

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE**  
**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE**  
**NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

Bach. Enf. Mireya Antonieta Ramírez Correa

**ASESORAS**

M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

**JAÉN, PERÚ**

**2018**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE**  
**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE**  
**NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

Bach. Enf. Mireya Antonieta Ramírez Correa

**ASESORAS**

M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

**JAÉN, PERÚ**

**2018**

COPYRIGHT © 2018 by  
**MIREYA ANTONIETA RAMÍREZ CORREA**  
Todos los derechos reservados

**Ramírez M. 2018. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017 / Mireya Antonieta Ramírez Correa. 73 páginas.**

Tutoras: M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano  
M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2018.

Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017

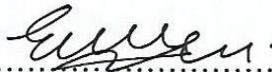
**AUTORA:** Mireya Antonieta Ramírez Correa

**ASESORAS:** M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

### **JURADO EVALUADOR**



.....  
M.Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidente



.....  
M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria



.....  
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

**Se dedica a:**

Dios, quien guía el camino de mí vida, brindándome sabiduría, inteligencia y fuerzas necesarias para alcanzar mis metas.

Mi madre: Antonia Correa Paz por ser el pilar más importante en mi vida, por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional para así poder lograr mis objetivos.

Mi padre: Carlos Ramírez Adrianzén por cuidarme desde el cielo y ser mi fortaleza siempre.

Mis hermanos por estar siempre presentes, quienes fueron fuente de apoyo en todo momento para culminar satisfactoriamente esta tesis.

**Se agradece a:**

Dios, todopoderoso por darme la vida, salud y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia por su apoyo a lo largo de la carrera profesional de enfermería.

A mis asesoras Lic. María Amelia Valderrama Soriano y Lic. Doris Elizabeth Bringas Abanto por su gran apoyo en la elaboración y culminación de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haber contribuido en mi formación académica.

Mi más sincero agradecimiento a las madres por haber aceptado participar en el estudio, sin su apoyo no hubiese sido posible culminar la tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>V</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>VI</b>
<b>Lista de tablas y gráficos.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Lista de anexos.....</b>	<b>IX</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>X</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>XI</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>XII</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I: .....</b>	<b>3</b>
1.1. Problema de investigación.....	3
<b>Capítulo II: .....</b>	<b>6</b>
2.1 Marco teórico. ....	6
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.1.2. Bases teóricas.....	7
2.1.3. Hipótesis de investigación.....	19
2.1.4. Variable del estudio.....	19
<b>Capítulo III: .....</b>	<b>25</b>
3.1. Marco metodológico.....	25
3.1.1. Diseño y tipo de estudio .....	25
3.1.2. Población de estudio .....	25
3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.1.4. Unidad de análisis.....	25
3.1.5. Muestra.....	26
3.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.1.7. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.1.8. Consideraciones éticas y rigor científico.....	28
<b>Capítulo IV:.....</b>	<b>29</b>
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión.....	39
4.3. Conclusiones.....	43
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>44</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>49</b>

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b> Caracterización de las madres atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	30
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	31
<b>Gráfico 1.</b> Conocimientos sobre alimentación complementaria según la edad madre. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	31
<b>Gráfico 2.</b> Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la edad niño. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	32
<b>Gráfico 3.</b> Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según escolaridad. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	33
<b>Gráfico 4.</b> Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según ocupación. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	34
<b>Gráfico 5.</b> Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según su procedencia. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	35
<b>Tabla 3.</b> Prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	35
<b>Gráfico 6.</b> Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según edad de la madre. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	36
<b>Gráfico 7.</b> Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según edad del niño. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	36
<b>Gráfico 8.</b> Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según escolaridad. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	37
<b>Gráfico 9.</b> Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según ocupación. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	37
<b>Gráfico 10.</b> Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según procedencia. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.....	38

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1.</b> Resultados de los jueces expertos.....	49
<b>ANEXO 2.</b> Confiabilidad del instrumento.....	50
<b>ANEXO 3.</b> Instrumentos.....	51
<b>ANEXO 4.</b> Consentimiento informado.....	56
<b>ANEXO 5.</b> Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis.....	57

## GLOSARIO

Alimentación complementaria	Es la introducción de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los 6 meses, la cual va a complementar a la leche materna hasta los 2 años <sup>1</sup> .
Madre	Es aquella persona, con o sin lazos consanguíneos, que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño <sup>1</sup> .
Lactante de 6 meses a 12 meses	Son todos los niños que comprenden dichas edades, que se atienden en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Centro de Salud Morro Solar <sup>2</sup> .
Promoción de la salud	Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control, por lo tanto es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva <sup>2</sup> .
Alimentación perceptiva	Es la alimentación brindada en un marco de afecto e interrelación directa entre la madre y el niño respetando las necesidades del mismo <sup>3</sup> .

## RESUMEN

Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017.

Autora: Mireya Antonieta Ramírez Correa<sup>1</sup>

Asesoras: M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano<sup>2</sup>

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto<sup>3</sup>

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar; el diseño metodológico siguió el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal; la población de estudio la conformaron 242 madres a quienes se les aplicó un cuestionario donde se concluyó que: La madres de niños de 6 a 12 meses caracterizadas en el estudio, la edad que predominó fue de 18 a 30 años con 59,5 %, nivel educativo superior incompleto con 26,4 %, estado civil conviviente con 68,2 %, ocupación del hogar un 65,3 % y proceden de la zona urbana el 82,2 %; el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria en el estudio fue medio con 46,7 %, seguido de alto con 4,6 % y un porcentaje bajo de 8,7 %; las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el estudio fueron adecuadas un 87,2 % e inadecuadas el 12,8 %.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimientos, prácticas sobre alimentación complementaria, madres.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Mireya Antonieta Ramírez Correa, UNC)

<sup>2</sup>María Amelia Valderrama Soriano. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

<sup>3</sup>Doris Elizabeth Bringas Abanto. Docente asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC.

## ABSTRACT

Level of knowledge and practices of complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months of age attended in the Health Center of Morro Solar - Jaén, 2017.

Author: Mireya Antonieta Ramírez Correa<sup>1</sup>

Advisors: M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano<sup>2</sup>

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto<sup>3</sup>

The general objective of this investigation was: To determine the level of knowledge and practices on complementary feeding in mothers of children from 6 to 12 months of age assisted at the Morro Solar Health Center; the methodological design followed the quantitative approach, descriptive type, transversal design; The study population consisted of 242 mothers who received a questionnaire which concluded that: Mothers of children aged 6 to 12 months characterized in the present study, the age group that predominated was 18 to 30 years old 59,5 %, incomplete higher education level 26,4 %, civil coexistence 68,2 %, home occupation 65,3 % and come from the urban area 82,2 %; the level of knowledge of mothers of children from 6 to 12 months of age with complementary feeding in the study was medium 46,7 %, followed by high 44,6 % and a low percentage 8,7 %; the practices of mothers of children from 6 to 12 months of complementary feeding in the present study were adequate 87,2 % and inadequate 12,8 %.

**KEY WORDS:** Level of knowledge, complementary feeding practices, mothers.

---

<sup>1</sup>Aspirante to the Degree in Nursing (Bach, Enf.Mireya Antonieta Ramírez Correa, UNC)

<sup>2</sup>M. Cs. Amelia Valderrama Soriano. Professor at the Faculty of Health Sciences of the UNC.

<sup>3</sup>M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto. Associate professor at the Faculty of Health Sciences of the UNC.

## INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo alcanzado por los seres humanos, ya sea en la vida intrauterina o en los primeros años de vida, determinan la constitución corporal y la calidad de vida en el futuro del niño. La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo entre la madre e hijo, aporta los nutrientes necesarios durante los primeros seis meses, sin embargo, a partir de ese momento los nutrientes de la leche materna ya no satisfacen los requerimientos del lactante, donde se inicia con la alimentación complementaria que consiste en la introducción progresiva de alimentos diferentes a la leche materna, esta debe ser nutricionalmente adecuada y segura, de esto depende el inicio de un estado nutricional apropiado, expresado en un crecimiento y desarrollo normal<sup>1</sup>.

Sin embargo, se ha visto que la alimentación en esta etapa no es adecuada ya que no solo depende de las condiciones económicas y culturales de los padres, sino que influye, en su mayor parte de los conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria de la madre.

En el estudio se planteó el objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar. El estudio se justifica debido a que la labor de enfermería como parte del equipo de salud es ejecutar estrategias de atención primaria, a través de la prevención y promoción de la salud, trabajando oportunamente con las madres de niños que están en la etapa de la alimentación complementaria, en la que es preciso educar y reforzar los conocimientos y conductas alimentarias positivas y superar las negativas, por eso es importante conocer cuál es la realidad en nuestro medio y la presente investigación contribuye a ello.

La metodología utilizada en la investigación es con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La población de estudio lo conformaron 242 madres de niños de seis a doce meses atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario, fue validado a través de juicio de expertos. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS.

Para una mejor comprensión el trabajo consta de: Introducción, Capítulo I. El problema de investigación que recoge la definición y delimitación del problema, objetivos y justificación.

El capítulo II. Marco teórico, que contiene antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis de la investigación y variables del estudio. El capítulo III. Marco metodológico, que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos de la investigación. El capítulo IV. Presenta los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, además de las referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria están muy difundidas; a nivel mundial se ha estimado que solamente el 34,8 % de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros seis meses. Los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son en general nutricionalmente inadecuados e inseguros<sup>2</sup>.

Es fundamental que el niño reciba lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades del niño, se debe añadir alimentos complementarios en su dieta en el momento adecuado, es decir todos los niños deben empezar a recibir otro tipo de alimentos sin dejar la lactancia materna. Esta alimentación complementaria debe ser suficiente, los alimentos deben tener una consistencia, variedad, cantidad y frecuencia apropiada, que permita cubrir con las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna<sup>2</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud la alimentación complementaria en los dos primeros años es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo adecuado; puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad; asimismo se estimó que la cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45 % de todas las muertes de niños<sup>3</sup>.

América Latina y el Caribe ha mostrado grandes avances sobre nutrición infantil, pero no lo suficiente ya que actualmente se reporta una prevalencia de 12,4 % (6,8 millones) de niños menores de 5 años con desnutrición crónica muchas veces asociado a desconocimiento sobre alimentación complementaria por parte de las madres<sup>4</sup>.

La alimentación en niños menores de 2 años es una evolución que se ve influenciada por los conocimientos y prácticas de las madres, que ponen en riesgo el estado nutricional de los menores, uno de los problemas nutricionales en Ecuador es la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, a nivel nacional 22 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica<sup>5</sup>.

El conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de desnutrición en el niño; por lo tanto es necesario diversificar los enfoques, para que el acceso a los alimentos corresponda de forma adecuada a las necesidades energéticas y micronutrientes de acuerdo a la edad del niño<sup>6</sup>.

En el Perú según el Ministerio de Salud, se estima que uno de los principales problemas de salud infantil, es la desnutrición crónica, que es el resultado de múltiples factores como las enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos<sup>6</sup>.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y Familia, a nivel nacional la desnutrición crónica afectó al 13,1 % de niños menores de cinco años de edad, de estos porcentajes se tiene que la desnutrición crónica afectó con mayor intensidad a niños de madres sin educación (34,1 %); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: con nivel superior (5,0 %) y con secundaria (10,9 %)<sup>7</sup>.

El conocimiento de la madre de como iniciar y continuar con una adecuada alimentación complementaria, se relaciona directamente con el estado de salud del niño, si existe higiene deficiente e inadecuado saneamiento en casa, el niño adquiere enfermedades tan comunes y peligrosas como las diarreas entre otras, que pueden ser causa y consecuencia de desnutrición; en Cajamarca según el Análisis de Situación de Salud, refiere que la proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acuden a los establecimientos de salud es de 23,9 %; por lo que está considerado como el segundo departamento con alta prevalencia en desnutrición crónica, después de Huancavelica con el 30,0 %<sup>8</sup>.

En los últimos años las madres no son conscientes de la importancia del cuidado del niño con respecto a la nutrición, higiene y salud, desconocen los alimentos de alto valor nutritivo; además cuando son madres por primera vez, tienen algún conocimiento referente a la alimentación influenciado por el entorno familiar, es aquí cuando suelen aparecer prácticas inadecuadas de alimentación; los alimentos introducidos son poco variados, consistencia inadecuada, además de condiciones higiénicas deficientes<sup>8</sup>.

Una buena alimentación complementaria requiere no solamente disponer de alimentos adecuados, sino la madre debe tener el tiempo, conocimientos y prácticas adecuadas en el momento de alimentación al niño.

Frente a esta problemática encontrada se planteó la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017?*

Las hipótesis planteadas fueron: Las madres de los niños de seis a doce meses de edad presentan un nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria, las madres de los niños de seis a doce meses de edad presentan un nivel de conocimientos bajo y prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar y los objetivos específicos estuvieron encaminados a: Caracterizar a las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad, identificar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria.

El estudio se justificó debido a que una de las etapas de mayor crecimiento y desarrollo del ser humano, es el primer año de vida, por lo que la alimentación complementaria del niño representa un conjunto de oportunidades para construir las bases de lo que más adelante serán los hábitos alimenticios del individuo. En este proceso, la alimentación tanto en cantidad, calidad y afecto, tienen que reunir ciertas características saludables, de la cual la madre con sus adecuados conocimientos y prácticas, es la principal responsable.

## CAPÍTULO II

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Antecedentes del estudio

Gonzales<sup>9</sup> investigó, Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud N° 3 de la Ciudad de Loja, Ecuador en el año 2015. Estudio descriptivo, prospectivo. Los resultados revelaron, que el 53 % de las madres tienen malos conocimientos, el 30 % buenos y el 17 % regulares y en cuanto a prácticas se encontró que el 63 % tienen buenas prácticas, mientras que el 37 % no las tienen.

Zurita<sup>10</sup> estudió, Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel, Lima 2016. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados fueron que el 62,5 % de madres presentó un nivel de conocimiento alto, 37,5 % un nivel regular y ninguna presentó un nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 52,6 % cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños menores de 2 años, mientras que el 47,4 % no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria.

Terrones<sup>11</sup> estudió, El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Micaela Bastidas, Lima 2013. Estudio descriptivo y de corte trasversal. Concluye que el 52,2 % de las madres presentan un nivel de conocimiento medio, el 14,1 % alto y 33,8 % bajo sobre alimentación complementaria.

León<sup>12</sup> investigó, Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca en el año 2015. El diseño de investigación es no experimental de tipo correlacional. Los resultados indican que el 28,6 % presentan un conocimiento bajo, el 54 % que presentan un conocimiento medio y el 17,5 % alto, con respecto a las prácticas el 74,6 % presentan prácticas desfavorables y el 25,4 % favorables.

Reynoso et al<sup>13</sup> investigaron, El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Villa Señor

de los Milagros, Callao en el año 2015. Estudio descriptivo, correlacional. Los resultados señalaron que el nivel de conocimiento de alimentación complementaria fue 87 % de medio a bajo y solo el 13 % tiene conocimiento alto. Las prácticas 69 % adecuadas y 30,4 % inadecuadas.

Castro<sup>14</sup> estudió, Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria en el Hospital Tito Villar Cabeza, Chota Cajamarca en el año 2014, la metodología utilizada fue tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron el 62 % de las madres tienen entre 19 a 35 años, y el 8,5 % tienen menos de 18 años. Se ha encontrado porcentajes similares entre las madres con primaria incompleta y secundaria incompleta 23,9 % y 23,2 %. Las madres en su mayoría conoce sobre alimentación complementaria 91,5 % y el 84,5 % tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, y el 15,5 % tienen prácticas inadecuadas.

## **2.1.2. Bases teóricas**

### **2.1.2.1. Conocimiento**

El ser humano es el único ser que es distinguido por su capacidad de raciocinio ya que con su capacidad de recibir y procesar información puede generar conocimientos en cual les sirve para desarrollo del hombre. El conocimiento se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por si solos, poseen menor valor cualitativo<sup>15</sup>.

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, filosófico, teológico, y cotidiano o empírico.

*Conocimiento científico:* se denomina el conjunto ordenado, comprobado y sistematizado de saberes obtenidos de forma metódica y sistemática a partir del estudio, la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, valiéndose de una serie de rigurosos procedimientos que dotan los datos y las conclusiones obtenidas de validez, objetividad y universalidad<sup>16</sup>.

*Conocimiento filosófico:* A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud; es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto <sup>15</sup>.

*Conocimiento teológico:* Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo; se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones<sup>16</sup>.

*Conocimiento cotidiano o empírico:* Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido<sup>17</sup>.

*Características del conocimiento empírico:* Es asistemático porque carece de métodos y técnicas. Es superficial porque se forma con lo aparente. Es sensitivo porque es percibido por los sentidos y es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo<sup>17</sup>.

Conocimientos de las madres acerca de alimentación complementaria.

Cuando hablamos de conocimiento de las madres nos referimos a los que provienen de diferentes mecanismos como por ejemplo: Los medios masivos de comunicación, la relación con las demás personas dentro del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres), dentro del grupo social (vecinos, compañeros trabajo, amigos), los acontecimientos de la vida diaria y las características del ambiente, es decir que los conocimientos y prácticas provienen de la información que el sujeto ha recibido, de lo que ve, de lo que cree y de lo que siente<sup>17</sup>.

El conocimiento sobre alimentación, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades<sup>16</sup>.

Alimentación complementaria

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal, esta debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y

nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada. Es importante señalar que la piedra angular de intervención en alimentación complementaria en todos los contextos es la educación y asesoramiento a los cuidadores sobre el uso de los alimentos; además de considerar la suplementación con micronutrientes cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes<sup>16</sup>.

Según la Organización Mundial define a la alimentación complementaria, como proceso que inicia cuando la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante y por tanto, se necesitan la introducción de otros alimentos y líquidos, además de la leche materna; la transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad<sup>18</sup>.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha destacado el rol fundamental de la lactancia materna y alimentación complementaria como la intervención preventiva de mayor impacto en el crecimiento y desarrollo del niño<sup>19</sup>.

#### Beneficios de la alimentación complementaria

1. Promueve un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
2. Provee nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
3. Enseña al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
4. Promueve y desarrolla hábitos de alimentación saludable.
5. Favorece el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos.
6. Conduce a la integración de la dieta familiar.
7. Promueve una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras<sup>18</sup>.

## Características de la alimentación complementaria

### Oportuna

Iniciada en el momento adecuado, cuando el lactante cumpla los seis meses de edad ya que la leche materna no cubre las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad, quienes han alcanzado un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos<sup>18</sup>.

- Maduración digestiva: a partir de los 6 meses la capacidad gástrica aumenta gradualmente, lo que le permite ingerir mayor cantidad de alimentos, la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado de maduración, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, facilitando la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas diferentes a las de la leche materna y proteínas<sup>18</sup>.
- Maduración renal: a los seis meses el riñón adquiere madurez en su capacidad para manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales<sup>18</sup>.
- Maduración neurológica: es el desarrollo psicomotor del lactante (masticación, deglución, sentarse con apoyo y sostener la cabeza y parte del tórax) <sup>18</sup>.
- Maduración inmune: A partir de la exposición gradual del lactante a diferentes tipos de alimentos, se promueven cambios a nivel de la microbiota intestinal, que impiden la colonización por microorganismo patógenos<sup>18</sup>.

### Adecuada

Proveer la energía y nutrientes adecuados de acuerdo a la edad del lactante.

*Cantidad:* los alimentos que se requiere para cubrir estas brechas se incrementa de manera gradual (mes a mes) a medida que el niño tiene mayor edad la energía, adicionalmente a la leche materna es: La cantidad total de alimentos es medida según la cantidad de energía que aportan; es decir las kilocalorías (Kcal) que necesita el lactante<sup>18</sup>.

- Lactantes de 6 meses; empiezan con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día (200 kcal por día).
- Lactantes de 7 y 8 meses, se aumentará a ½ taza (100 g. o 3 a 5 cucharadas tres veces al día aproximadamente).
- Lactantes de 9 a 11 meses; se incrementará ¾ de taza (150 g. o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día (300 kcal por día).
- Lactantes de 12 meses; se incrementará a 1 taza 200g o 7 a 10 cucharadas por cada comida (550 kcal)<sup>19</sup>.

Desde los seis meses de edad el niño debe de tener su propio recipiente (plato y cuchara) para que la madre observe la cantidad que come, aumentando progresivamente de acuerdo con la edad<sup>19</sup>.

*Frecuencia:* la alimentación complementaria debe distribuirse en varios tiempos, que se irán incrementando gradualmente conforme el lactante tiene más edad, sin descuidar la lactancia materna<sup>19</sup>.

- Lactante de 6 meses: empezara con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente.
- Lactante de 7 y 8 meses: 3 comidas principales y lactancia materna frecuente.
- Lactante de 9 a 11 meses: además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y leche materna.
- Lactante de 12 meses: la alimentación quedara establecida en 3 comidas principales y entre dos comidas adicionales además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años<sup>19</sup>.

*Consistencia:* La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente adaptados para esta primera etapa. Por ello se debe aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que él niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores<sup>21</sup>.

- Lactante de 6 meses: se iniciará con papillas o purés.
- Lactante de 7 y 8 meses: Purés, picados finos, alimentos triturados.

- Lactante de 9 y 11 meses: alimentos picados.
- Lactante de 12 meses: consistencia de la alimentación de la familia<sup>21</sup>.

*Contenido nutricional:* Un buen alimento complementario es rico en energía, proteínas y micronutrientes; no es picante, dulce, ni salado; el niño puede comerlo con facilidad; es fresco, poco voluminoso e inocuo; debe ser de su agrado; está disponible y es asequible, se dividen en dos grupos: macronutrientes y micronutrientes<sup>21</sup>.

Macronutrientes: son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo los principales son: proteínas, carbohidratos y lípidos<sup>22</sup>.

### Proteínas

Las proteínas desempeñan un papel fundamental en la alimentación del lactante ya que forman tejidos de sostén que confieren elasticidad y resistencia a órganos y tejidos, crean anticuerpos y regulan factores contra agentes extraños o infecciones, cumplen también una función energética para el organismo, funcionan como amortiguadores, manteniendo en diversos medios tanto el pH interno como el equilibrio osmótico. Se encuentran en: carnes (pollo, pavo y res), pescado, huevos, leche, mantequilla, yogurt, menestras (habas, frejol, lentejas, soja y garbanzos) y frutos secos<sup>22</sup>.

### Carbohidratos

Los carbohidratos resultan ser la forma biológica primaria de almacenamiento y consumo de energía, también sintetizan proteínas y lípidos, mejora la flora intestinal bacteriana, gracias a la fermentación de azúcares como la lactosa, permiten eliminar residuos y toxinas del organismo, forman glucógeno. Los carbohidratos se encuentran en los alimentos: papa, maíz, arroz, legumbres, yuca y avena<sup>22</sup>.

### Lípidos

Los lípidos en la alimentación del lactante son importantes ya que constituye como reserva energética del organismo, protegen y dan forma a los diferentes órganos, actúan regulando los diferentes procesos metabólicos de las células y órganos, transportar nutrientes desde el intestino hasta el órgano de recepción. Los lípidos se encuentran en: lácteos enteros,

mantequilla, aceite de oliva, aceite de pescado, frutos secos (maní, nueves, almendras y castañas)<sup>22</sup>.

Micronutrientes: son sustancias químicas que ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos del organismo, son las vitaminas y los minerales que cumplen una función esencial en la alimentación del lactante<sup>22</sup>.

### Vitaminas

Son las sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y que resultan necesarias para el equilibrio de las funciones vitales, deben ser ingeridas en dosis justas y de forma equilibrada para mejorar el funcionamiento fisiológico<sup>22</sup>.

Vitamina A: Es una vitamina liposoluble que se almacena en el hígado, favorece la maduración de los órganos y tejidos del cuerpo, el desarrollo de la capacidad visual, aumenta la defensa en las infecciones, sobre todo las del sistema respiratorio y urinario. Se encuentra en alimentos: aceite de pescado, el hígado, yema de huevo, zanahoria, perejil, espinaca, camote y zapallo<sup>22</sup>.

Vitamina B9: El ácido fólico, también llamado folato o vitamina B9, es una vitamina hidrosoluble, es necesaria en la formación de ácidos nucleicos (DNA, RNA), formación de glóbulos rojos, interviene en el desarrollo del sistema nervioso. Se encuentra en las hortalizas de hojas verdes: como espinacas, coles, lechuga, frutas, como cítricos, melón o plátano, habas, frijoles, carne de hígado, riñones, leche y huevos<sup>22</sup>.

Vitamina C (ácido ascórbico): Es un nutriente hidrosoluble que se encuentra en ciertos alimentos, en el lactante actúa como antioxidante, al ayudar a proteger las células contra los daños causados por los radicales libres, favorece el mantenimiento de huesos y cartílagos, refuerza el sistema inmunológico, contribuye en gran medida a la cicatrización de heridas, favorece la absorción del hierro. Se encuentra principalmente en las frutas (naranja, kiwi, fresas mandarina, papaya y piña) verduras (arvejas, tomate y repollo)<sup>22</sup>.

Vitamina D (calciferol): La vitamina D contribuye al buen estado de los huesos y dientes en el lactante y favorece la función muscular al regular la concentración de calcio y fosforo en el organismo, es necesaria para conservar la salud del corazón y el sistema nervioso. Se

encuentra en alimentos como: aceite de hígado de bacalao, huevos, mantequilla leche, queso y hortalizas de color verde oscuro<sup>22</sup>.

Hierro: Es un micro mineral importante en el transporte de oxígeno, junto con el proceso de respiración celular, interviene en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en sangre, participa en la producción de elementos de la sangre, la hemoglobina, forma parte en el proceso de respiración celular, almacén de oxígeno en el músculo, aumenta la resistencia a las enfermedades y colabora en muchas reacciones químicas. Se obtiene de las carnes, hígado, riñón, legumbres (habas, lentejas, arvejas, frejoles y soja), espinacas y brócoli<sup>22</sup>.

Alimentos alergénicos: son alimentos que al consumirlos, pueden producir reacciones ocasionadas por un mecanismo inmunológico<sup>23</sup>.

Leche: la introducción de leche durante el primer año de vida genera impacto negativo sobre el estado nutricional en el lactante<sup>23</sup>.

Huevo: la elaboración de vacunas como triple vírica, antigripal o para la fiebre amarilla, contienen componentes del huevo, que pueden ser alergénicos<sup>23</sup>.

Pescado: si existen antecedentes alergia alimentaria, se esperara a los 12 meses<sup>23</sup>.

Cereales: sus síntomas y signos se traducen en la malabsorción de nutrientes y el daño intestinal.

Cítricos: los cítricos son potencialmente alérgicos si hay antecedentes<sup>23</sup>.

#### **2.1.2.2. Prácticas**

Prácticas se definen como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, aplicación de una idea, teoría o doctrina, uso continuado o habitual que se hace de una cosa, ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de una persona para conseguir habilidad o experiencia en una profesión, trabajo o aprendizaje y a la vez se considera la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro<sup>24</sup>.

El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, la práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene. Asimismo se dio énfasis a las prácticas de alimentación interactiva, que actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer al niño<sup>25</sup>.

Prácticas de alimentación complementaria.

Es el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del lactante. Supone un orden, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos<sup>24</sup>.

#### *Manipulación de los Alimentos*

Para evitar enfermedades e infecciones gastrointestinales, contraídas por consumo de agua insegura y alimentos contaminados, por lo que la manipulación de los alimentos juega un papel importante a la hora de administrarlos<sup>26</sup>.

#### *Prácticas de higiene*

Lavado de manos con agua jabón, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar comer al lactante, después de usar el baño y después de cambiar el pañal, además mantener limpia las manos y la cara del niño<sup>26</sup>.

Lavar los alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura.

Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.

Evitar el uso de biberones debido a la dificultad para mantenerlos limpios.

Utilizar agua segura (potable, hervida o clorada) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos<sup>25</sup>.

Cuando el adulto prueba el alimento, debe lavar o cambiar la cuchara con la que alimentaré al lactante porque la comida se puede descomponer fácilmente<sup>26</sup>.

Mantener los animales fuera de la casa<sup>24</sup>.

### *Conservación de los alimentos*

Los alimentos deben conservarse adecuadamente para evitar su descomposición, para ellos se debe hacer lo siguiente<sup>26</sup>.

Mantener los alimentos tapados o refrigerados y servirlos inmediatamente después de prepararlos<sup>26</sup>.

Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos<sup>26</sup>.

Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

Los restos de la comida que el lactante consume no se deben guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, deben ser consumidos al momento<sup>25</sup>.

Es necesario enfriar los alimentos calientes antes de dárselos al lactante hasta que tengan aproximadamente la temperatura del cuerpo o menor, para ello no se deben soplar los alimentos para enfriarlos, porque se pueden contaminar con microorganismos que se encuentren en boca del adulto que lo alimenta<sup>24</sup>.

### *Alimentación durante la Enfermedad*

Las enfermedades infecciosas son muy frecuentes en los primeros 2 primeros años de vida, siendo este periodo el de mayor riesgo de desnutrición, en algunos casos la enfermedad puede disminuir el apetito, por este motivo es necesario continuar con el aporte de energía y demás nutrientes para prevenir la pérdida de peso y evitar la desnutrición<sup>27</sup>.

Ofrecer pequeñas cantidades de alimentos y con mayor frecuencia

Incrementar ingesta de líquidos y lactancia materna.

Brindar variedad de comidas; éstas deben ser favoritas, atractivas y en preparaciones que le agraden al lactante.

Si el lactante vomita después de recibir alimentos, es conveniente interrumpir temporalmente la alimentación, hidratarlo e intentar nuevamente, ofreciendo pequeñas cantidades de alimento según la tolerancia<sup>27</sup>.

Después de los procesos infecciosos, el lactante requiere un mayor consumo de alimentos para acelerar su recuperación nutricional y crecimiento. Cuando recupera el apetito, se debe aprovechar para darle una comida adicional al día, además de las tres comidas principales y las dos entre comidas adicionales<sup>27</sup>.

#### *Interacción en el momento de la alimentación del niño*

La madre tiene que estar atenta a las señales de hambre del niño respondiendo con paciencia, amor y aplicando los siguientes principios del cuidado psicosocial:

Hablar con el niño durante las comidas, con contacto visual, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor<sup>28</sup>.

Alimentarlos despacio y con paciencia, animándolos a comer, pero sin forzarlos, ya que esto aumenta el estrés y disminuye su apetito<sup>26</sup>.

Cuando el lactante no desea comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer<sup>28</sup>.

Es importante que el padre participe en el cuidado y alimentación ya que fortalece vínculos afectivos del lactante<sup>26</sup>.

#### *Entorno adecuado de alimentación*

Para que el lactante pueda ingerir toda su comida, es importante que el entorno sea adecuado y estimulante<sup>28</sup>.

Crear un ambiente tranquilo y agradable a lo hora de las comidas, en lo posible libre de tensiones, juego y elementos de distracción como la televisión<sup>27</sup>.

Contar con la presencia de los miembros de la familia presentes, especialmente en las horas de comida e incorporar al entorno de la mesa familiar<sup>26</sup>.

### Alimentación perceptiva

La alimentación perceptiva esté basado en el modelo de la interacción madre e hijo de Kathryn E. Barnard, quien resalta las funciones del personal de salud, en la orientación a la madre a ofrecer a su niño, condiciones que promuevan su crecimiento social, emocional y mediante una adecuada interrelación, la cual describe los siguientes puntos de su modelo:

- Claridad de señales del niño: los niños deben mandar señales a su cuidador, indicando sus deseos, por lo cual, la habilidad y la claridad con las que estas pistas se mandan va hacer más fácil o más difícil a los cuidadores discernir las pistas y modificar su conducta<sup>29</sup>.
- Respuesta del niño hacia su cuidador: es la capacidad del niño responder a los intentos del cuidador de comunicarse e interactuar<sup>29</sup>.
- Sensibilidad del cuidador a las señales del niño: la capacidad del cuidador de reconocer y responder los mensajes del niño<sup>29</sup>.
- Capacidad del cuidador para aliviar la sensación de malestar del niño: Esta capacidad implica el reconocimiento del cuidador de las señales de malestar, la elección de una acción adecuada y la capacidad de darse cuenta y dar una respuesta<sup>29</sup>.
- Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento social y emocional: incluye el dominio afectivo y transmite un tono de sensación positiva<sup>29</sup>.
- Actividades del cuidador para fomentar el crecimiento cognitivo: las verbalizaciones del cuidador animando al niño que responda permitiendo la exploración son algunos de los ejemplos de cómo puede fomentarse el crecimiento cognitivo<sup>29</sup>.

### *Interacción madre e hijo (a):*

El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el niño y la madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida<sup>29</sup>.

Las investigaciones indican que un vínculo seguro entre la madre y el niño durante la infancia influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los

primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo una personalidad poco afectiva o desinterés social; además la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos<sup>29</sup>.

La alimentación del niño, confluyen la necesidad de dar satisfacción a un deseo imperioso y la sensación de calidez y ternura que percibe en el regazo de la madre. El intercambio de miradas y sonrisas, el tacto delicado de la piel y toda la situación en conjunto le ayudan a sentirse querido. La alimentación está llena de contenidos de naturaleza afectiva, social, así como de connotaciones individuales y grupales<sup>29</sup>.

### **2.3. Hipótesis de investigación**

Las madres de los niños de seis a doce meses de edad presentan un nivel de conocimientos medio y prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.

Las madres de los niños de seis a doce meses de edad presentan un nivel de conocimientos bajo y prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria.

### **2.4. Variables del estudio**

Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria	Conjunto de saberes que tiene la población objeto de estudio sobre alimentación complementaria.	Oportuna:	Inicio de la alimentación complementaria	A los 4 meses de edad
				A los 5 meses de edad
				A los 6 meses de edad
				A los 7 meses de edad
				Desconoce
		Adecuada: Cantidad	N° de cucharadas por comida cuando inicia la alimentación complementaria	1 cucharadas
				3 a 7 cucharadas
				10 cucharadas
				De 2 a 3 cucharadas
				Desconoce
		Frecuencia	N° de veces de comidas al día a la edad de 1 año	Según lo que pida
				Dos veces al día
				Cuatro veces al día
				Tres principales más dos adicionales, además de lactancia materna
				Cinco veces
				Desconoce
				Papillas o purés
				Purés, picados finos, alimentos triturados

		Consistencia	A la edad de 8 meses	Alimentos picados
				De la olla familiar
				Desconoce
		Contenido nutricional	Proteínas	Carnes, huevos, menestras y leche
				Frutas y grasas
				Frutas y verduras
				Cereales y frutas
				Desconoce
			Carbohidratos	Frutas y grasas
				Verduras y leche
				Huevos y frutas
				Menestras y tubérculos (Papa, yuca y camote)
				Desconoce
			Vitaminas	Frutas y Grasas
				Verduras y Leche
				Carnes, Pescado, leche, huevo, frutas y verduras
				Frutas y verduras
			Hierro	Desconoce
Grasas y verduras				
Frutas y verduras				
				Leche y frutas

				Carnes, pescado, sangrecita, hígado y menestras
			Importancia del hierro	Previene baja talla
				Previene bajo peso
				Previene de anemia y enfermedades
				No es importante
			Alimentos pueden producir alergia al niño	Carnes y menestras
				Pescado, leche, huevo y miel de abeja
				Frutas
				Ninguno
			De quien recibió información sobre alimentación complementaria	Del personal de salud
				De la familia
				De los amigos
				De la pareja
Prácticas sobre la alimentación complementaria	Actividades que realiza en la alimentación complementaria en torno a las, preparación de alimentos y	Manipulación e introducción los alimentos:	¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	A los 3 meses
				A los 5 meses
				A los 6 meses
				A los 9 meses
			¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño	Frutas
				Papilla y puré
				Jugo de frutas
				Sopa

alimentación del lactante.		¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?	Caldos	
			Sopas	
			Segundos	
			Mazamorras	
			Otros	
		Prácticas de higiene	Lavado de manos	
			Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada)	
			Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos	
			Mantiene los animales fuera del hogar	
			Todos	
			Ninguno	
		Conservación de los alimentos	Refrigerados o en recipientes tapado	
			En cualquier lugar	
			No es importante	
		Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)	Si	
			No	
				Ofrece pequeñas cantidades de alimentos más veces

		Alimentación durante la Enfermedad	Que alimentos le brinda durante la enfermedad a su niño	al día
				Incrementar ingesta de líquidos y lactancia materna
				Brinda variedad de comidas, atractivas y que le agraden al niño
				Todas las anteriores
				El niño no come
		Interacción en el momento de la alimentación del niño	Interactúa con su niño durante la alimentación	Con amor, paciencia, voz suave
				Apurada porque trabajo
				Gritando porque se demora
				Alzando la voz porque no me hace caso
				Todos
		Entorno adecuado de alimentación	Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza	Juguetes
				Ambiente tranquilo, agradable sin distracciones
				Música
				Televisor encendido
			Donde come el niño	En la cocina
				En la cama
En el comedor con toda la familia				
En el cuarto				

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. Diseño y tipo de estudio**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y el objetivo del estudio, la investigación propuesta se enmarca en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. Descriptivo porque es un estudio observacional, en el cual no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observó lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales. Diseño transversal porque en un momento dado se pretende señalar y registrar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 12 meses<sup>30</sup>.

#### **3.1.2. Población de estudio**

La población estuvo constituida por madres con niños de 6 a 12 meses de edad, que acuden al control en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud de Morro Solar, durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2017.

Para obtener la población se tuvo como referencia las madres que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño el año 2016 donde la población quedó constituida por 648 madres de niños de seis a doce meses de edad.

#### **3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión: Madre de niño entre 6 a 12 meses que acude al control de crecimiento y desarrollo, que procedan de la provincia de Jaén y que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Madres que se encuentren ocasionalmente en la ciudad de Jaén, madres que no acepten participar en el estudio a pesar de conocer los objetivos y la metodología.

#### **3.1.4. Unidad de análisis**

La madre con niño de 6 a 12 meses de edad que acuda al control en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Morro Solar.

### 3.1.5. Muestra

El tamaño de muestra quedo constituida por 242 madres de niños de seis a doce meses de edad.

Fue calculada según la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

Z = 1.96, para un nivel de confianza del 95%

P = Q = 0.5

N = 648 madres

E = 0.05

Muestreo estratificado:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 648}{0.05^2 * (648 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 241.41 \cong 242$$

### 3.1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es la entrevista y el instrumento es un cuestionario elaborado, para evaluar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente a la alimentación complementaria el cual fue elaborado en base a las variables de estudio.

El cuestionario está elaborado en base a 22 ítems, para medir la variable conocimientos y prácticas, se le asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

Para nivel de conocimientos:

- Conocimiento alto: 9 – 12 puntos

- Conocimiento medio: 5 – 8 puntos
- Conocimiento bajo: 0 – 4 puntos

Para prácticas se realizó de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Prácticas adecuadas: 5 - 10 puntos
- Prácticas inadecuadas: 0 – 4 puntos

### **Proceso de recolección de datos**

Para la ejecución del estudio se solicitó permiso al Gerente del Centro de Salud de Morro Solar con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a las participantes del estudio de acuerdo a los criterios de inclusión, se dispuso de un ambiente adecuado que permitió la privacidad, además del consentimiento informado de la madre.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez del instrumento se realizó mediante la opinión de jueces expertos, con la finalidad de evaluar el grado de dificultad en la comprensión de los ítems, permitiendo mejorar el instrumento respecto a la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems.

La confiabilidad del instrumento se estableció a través de la aplicación de una prueba piloto a 20 madres con niños menores de 6 a 12 meses esta medida de consistencia interna, permite evaluar la coherencia de todos los ítems del instrumento en una sola aplicación obteniéndose demostrando un alto grado de confiabilidad

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

Una vez recogidos los datos se procedió al procesamiento a través del paquete estadístico SPSS versión 21, luego se elaboró tablas y gráficos estadísticos para ser analizados.

### **3.1.8. Consideraciones éticas y rigor científico**

#### **Principio de beneficencia**

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones<sup>31</sup>. Es decir, el investigador será responsable del bienestar físico, mental y social del participante del estudio.

#### **Principio de justicia**

Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los participantes del estudio serán tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplirán los acuerdos y se establecerán espacios para aclarar dudas<sup>31</sup>.

#### **Principio de respeto**

Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. A partir de la autonomía se protegerá su dignidad y su libertad<sup>31</sup>. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresará a través del consentimiento informado.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1. RESULTADOS**

#### **4.1.2. Caracterización de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad**

En el presente informe hace referencia a los resultados del estudio. En el primer momento se realizó un análisis de los datos recopilados con la aplicación de los cuestionarios, a través de las tablas y gráficos estadísticos en función a las variables del estudio. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de forma porcentual, según los ítems de mayor relevancia.

Con respecto a la caracterización de las madres, se obtuvo que del total de madres participantes, el grupo etario que prevaleció es de 18 a 25 años con 31,4 %, seguido de las madres de 26 a 30 años con 28,1 y menor cantidad madres menores de 18 años con 12,8 %.

Del total de madres que tienen niños con el grupo etario de 12 meses de edad prevaleció con 18,2 % y la menor cantidad niños de 6 meses con 10,3 %, según la escolaridad porcentajes similares madres con superior incompleto 26,4 % y con secundaria completa 25,6 %, estado civil conviviente el 68,2 %, ocupación del hogar con 65,3 % y proceden de la zona urbana el 82,2 %.

**Tabla 1.** Caracterización de las madres atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la madre</b>		
Menor de 18 años	31	12,8
18 a 25 años	76	<b>31,4</b>
26 a 30 años	68	<b>28,1</b>
30 a mas	67	27,7
<b>Edad del niño</b>		
6 meses	25	<b>10,3</b>
7 meses	39	16,1
8 meses	38	15,7
9 meses	38	15,7
10 meses	30	12,4
11 meses	28	11,6
12 meses	44	<b>18,2</b>
<b>Escolaridad</b>		
Primaria incompleta	12	5,0
Primaria completa	18	7,4
Secundaria incompleta	47	19,4
Secundaria completa	62	<b>25,6</b>
Superior incompleto	64	<b>26,4</b>
Superior completo	39	16,1
<b>Estado civil</b>		
Casada	61	25,2
Soltera	16	6,6
Conviviente	165	<b>68,2</b>
<b>Ocupación</b>		
Hogar	158	<b>65,3</b>
Estudiante	3	1,2
Hogar – trabajo	71	29,3
Estudio – trabajo	1	0,4
Hogar – estudio	9	3,7
<b>Procedencia</b>		
Urbana	199	<b>82,2</b>
Rural	43	17,8
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>

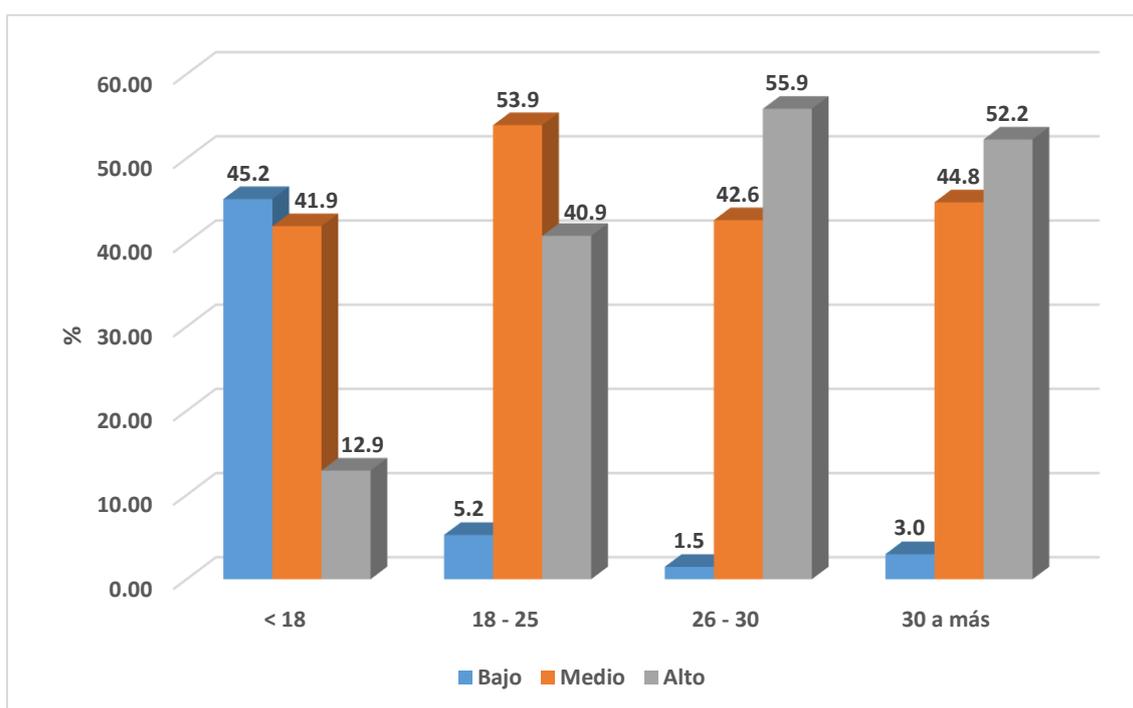
#### 4.1.2. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	21	8,7
Medio	113	<b>46,7</b>
Alto	108	<b>44,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>

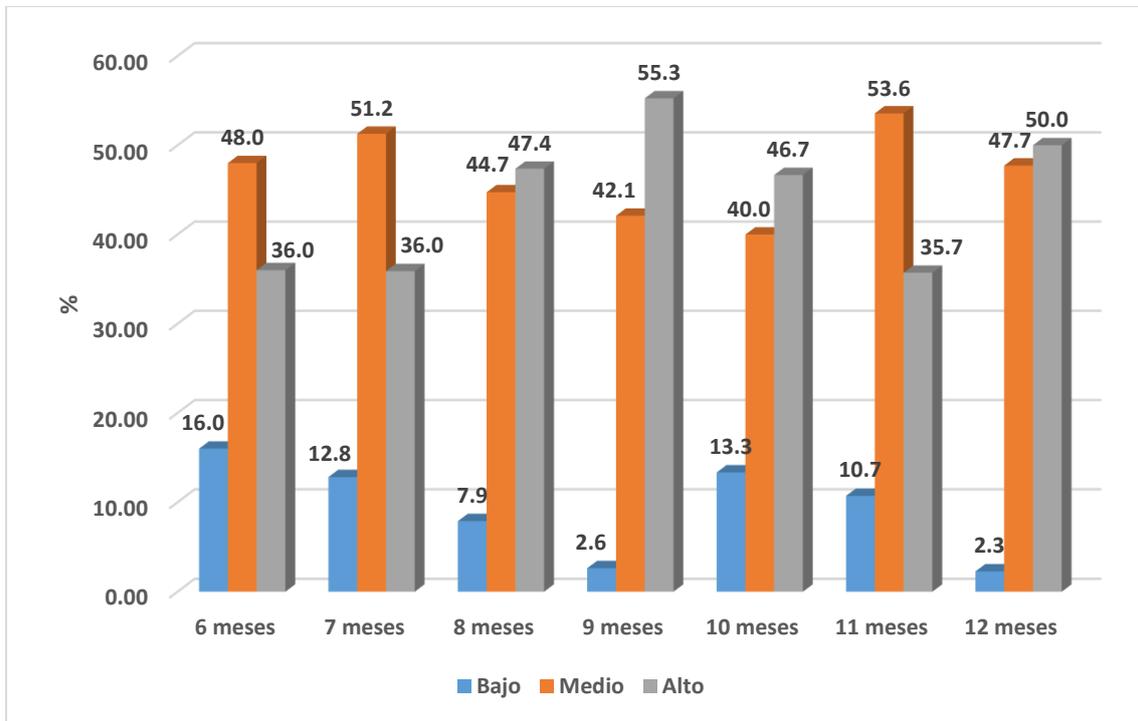
La tabla 2 nos muestra que del total de madres encuestadas el 46,7 % tienen un nivel de conocimiento medio y el 44,6 % alto.

**Gráfico 1.** Conocimientos sobre alimentación complementaria según la edad madre. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



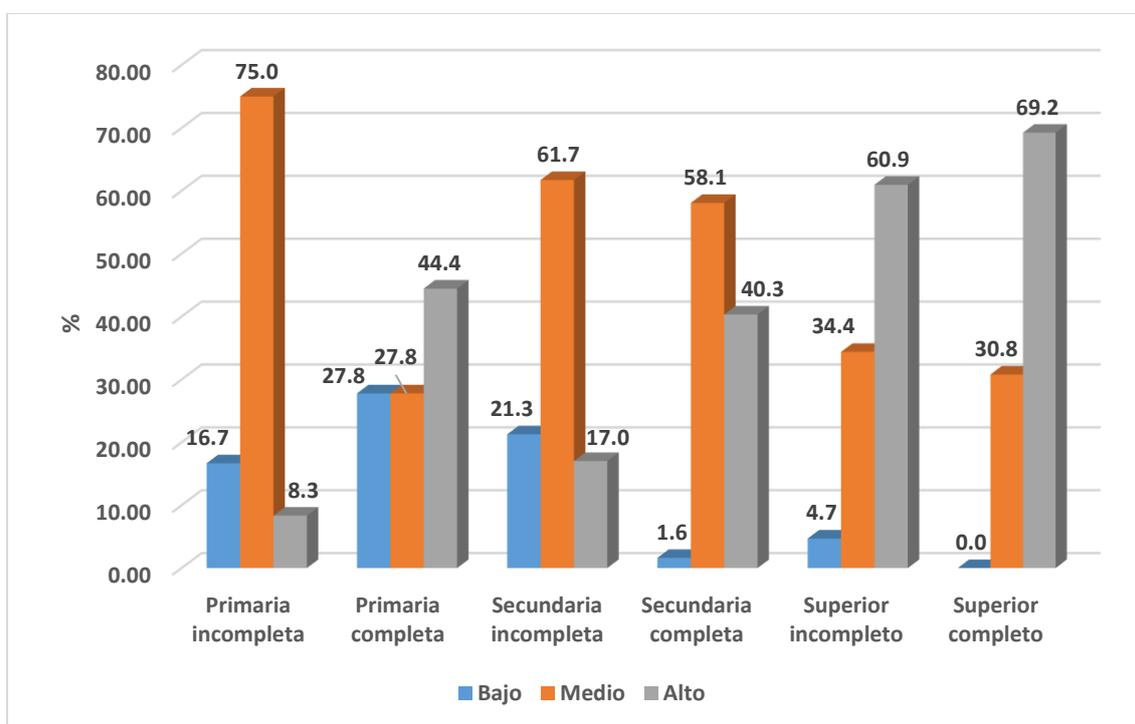
En el gráfico 1, se evidencia que del total de madres participantes en el estudio, las que tienen entre 26 a 30 años tienen nivel alto de conocimientos con 55,9 %, seguido de las que tienen 18 a 25 años un nivel medio 53,9 % y las madres que tienen menos de 18 años tienen un nivel bajo 45,2 %.

**Gráfico 2.** Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según la edad niño. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 2 se puede evidenciar que del total de madres participantes en el estudio, las madres que tienen niños de 9 meses de edad tienen nivel alto de conocimientos con un 55,3 %, seguido de las madres que tienen niños de 11 meses de edad que tienen un nivel de conocimientos medio 53,6 % y las madres que tienen niños de 6 meses de edad con nivel bajo 16,0 %.

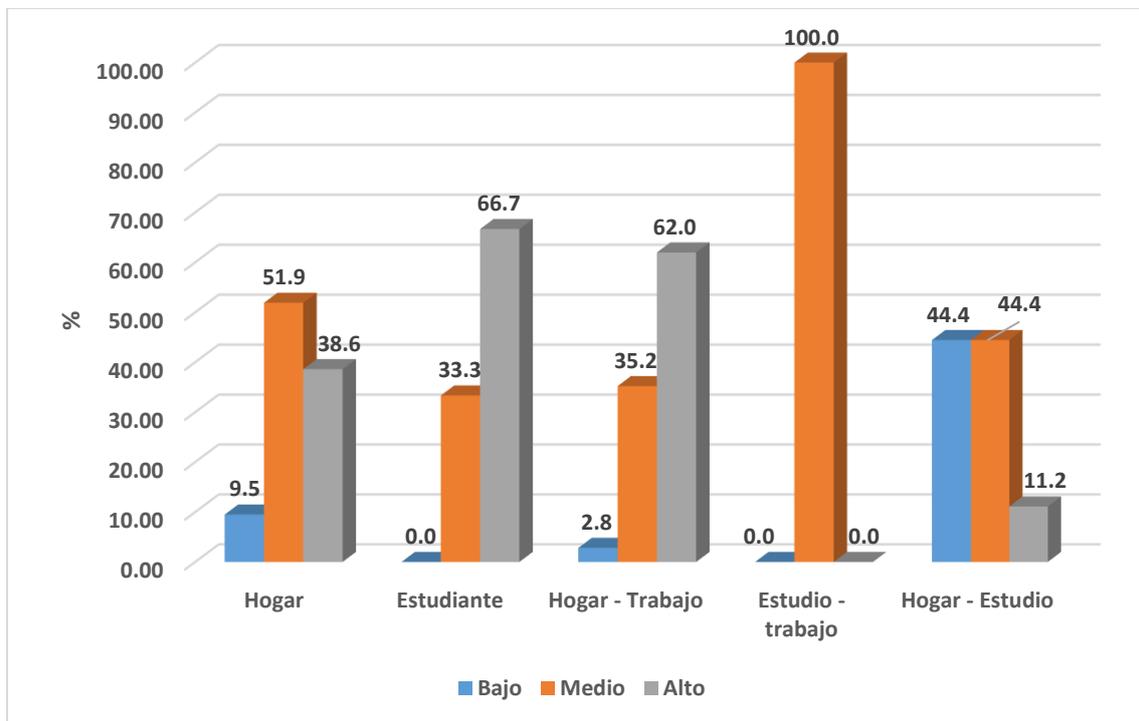
**Gráfico 3.** Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según escolaridad. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 3 se puede evidenciar que del total de madres participantes en la investigación, respecto a la escolaridad, las madres que tienen superior completo tienen nivel de conocimiento alto con un 69,2 %, seguido de las madres que tienen superior incompleto con un 60,9 % y las madres con primaria completa tienen un nivel de conocimientos bajo con un 27,8 %.

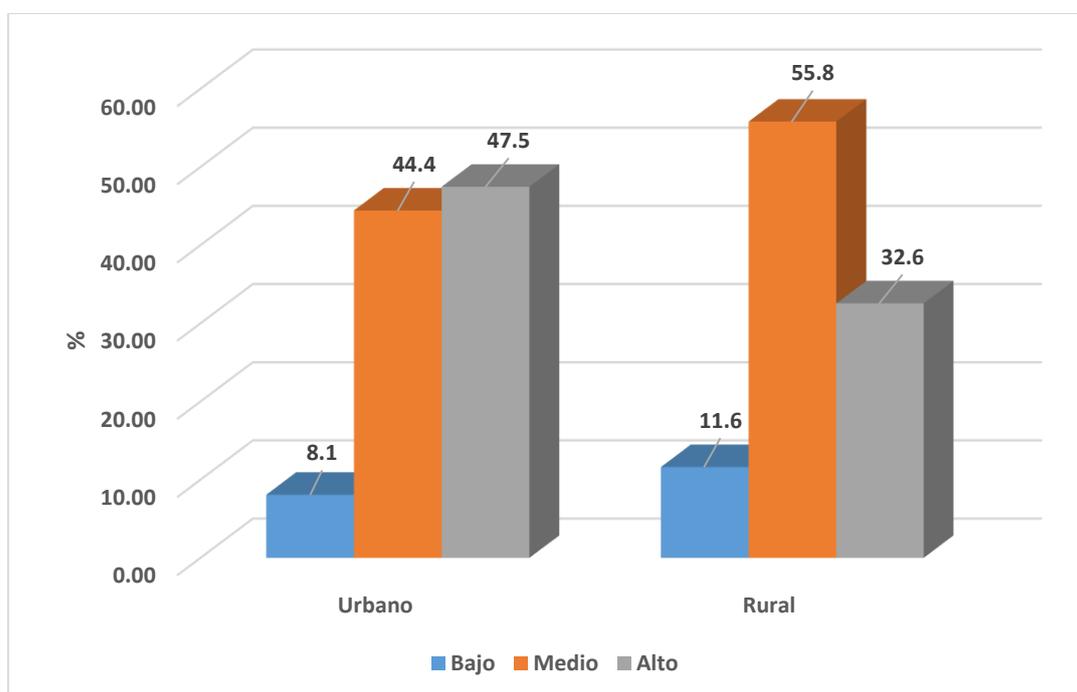
**Gráfico 4.** Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según ocupación.

Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 4 se evidencia que del total de madres participantes en la investigación, respecto a la ocupación, las madres que estudian tienen un nivel de conocimiento alto con un 66,7 % y las madres que se dedican al estudio y trabajo tienen un nivel de conocimiento medio con un 100,0 %.

**Gráfico 5.** Conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria según su procedencia. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 4 se evidencia que del total de madres participantes en la investigación, respecto a su procedencia, las madres que vienen del área urbana tienen un nivel de conocimiento alto con 47,5 % y las madres del área rural con nivel bajo de conocimiento con 11,6 %.

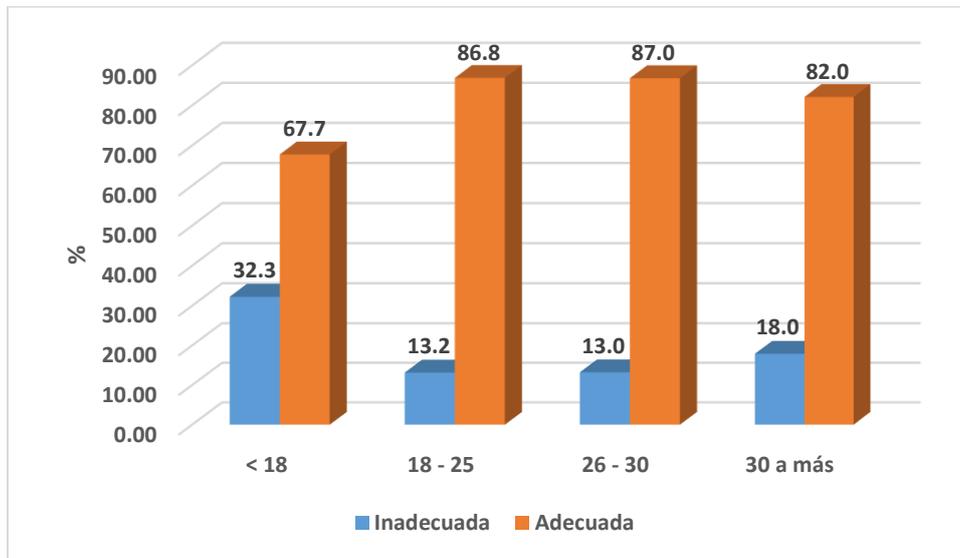
#### 4.1.3. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria

**Tabla 3.** Prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria. Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017

Prácticas	N	%
Inadecuadas	31	12,8
Adecuadas	211	<b>87,2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>

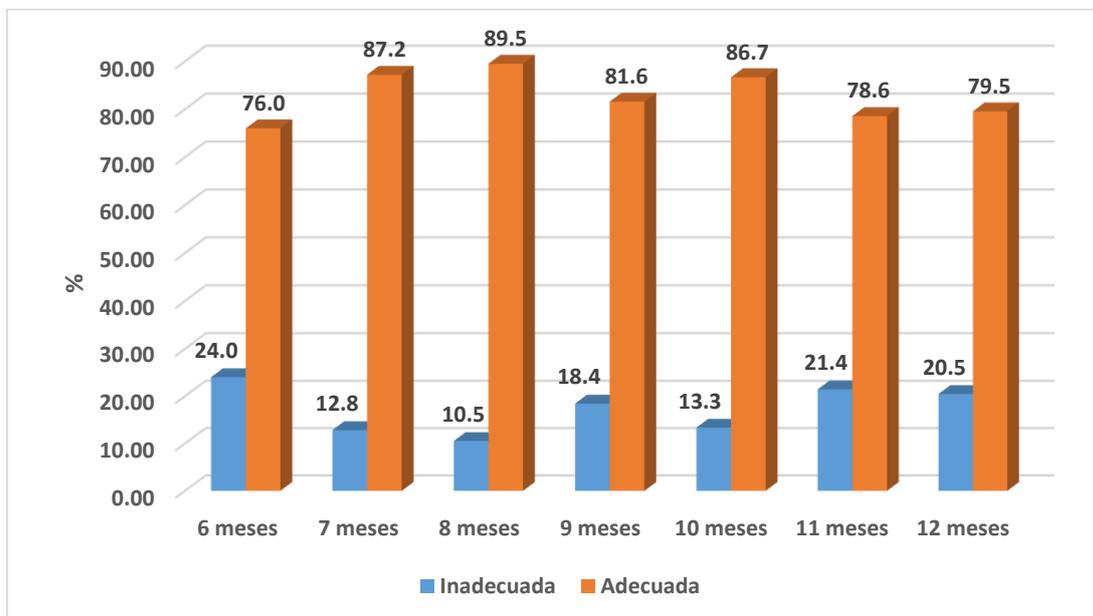
En la tabla 3 se evidencia que del total de madres encuestadas el 87,2 % tienen prácticas adecuadas y el 12,8 % prácticas inadecuadas.

**Gráfico 6.** Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según edad de la madre.  
Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 6 se puede evidenciar que del total de madres encuestadas, las madres que tienen de 26 a 30 años tienen prácticas adecuadas con un 87,0 % y las madres que tienen menos de 18 años tienen un nivel de prácticas inadecuadas con un 32,3 %.

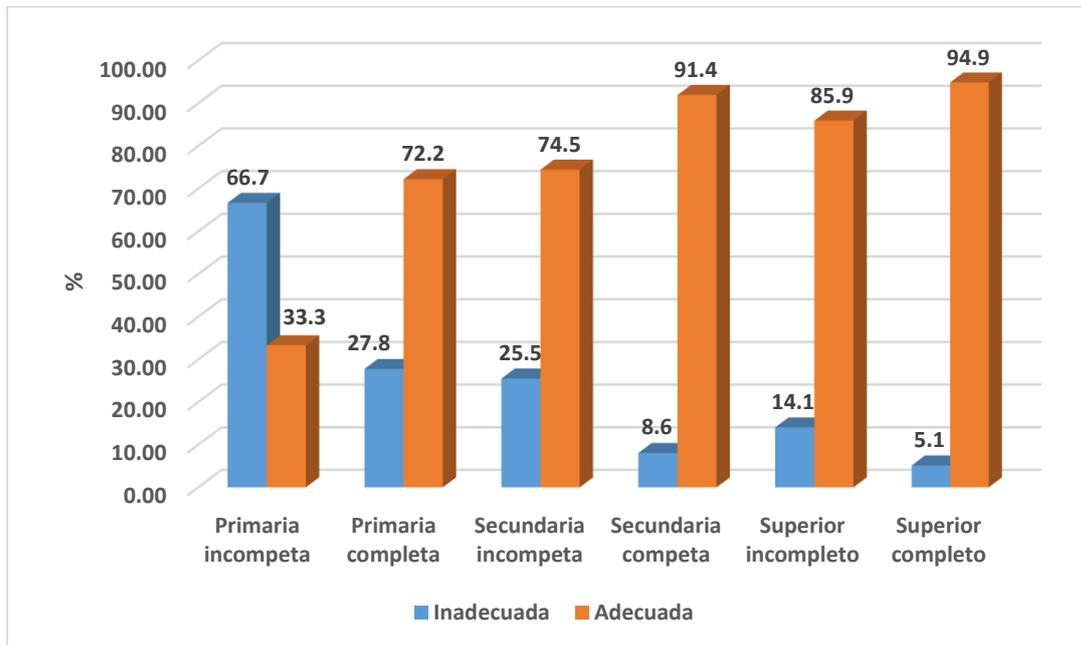
**Gráfico 7.** Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según edad del niño.  
Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 7 se puede demostrar que del total de madres participantes en el estudio las madres que tienen niños de 8 meses de edad tienen prácticas adecuadas 89,5 %, seguido de las madres con niños de 7 meses 87,2 % y las madres que tienen niños de 6 meses tienen prácticas inadecuadas 24,0 %.

**Gráfico 8.** Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según escolaridad.

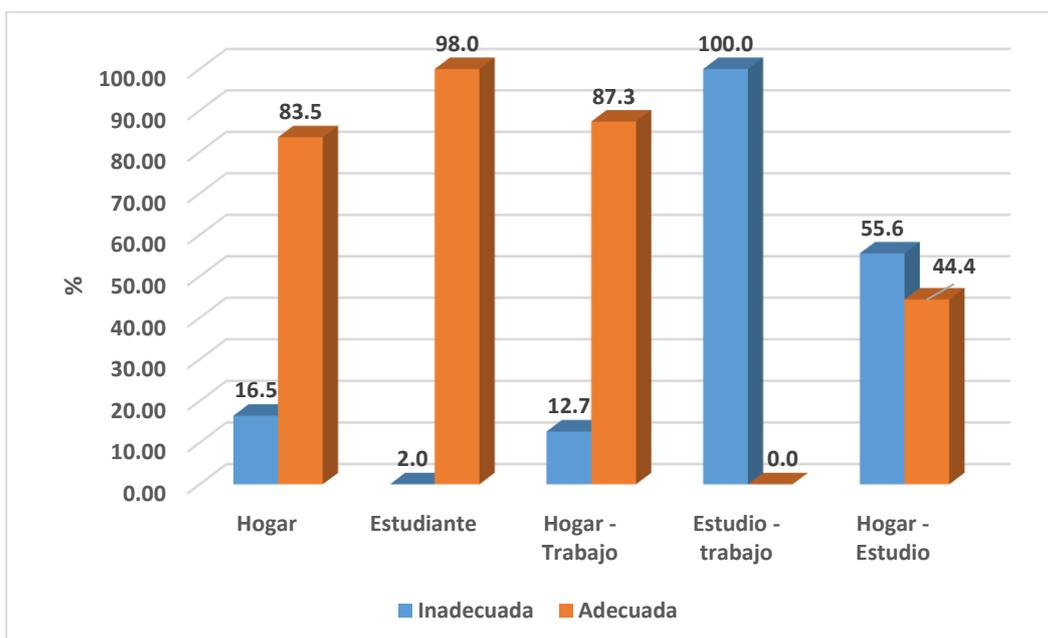
Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 8 se evidencia del total de madres encuestadas, según la escolaridad de la madre, las que tienen superior completo tienen prácticas adecuadas 94,9 % y las que tienen primaria incompleta tienen practicas inadecuadas 66,6 %.

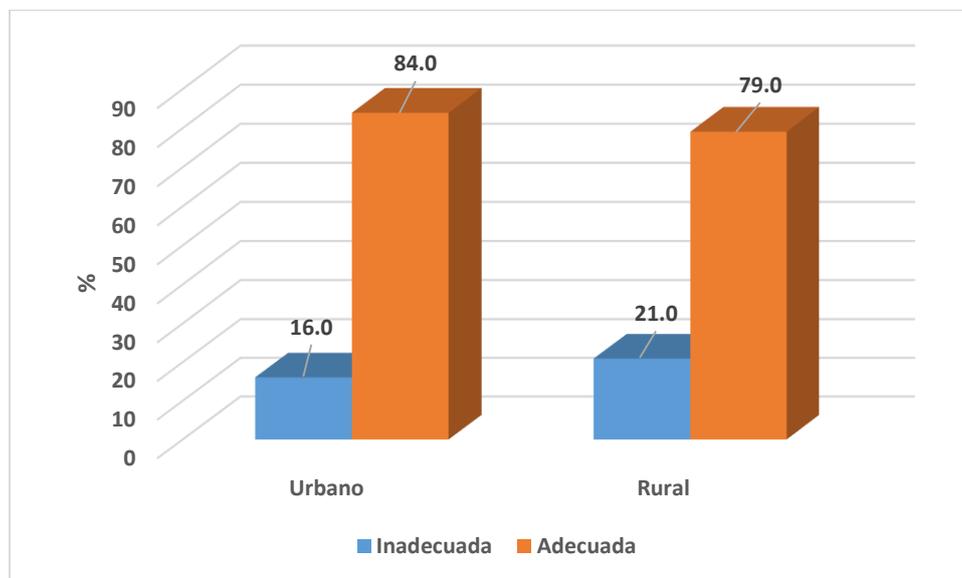
**Gráfico 9.** Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según ocupación.

Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 9 se evidencia que del total de las madres participantes en el estudio, las madres que estudian tienen prácticas adecuadas con un 100,0 % y las madres que se dedican al estudio y trabajo prácticas inadecuadas 98,0 %.

**Gráfico 10.** Prácticas de la madre sobre alimentación complementaria según procedencia.  
Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017



En el gráfico 10 se evidencia que del total de las madres que participaron en el estudio, las que pertenecen al área urbana tienen prácticas adecuadas con un 84,0 % y las madres que vienen del área rural con prácticas inadecuadas con 21,0 %.

## 4.2. DISCUSIÓN

Al analizar la caracterización de las madres participantes del estudio notamos que el mayor porcentaje pertenece al grupo etario de 18 a 30 años con 59,5 %, concordantes con los resultados de Castro<sup>14</sup>; quien encontró en su estudio que el 62,0 % de las madres participantes tuvieron entre 19 a 35 años, pero en cuanto al grado de instrucción no se mostró la referida concordancia puesto que los resultados en el estudio muestran que el mayor porcentaje estuvieron ubicados en secundaria completa con 27,6 % y superior incompleto con 26,4 % y Castro<sup>14</sup> encontró madres con primaria incompleta 23,9 % y secundaria incompleta 23,2 %.

Al respecto el INEI refuerza nuestros resultados, puesto que la mayor cantidad de población femenina en su estudio encontró en el grupo etario de 19 a 30 años, así como con el nivel educativo cuyo mayor porcentaje se mostró en mujeres con superior y secundaria completa<sup>32</sup>.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en el estudio nos muestra que del total de madres participantes el 46,7 % tienen un nivel de conocimiento medio y el 44,6 % alto; existen diversos estudios que refuerzan nuestros resultados como los de Terrones<sup>11</sup> quien concluye que el 52,2 % presenta un nivel de conocimiento medio y 14,1 % nivel alto; igualmente León<sup>12</sup>, mostró que el 54 % tuvo un conocimiento medio y 28,6 % bajo; datos aproximados muestra Zurita<sup>10</sup> puesto reportó en su estudio que el 62,5 % de madres presentó un nivel de conocimientos alto y 37,5 % un nivel regular.

Al respecto podemos decir que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido de alto, probablemente a que las madres acuden al establecimiento de salud para los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, en donde se brinda información y consejería sobre el cuidado del niño como higiene, lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo. Además puede estar relacionado con experiencias personales, patrones de alimentación de los padres, acceso a programas de salud, a través de la educación informal en medios de comunicación radiales y televisivos.

La teoría nos dice que el conocimiento empírico es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a

través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido<sup>16</sup>. Además la política de salud del gobierno actual a través de los programas sociales como Juntos, Cuna más y Qaliwarma contribuyen a que las madres acudan con mayor frecuencia a los establecimientos de salud y por ende estén más informadas.

Al contrario no se encuentra similitud con los estudios de Gonzales<sup>9</sup>, donde indicó que el 53 % tuvo malos conocimientos y el 30 % buenos; así mismo Reynoso et al<sup>12</sup> señalaron que el nivel de conocimiento fue 87 % de medio a bajo y solo el 13 % alto; cabe resaltar que en nuestro estudio, el grupo de madres que tienen un nivel bajo de conocimientos con 8,7 % podemos decir que existe en las madres cuyo grado de instrucción fue bajo, edad menor de 18 años y procedentes de la zona rural.

El conocimiento según la edad tenemos que las madres que tienen entre 26 a 30 años tienen un nivel de conocimiento alto con 55,9 % y las que tienen menos de 18 años tienen un nivel bajo con 45,2 %, por lo tanto la edad puede ser un factor determinante en el conocimiento de la madre ya que a mayor edad tiene más experiencia, está preparada y tienen más noción sobre el cuidado del niño, algunas ya tienen experiencia, por lo tanto tienen más conocimiento sobre alimentación complementaria y las madres menores de 18 años puede que aún no hayan consolidado su formación y desarrollo, no están preparadas emocionalmente en aceptar su nuevo rol y hacerse cargo de los cuidados, alimentación y educación del niño.

El conocimiento de la madre según la edad del niño, al analizar los resultados podemos decir que a mayor edad del niño la madre tiene más conocimiento con 55,3 % y las que tienen niños de 6 meses con un nivel bajo 16,0 %, al respecto podemos decir que la madre adopta más experiencia mientras el niño crece y tiene más cuidado en la alimentación del niño.

Respecto al conocimiento de la madre según escolaridad, al analizar los resultados las madres que tienen estudios superior completo tienen nivel de conocimiento alto con 69.2 %, seguido de las que tienen superior incompleto con un 60.9 %, por lo tanto la madre con mayor nivel educativo tiene mayor acceso a información, toma mejores decisiones en alimentación y cuidados para el niño.

Según ocupación de la madre este estudio nos muestra que las madres que estudian tienen un nivel de conocimiento alto con un 66,7 %, y las madres que se dedican al estudio y trabajo tienen un nivel de conocimiento medio con un 100,0 %; por lo tanto las madres que estudian tienen mejor acceso a información en cambio las madres que trabajan y estudian distribuyen su tiempo en ambas actividades, disminuyendo el tiempo dedicado al cuidado y alimentación del niño.

Según procedencia, las madres que vienen del área urbana tienen un nivel de conocimiento alto con 47,5 % y del área rural con nivel bajo de conocimiento con 11,6 %, en el área urbana las madres tienen mayor acceso a información y educación en cambio las madres de zonas rurales, los servicios de salud en algunos casos se encuentran alejados e inaccesibles, por lo que a la madre le dificulta acceder y fortalecer sus conocimientos sobre alimentación complementaria.

Las prácticas que tienen las madres sobre alimentación complementaria en el estudio se evidencia que del total de madres encuestadas el 87,2 % tienen prácticas adecuadas y el 12,8 % practicas inadecuadas, al comparar con otros estudios podemos coincidir con Gonzales<sup>8</sup>, donde encontró que el 63 % tienen buenas prácticas y el 37 % no las tienen, Reynoso et al<sup>12</sup> concluyeron que el 69 % prácticas adecuadas y 30,4 % inadecuadas además Castro<sup>14</sup>, señaló que el 84,5 % tienen prácticas adecuadas y el 15,5 % tienen prácticas inadecuadas. Por otro lado León<sup>11</sup>, encontró resultados diferentes en su investigación donde el 74.6% presentan prácticas desfavorables y el 25.4 % presentan prácticas favorables.

Al analizar podemos decir que las practicas adecuadas posiblemente es el resultado de las sesiones demostrativas de alimentación, orientación y consejería que brinda el personal de salud durante en el control de crecimiento y desarrollo, en las visitas domiciliarias, el seguimiento que se realiza a las madres que no acuden a su siguiente control y en cuanto a las practicas inadecuadas puede que aún existen factores que influyen negativamente como: las costumbres alimenticias, cambios sociales, culturales y tecnológicos. Además la alimentación complementaria optima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien le de comer al niño<sup>23</sup>. En cuanto a prácticas de la madre según edad se evidencia que del total de madres encuestadas, las que tienen de 26 a 30 años tienen prácticas adecuadas con un 87,0 % y las madres menores de 18 años tienen prácticas inadecuadas con un 32,3 %, al analizar los

resultados, Serra<sup>25</sup> nos dice que la práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene; por lo tanto afianza nuestro estudio ya que las madres según su edad tienen un nivel de conocimiento alto y se ve reflejado en las practicas adecuadas.

Respecto a prácticas de la madre según edad del niño nos muestra que las madres que tienen niños de 8 meses de edad tienen prácticas adecuadas con 89,5 % y los niños de 6 meses tienen prácticas inadecuadas con 24,0 %; la teoría nos dice que la interrelación entre el niño y la madre durante la alimentación de acuerdo a la edad del niño puede influenciar sobre las prácticas y el consumo adecuado de los alimentos<sup>27</sup>.

Según escolaridad de la madre, las que tienen superior completo tienen prácticas adecuadas con 94,9 % y madres con primaria incompleta tienen practicas inadecuadas con 66,6 %, podemos analizar a mayor nivel de estudios tiene mayor facilidad a acceder a información donde puede adoptar prácticas adecuadas entre ellas higiene, alimentación balanceada, consistencia y frecuencia, conocer cómo preparar mezclas, combinando los tres grupos de alimentos, debe reconocer el sabor que prefiere el niño, ambiente, el trato del niño, no amenazarlo, ni obligarlos a comer; por otro lado mientras las madres con primaria incompleta se les dificulta acceder a información y poder adoptar practicas adecuadas.

Según ocupación del total de las madres participantes en el estudio, las que estudian tienen prácticas adecuadas con un 100,0 %; por lo tanto la madre que tiene nivel de conocimiento alto tendrá prácticas adecuadas, por el hecho que tienen mayor acceso a buscar información sobre la alimentación complementaria permitiéndole adoptar prácticas adecuadas.

Según procedencia se evidencia que del total de las madres que participaron en el estudio, las que pertenecen al área urbana tienen prácticas adecuadas con un 84,0 % y las madres que vienen del área rural con prácticas inadecuadas con 21,0 %, podemos analizar que las madres que viven en el área urbana tienen mayor acceso a información, los centros de salud están más cercanos y cuentan con todos los servicios básicos a comparación de las madres que viven el área rural en ocasiones hay inadecuado saneamiento en casa, deficiente higiene y no cuenta con todos los servicios básicos, por lo que no pueden realizar prácticas adecuadas de alimentación donde el niño puede estar en riesgo de adquirir diferentes enfermedades.

### 4.3. CONCLUSIONES

- Las madres de niños de 6 a 12 meses caracterizadas en el estudio, la edad que predominó fue de 18 a 30 años con 59,5 %, nivel educativo superior incompleto con 26,4 %, estado civil conviviente con 68,2 %, ocupación del hogar un 65,3 % y proceden de la zona urbana el 82,2 %.
- El nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre alimentación complementaria en el estudio fue medio con 46,7 %, seguido de alto con 44,6 % y un porcentaje bajo de 8,7 %.
- Las prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el estudio fueron adecuadas un 87,2 % e inadecuadas el 12,8 %.

## RECOMENDACIONES

- Realizar talleres de capacitación permanente a los profesionales de enfermería, sobre alimentación complementaria para que tengan conocimientos actualizados y mejorar así la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño.
- El personal de salud debe utilizar teorías y modelos de educación en salud durante la consejería sobre alimentación complementaria.
- La educación y consejería que se le brinda a la madre sobre alimentación complementaria por parte del profesional de enfermería debe ser selectiva de acuerdo al nivel educativo, edad y procedencia de la madre.
- Realizar un plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia consumir alimentos nutritivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La primera infancia y su futuro. [Consultado 09 de julio del 2017]. Disponible en: [www.oei.es/historico/metas2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf](http://www.oei.es/historico/metas2021/LAPRIMERAINFANCIA.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Consultado 10 de julio del 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. [Consultado 16 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Situación nutricional de América Latina y el Caribe. [Consultado 17 de julio del 2017] Disponible en: <http://www.fao.org/home/es/>
5. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Consultado 19 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/>
6. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. Lima; 2014-2016. [Consultado 18 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Perú 2016. [Consultado 19 de julio del 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
8. Ministerio de salud. Análisis de Situación de Salud. Cajamarca. 2015.[Consultado 20 de julio del 2017] Disponible en [http://dge.gob.pe/portal/Asís/indreg/asis\\_cajamarca.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asís/indreg/asis_cajamarca.pdf)
9. González P. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud N° 3 de Loja - Ecuador. 2015

- [Tesis de licenciatura]. [Consultado 21 de julio del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>.
10. Zurita M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria. Centro de salud, San Miguel – Lima. 2016. Tesis de licenciatura]. [Consultado 21 de agosto del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita\\_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Micaela Bastidas – Lima. 2013 [Tesis de licenciatura]. [Consultado 1 de agosto del 2017]. Disponible en <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/395>
  12. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud de Revolución – Juliaca. 2015. [Tesis de licenciatura]. [Consultado 3 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/459>
  13. Reynoso A, Oscuvilca V. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Villa Señor de los Milagros – Callao en el año 2015 [Tesis de licenciatura]. [Consultado 5 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1575>
  14. Castro J. Conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villar Cabeza, Chota - Cajamarca en el año 2014 [Tesis de licenciatura]. [Consultado 5 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/272?show=full>
  15. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación.2013. [Consultado 5 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

16. Segarra M. Conceptos y tipos de conocimiento.2014. [Consultado 6 de agosto del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/351741210/Tipos-de-Conocimiento-pdf>
17. Maurice E. Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia.2014. [Consultado 7 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html>
18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria.2013 [Consultado 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
19. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). Alimentación complementaria. [Consultado 7 de agosto de 2017] Disponible en: <https://www.unicef.org/es>
20. Mendoza A, Jiménez R. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex.2017. [Consultado 8 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Alimentación y nutrición.2014. [Consultado 9 de agosto de 2017]. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5740s/y5740s11.pdf>
22. Castejón N, Estévez J, Hernández A. Macronutrientes y micronutrientes. Bienestar y salud. [Internet]. 2015 [Consultado 10 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com>
23. Olmos O. Alimentación y alergias. Bogotá. 2014. [Consultado 11 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://scp.com.co/descargasnutricion/Dieta%20complementaria%20y%20el%20desarrollo%20de%20alergias.pdf>

24. Romero E. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. 2016 [Consultado 11 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301022>.
25. Serra L. “Nutrición y Salud Pública”. 2da edición. Ed. Elsevier. España 2013.
26. Organización Panamericana de la Salud. Manual de capacitación para manipulación de alimentos. 2013 [Consultado 12 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
27. Alimentación del niño enfermo. Guía infantil. 2015 [Consultado 13 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.fantaprojetct.org.pe>
28. Buenas prácticas de alimentación del lactante. 2015. [Consultado 15 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.gremeda.com.pe>
29. Collado Y. Modelo de Kathryn Barnard. 2014. [Consultado 28 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://enferpedia2tria.blogspot.pe/>
30. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 2015. [Consultado 29 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%B3n.pdf>
31. Amaya L, Berrio M. Principios Éticos. 2015. [Consultado 29 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.certifiedcoach.org/uploads/PRINCIPIOS\\_ETICOS\\_IAC.pdf](http://www.certifiedcoach.org/uploads/PRINCIPIOS_ETICOS_IAC.pdf)
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Perú 2016. [Consultado 18 de agosto del 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.htm)

## ANEXOS

### 1) Resultados de los jueces expertos

#### ANEXO 1

Ítems	Jueces					Total	Valor Binomial	Significado Estadístico
	J1	J2	J3	J4	J5			
1	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
2	1	0	1	1	1	4	0.1563	No Significativo
3	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
4	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
5	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
6	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
7	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
8	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
9	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
10	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo

\*El grado de concordancia es significativo

2) Confiabilidad del instrumento

**ANEXO 2**

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach*	N° de ítems
0,689	22

\*El instrumento confiable.

### 3) Instrumento

## ANEXO 3 CUESTIONARIO

El objetivo del estudio determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar, la cual se aplica con fines de investigación por lo que se le agradece marcar con una aspa X en el paréntesis ( )

### I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

#### Edad de la madre

Menor de 18 ( ) 18 – 25 ( ) 26 – 30 ( ) 30 a más ( )

#### Edad del niño

6 meses ( ) 7 meses ( ) 8 meses ( ) 9 meses ( )

10 meses ( ) 11 meses ( ) 12 meses ( )

#### Escolaridad:

Primaria incompleta ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior incompleto ( )

Primaria Completa ( ) Secundaria completa ( ) Superior completo ( )

#### Estado civil:

Casada ( ) Soltera ( ) Conviviente ( )

#### Ocupación:

Hogar ( ) Estudiante ( ) Hogar-trabajo ( ) Estudio- trabajo ( )  
Hogar-estudio ( )

#### Procedencia:

Urbano ( ) Rural ( )

### I. DATOS REFERENTES CONOCIMIENTOS

#### 1. De quien recibió información sobre alimentación complementaria

- a) Del personal de salud..... ( )
- b) De la familia..... ( )
- c) De los amigos..... ( )
- d) De la pareja..... ( )

#### 2. La alimentación complementaria en el niño consiste en la introducción de:

- a) Leche materna y calditos..... ( )
- b) Leche materna e introducción de otros alimentos..... ( )
- c) Leche materna y otro tipo de leches..... ( )

d) Alimentarlo únicamente con papillas y calditos..... ( )

**3. La edad en la que el niño debe iniciar el consumo de alimentos diferentes a la leche materna**

a) A los 4 meses..... ( )

b) A los 5 meses..... ( )

c) A los 6 meses..... ( )

d) A los 7 meses..... ( )

e) Al año..... ( )

**4. La cantidad de alimento que debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria**

a) 1 cucharada..... ( )

b) 3 a 7 cucharadas..... ( )

a) 10 cucharadas..... ( )

b) De 2 a 3 cucharadas..... ( )

c) Desconoce..... ( )

**5. La frecuencia que debe comer el niño al cumplir un año es:**

a) Según lo que pida..... ( )

b) Dos veces al día..... ( )

c) Tres veces más dos adicionales, además de lactancia materna..... ( )

d) Cuatro veces al día..... ( )

e) Cinco veces al día..... ( )

**6. La consistencia de los alimentos a los 8 meses de edad debe ser:**

a) Papillas o purés..... ( )

b) Purés, picados finos, alimentos triturados..... ( )

c) Alimentos picados..... ( )

d) De la olla familiar..... ( )

e) Desconoce..... ( )

**7. Los alimentos que ayudan a crecer más al niño son:**

a) Carnes, huevos, menestras y leche..... ( )

b) Frutas y grasas..... ( )

a) Frutas y verduras..... ( )

b) Cereales y frutas..... ( )

c) Desconoce..... ( )

**8. Los alimentos que dan más fuerza y/o energía al niño son:**

a) Frutas y grasas..... ( )

b) Verduras y leche..... ( )

d) Huevos y frutas..... ( )

a) Menestras y tubérculos (Papa, yuca y camote)..... ( )

b) Desconoce..... ( )

**9. Los alimentos que protegen de las enfermedades al niño son:**

a) Frutas y Grasas..... ( )

b) Verduras y Leche..... ( )

c) Carnes, Pescado, leche, huevo, frutas y verduras..... ( )

d) Frutas y verduras..... ( )

e) Desconoce..... ( )

**10. Los alimentos que contienen gran cantidad de hierro son:**

a) Grasas y verduras..... ( )

b) Frutas y verduras..... ( )

c) Leche y frutas..... ( )

d) Carnes, pescado, sangrecita, hígado, menestras y espinaca..... ( )

**11. El consumo de hierro es importante en el niño por qué :**

a) Previene baja talla..... ( )

b) Previene bajo peso..... ( )

c) Previene de anemia y enfermedades..... ( )

d) No es importante..... ( )

**12. Los alimentos que puede producir alergia al niño son:**

a) Carnes y menestras..... ( )

b) Pescado, leche, huevo y miel de abeja..... ( )

c) Frutas..... ( )

d) Ninguno..... ( )

**II. DATOS REFERENTES A PRÁCTICAS**

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

a) A los 3 meses..... ( )

b) A los 5 meses..... ( )

c) A los 6 meses..... ( )

d) A los 9 meses..... ( )

**2. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño?**

a) Frutas..... ( )

b) Papilla y puré..... ( )

c) Jugo de frutas..... ( )

d) Sopa..... ( )

**3. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?**

a) Caldos..... ( )

- b) Sopas..... ( )
- c) Segundos..... ( )
- d) Mazamorras..... ( )
- e) Otros..... ( )

**4. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?**

- a) Lavado de manos..... ( )
- b) Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida o clorada)..... ( )
- c) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos..... ( )
- d) Mantiene los animales fuera del hogar..... ( )
- e) Todos..... ( )
- f) Ninguno..... ( )

**5. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud. lo hace:**

- a) Con amor, paciencia, voz suave..... ( )
- b) Apurada porque trabajo..... ( )
- c) Gritando porque se demora..... ( )
- d) Alzando la voz porque no me hace caso..... ( )
- e) Todos..... ( )

**6. ¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?**

- a) Refrigerados o en recipientes tapado..... ( )
- b) En cualquier sitio..... ( )
- c) No es importante..... ( )

**7. ¿Cuándo el niño está enfermo como le ofrece Ud. los alimentos?**

- a) Ofrece pequeñas cantidades de alimentos más veces al día..... ( )
- b) Incrementa ingesta de líquidos y lactancia materna..... ( )
- c) Brinda variedad de comidas, atractivas y que le agraden al niño..... ( )
- d) Todas las anteriores..... ( )
- e) El niño no come..... ( )

**8. Para que su niño coma sus alimentos Ud. utiliza**

- a) Juguetes..... ( )
- b) Ambiente tranquilo, agradable sin distracciones..... ( )
- c) Música..... ( )
- d) Televisor encendido..... ( )

**9. El lugar donde Ud. se alimenta su niño es**

- a) En la cocina..... ( )
- b) En la cama..... ( )
- c) En el comedor con toda la familia..... ( )

d) En el cuarto..... ( )

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

a) Si..... ( )

b) No..... ( )

4) Consentimiento informado

**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al haber sido informada sobre el objetivo de la investigación yo acepto participar en la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORRO SOLAR DE JAÉN, 2017.**

El informe final de la investigación será publicado sólo con fines de investigación. Además, tengo la autonomía de retirar mi consentimiento en cualquier momento que lo desee, sin que esto genere algún perjuicio o daño.

Firma:.....

5) Formato de repositorio digital institucional de tesis, firmado.

## ANEXO 5

### Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Mireya Antonieta Ramírez Correa

DNI: 47573681

Correo Electrónico: mireyaramirezc1992@gmail.com, maramirezc@unc.edu.pe

Teléfono: 942651030

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017

Asesoras: M. Cs. Amelia Valderrama Soriano.

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto.

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial Jaén.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

---

<sup>1</sup>Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutra.

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

21 / Junio / 2018

Fecha