mayor a S/. 1000 soles • Ama de casa • Trabajadora dependiente • Trabajadora Independiente 	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p> <p>Muy bueno</p> <p>1=Ama de</p>	<p>Muestra:</p> <p>Diseño muestral probabilístico.</p> <p>Formula de población finita:</p> $n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N = Total de la población • $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del

relación que existe entre los factores culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses?.		-Existe relación directa entre los factores culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses.				<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante 	casa 2= Trabajadora dependiente 3= Trabajadora Independiente 4= Estudiante	95%) <ul style="list-style-type: none"> • $p =$ proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$) • $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$) • $d = 5\%$
						Factor cultural	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior

			<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de alimentación complementaria</p>	<p>Lactancia</p>	<p>Inicio de lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente después del parto • Después de la 1ra hora de nacido • No le dio de lactar 	<p>Precoz</p> <p>Tardía</p>	
					<p>Tipo de lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusiva • Artificial • Mixta 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	
					<p>Inicio de alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de 6 meses • A los 6 meses • Después de los 6 meses 	<p>Precoz</p> <p>Normal</p> <p>Tardía</p>	
				<p>Alimentación</p>	<p>Diversidad alimentaria mínima</p> <p>Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales</p>	<p>Balanceado</p> <p>No balanceado</p>	
					<p>Consistencia de alimentos</p> <p>Papillas o purés Triturados Picados De la olla familiar</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	

					<p>Cantidad de alimento</p> <p>De 3 a 5 cucharas</p> <p>De 5 a 7 cucharas</p> <p>De 7 a 10 cucharas</p> <p>Más de 10 cucharas</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	
					<p>Frecuencia de los alimentos</p> <p>1 vez</p> <p>2 a 3 veces</p> <p>4 a 5 veces</p> <p>Más de 5 veces</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuada</p>	
					<p>Conocimiento sobre alimentos ricos en hierro</p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>1=si</p> <p>2=no</p>	
					<p>Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diario • Interdiario • 2 veces por semana • 1 vez a la semana • Nunca 	<p>1=Diario</p> <p>2=Interdiario</p> <p>3=2 veces por semana</p> <p>4=1 vez a la semana</p> <p>5=nunca</p>	
					<p>Cantidad de alimentos ricos en hierro</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 cucharada • 2 cucharadas • Más de 2 cucharadas • No sabe 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	



ANEXO 2 : INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOECONOMICOS y CULTURALES DE MADRES DE NIÑOS (AS) DE 6 A 12 MESES

I. PRESENTACION: Buenos días, somos estudiantes de la especialidad de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia temprana de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses .Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

II. INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de preguntas, marcar la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas.

DATOS FACTORES SOCIALES

1. ¿Qué edad tiene su niño?
2. ¿Qué edad tiene usted?
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - c. Conviviente
 - d. Divorciado
4. ¿A qué estrato social pertenece?
 - a. Alto
 - b. Medio

- c. Emergente
 - d. Pobre
5. ¿Cuál es su procedencia?
- a. Rural
 - b. Urbana
 - c. Semi - urbana
 - d. Urbano marginal
6. ¿Pertenece a algún programa social?
- a. Si
 - b. No
- ¿A qué programa social pertenece?
- a. PVL
 - b. JUNTOS
 - c. CUNA MAS

DATOS FACTORES ECONÓMICOS

7. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
- a. Menos de s/. 850.00 soles
 - b. De s/. 850 a 1000.00 soles
 - c. Más de s/. 1000.00 soles
8. ¿Cuál es su ocupación actualmente?
- a. Ama de casa
 - b. Trabajadora dependiente
 - c. Trabajadora independiente
 - d. Estudiante

DATOS FACTORES CULTURALES

9. ¿Cuál es su grado de instrucción?
- a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior



INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE MADRES DE NIÑOS(AS) DE 6 A 12 MESES.

I. PRESENTACION: Buenos días, somos estudiantes de la especialidad de enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia temprana de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños (as) de 6 a 12 meses .Las respuestas son anónimas y la información brindada es confidencial. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

II. INSTRUCCIONES : A continuación se presenta una serie de preguntas, marcar la respuesta que considere correcta. Es importante que respondas todas las preguntas.

DATOS DE LACTANCIA

1. ¿Cuándo dio de lactar a su hijo?
 - a. Inmediatamente después del parto
 - b. Después de 1 hora de nacido
 - c. No le dio de lactar
2. ¿Qué tipo de lactancia consume su hijo?
 - a. Exclusiva
 - b. Artificial
 - c. Mixta

DATOS DE ALIMENTACION

3. ¿Cuándo inicio la alimentación complementaria?
 - a. Antes de los 6 meses
 - b. A los 6 meses
 - c. Después de los 6 meses
 4. ¿Qué comió su hijo ayer durante todo el día?
-

5. ¿Cuál es la consistencia de las comidas que le brinda a su hijo?
 - a. Papillas
 - b. Triturados
 - c. Picados
 - d. De la olla familiar
6. ¿Qué cantidad de alimentos consume su hijo?
 - a. 3 a 5 cucharadas
 - b. 5 a 7 cucharadas
 - c. 7 a 10 cucharadas
 - d. Más de 10 cucharadas
7. ¿Cuántas veces comió alimentos ó comidas que no sean líquidas ayer durante todo el día?
 - a. 1 vez
 - b. 2 a 3 veces
 - c. 4 a 5 veces
 - d. Más de 5 veces
8. ¿Conoce los alimentos ricos en Fe?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No se/ no responde

¿Qué alimentos conoce?

9. ¿Con que frecuencia da alimentos ricos en Fe a su hijo?
 - a. Diario
 - b. 1 vez por semana
 - c. 2 veces por semana
 - d. 3 veces por semana
10. ¿Qué cantidad de alimentos ricos en Fe debería consumir su hijo al día?
 - a. 1 cucharada
 - b. 2 cucharadas
 - c. Más de 2 cucharadas
 - d. No sabe

ANEXO 3

CATEGORIZACION DE VARIABLES

VARIABLE: FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Amplitud= $\frac{\text{Puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo}}{\text{No categorías}}$

No categorías

I. Puntaje general:

-Puntaje mínimo= 0

-Puntaje máximo= 9

Categorías:

-Desfavorable= 0-4

-Favorable= 5-9

VARIABLE: PRACTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Amplitud= $\frac{\text{Puntaje máximo} - \text{puntaje mínimo}}{\text{No categorías}}$

No categorías

II. Puntaje general:

-Puntaje mínimo= 0

-Puntaje máximo= 10

Categorías:

-Desfavorable= 0-5

-Favorable= 6-10