

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN

COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24

MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL

INCA – 2021

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

ENFERMERÍA

AUTORA:

Sarita Noemi Chingay Llamoctanta

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Cajamarca – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE
EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – 2021**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

SARITA NOEMI CHINGAY LLAMOCTANTA

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ.

Cajamarca – Perú – 2022

COPYRIGHT © 2022 by
SARITA NOEMI CHINGAY LLAMOCTANTA
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Chingay, S. 2021. **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – 2021**, Sarita Noemi Chingay Llamoctanta 2022/104 páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2021

HOJA DE JURADO EVALUADOR

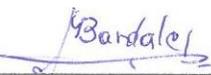
TITULO DE TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS
DEL INCA - 2021**

AUTORA: Bach. Enf. Sarita Noemi Chingay Llamoctanta

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

JURADO EVALUADOR



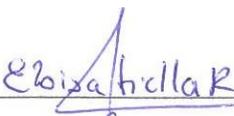
PRESIDENTA

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva



SECRETARIA

M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña



VOCAL

M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael

Facultad de Ciencias de la Salud



Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 5:00pm del día 07. de Noviembre. del año 2022. se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Conocimientos y prácticas sobre...
alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses
de edad en el Centro de Salud Bamps del Inua - 2021.
 presentada por el(la) Bachiller en: ENFERMERIA

Nombres y Apellidos: SARITA NOEMI CHINEAY UAMOSTANTA

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dr. Mercedes Marleni Bardales Silva

Secretario M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldana

Vocal M.Cs. María Eloisa Tialla Rafael

Asesor Dr. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) testista ha obtenido el siguiente calificativo: letras diecisiete números (17)

Siendo las 6:30pm del día 07. mes Noviembre. del año 2022. se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Mercedes

Presidente

Apellidos y nombres:
Bardales Silva Mercedes Marleni

Rafael R

Secretario

Apellidos y nombres:
Rafael Saldana Flor Violeta

Eloisa Tialla

Vocal

Apellidos y nombres:
Tialla Rafael María Eloisa

Juana

Asesor

Apellidos y nombres:
Ninatanta Ortiz Juana Aurelia

Sarita

Tesista

Apellidos y nombres:
Chingay Uamostanta Sarita Noemi

ARCHIVO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, pues ellos fueron y serán el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, muchos de mis logros se lo debo a ellos, formaron en mí, las bases de responsabilidad y deseos de superación, los cuales me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi pareja, que es la persona idónea, y su ayuda ha sido fundamental, ha estado conmigo en los momentos más difíciles, este trabajo no ha sido fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Sarita N. Chingay LL.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por brindarme la vida que sin el tal vez nada sea posible, el me dio la fortaleza necesaria de seguir adelante a pesar de las adversidades y fortalecerme para concluir de buena manera mi etapa profesional y personal.

A mi asesora, la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por la ayuda y orientación que me brindo para la realización de esta investigación, por su apoyo que me permitieron aprender mucho más.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por su enseñanza y dedicación quienes me impulsaron siempre a seguir adelante

Sarita N. Chingay LL.

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

| | |
|---|-----|
| FICHA CATALOGRÁFICA | i |
| PRESIDENTA | ii |
| SECRETARIA | ii |
| VOCAL | ii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO:..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS: | vi |
| LISTA DE TABLAS..... | ix |
| LISTA DE ANEXOS | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 3 |
| 1.1. Definición y delimitación del problema | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.3. Justificación..... | 7 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 9 |

| | |
|---|----|
| 1.4.1. Objetivo General | 9 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 9 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 14 |
| 2.2.1. Teoría del conocimiento..... | 14 |
| 2.2.2. Prácticas de Alimentación Complementaria | 17 |
| 2.2.3. Alimentación Complementaria | 19 |
| 2.2.4. Teorías relacionadas al conocimiento y prácticas | 27 |
| 2.2.5. Bases Legales de la atención en salud del niño..... | 28 |
| 2.3. Hipótesis de la investigación | 30 |
| 2.3.1. Hipótesis Alternativa:..... | 30 |
| 2.3.2. Hipótesis Nula: | 30 |
| 2.4. Variables Del Estudio:..... | 30 |
| Operacionalización de Variables..... | 31 |
| CAPÍTULO III | 33 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 33 |
| 3.1. Diseño y Tipo de Estudio | 33 |
| 3.2. Área de Estudio | 33 |

| | |
|--|----|
| 3.3. Población de Estudio | 34 |
| 3.4. Unidad de Análisis | 34 |
| 3.5. Marco Muestral | 35 |
| 3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión | 35 |
| 3.7. Muestreo | 35 |
| 3.8. Tamaño Muestral..... | 36 |
| 3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 37 |
| 3.10. Procesamiento y Análisis de datos | 39 |
| 3.11. Consideraciones Éticas | 40 |
| CAPÍTULO IV | 41 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 41 |
| CONCLUSIONES | 53 |
| RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 55 |
| ANEXOS..... | 68 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características de las madres de los niños de 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021. | 41 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021. | 45 |
| Tabla 3. Prácticas de alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021..... | 48 |
| Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021. | 50 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos | 69 |
| Anexo 2. Consentimiento informado | 78 |
| Anexo 3. Escala de estandares..... | 79 |
| Anexo 4. Categorización del nivel de conocimiento y de las prácticas de alimentación complementaria. | 80 |
| Anexo 5. Tablas del cuestionario | 81 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños 6 a 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 172 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario que recoge datos sociodemográficos de madres y niños, nivel de conocimiento y prácticas sobre Alimentación Complementaria, obteniéndose como principales resultados: En cuanto a las características sociodemográficas un 31,1% de madres tienen edades entre 21 a 25 años, un 50% procede de zona urbana y la otra mitad de zona rural, un 58% tiene un nivel de instrucción secundaria, 62% es conviviente; 34% de madres tienen 2 hijos y 48% refiere ser amas de casa. Con relación a características de los niños un 69,2% de niños tenía edades entre 12 y 23 meses; 61% sexo femenino; casi la totalidad (95,3%) con nutrición normal; 98% no presentaba anemia; 70% cumple con el calendario de Control de Crecimiento y Desarrollo y 79,7% cumple con el calendario de vacunación. En cuanto al nivel de conocimiento se encontró que el 51,2% de madres tienen conocimientos regulares y el 98,3% tienen practicas adecuadas de alimentación complementaria. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas; observando además que es importante continuar con consejería en alimentación del niño para fortalecer conocimiento y prácticas que repercuten en la salud del niño.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, alimentación complementaria, madres.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices on complementary feeding, in mothers of children 6 to 24 months of age attended at the Baños del Inca Health Center in 2021. The study It has a quantitative approach, descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 172 mothers, to whom a questionnaire was applied that collects socio demographic data of mothers and children, level of knowledge and practices on Complementary Feeding, obtaining as main results: Regarding the sociodemographic characteristics, 31.1% of mothers are between 21 and 25 years old, 50% come from urban areas and the other half from rural areas, 58% have a secondary level of education, 62% are cohabiting; 34% of mothers have 2 children and 48% report being housewives. Regarding the characteristics of the children, 69.2% of the children were between 12 and 23 months old; 61% female; almost all (95.3%) with normal nutrition; 98% did not present anemia; 70% complied with the Growth and Development Control schedule and 79.7% complied with the vaccination schedule. Regarding the level of knowledge, it was found that 51.2% of mothers have regular knowledge and 98.3% have adequate complementary feeding practices. It was concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge and the practices; also noting that it is important to continue with child feeding counseling to strengthen knowledge and practices that have an impact on the child's health.

Keywords: Knowledge, practices, complementary feeding, mothers.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna sigue siendo importante durante los primeros 2 años, pero debe de complementarse con otros alimentos, los alimentos complementan a la leche materna, pero no lo sustituyen, de hecho, se llama Alimentación Complementaria y no Alimentación Sustitutiva.

Los primeros 2 años de vida son un período crítico para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños. La mayoría de los eventos de desnutrición ocurren en este período ya que existe una gran demanda de dietas adecuadas. La desnutrición resultará en un deterioro irreversible en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. Por lo tanto, mejorar el conocimiento y la práctica de alimentación complementaria durante este período es un aspecto importante para mejorar la salud y la nutrición de los niños ¹.

El período de alimentación complementaria es un momento crítico de transición en los lactantes caracterizado por un cambio gradual de la leche materna a la alimentación familiar. La incidencia de retraso en el crecimiento aumenta significativamente a los 6 meses de edad cuando se introducen los alimentos complementarios, particularmente en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos ².

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, porque a partir de esa etapa, el sistema gastrointestinal del niño es capaz de digerir diversos alimentos. Sin embargo, el desconocimiento de las prácticas adecuadas de las madres ha conllevado a un crecimiento exponencial de la anemia en los niños, en el 2017, se reportó que el 59,2% de niños tenían anemia, según estos datos el Perú estaría enfrentando un serio problema de salud pública ³.

Existen diversos factores que afectan la salud del niño y de manera especial la nutrición; uno de ellos es el adecuado manejo de la alimentación complementaria por parte de las madres, y que permite a los niños ingresar en una transición de la lactancia materna a la alimentación complementaria y para muchos niños inicia la desnutrición, pues se considera una etapa de gran vulnerabilidad. La Organización Mundial de la Salud informa que las prácticas alimentarias inadecuadas son un determinante de la ingesta insuficiente de alimentos en esta etapa de vida. Por ello la importancia del presente estudio que nos permite observar cómo son las prácticas y qué conocimiento tienen las madres que participaron en la investigación.

En este sentido, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.

Estructuralmente este informe de investigación consta de cuatro capítulos:

CAPÍTULO I relacionado al problema de investigación: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

CAPÍTULO II presenta al marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio.

CAPÍTULO III abarca la metodología: describe el diseño y tipo de estudio, la población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y limitaciones del estudio.

CAPÍTULO IV aborda los resultados, interpretación, análisis y discusión.

Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

La nutrición de la infancia, especialmente de los primeros meses y años de vida, está protegida por organismos internacionales, nacionales y regionales, quienes promueven a la lactancia de la madre, como aspecto nutricional sustancial del recién nacido ²⁰. Un factor de gran importancia que coadyuba la buena salud del niño es el conocimiento empírico en la materia que la madre debe poner en práctica, quien debe estar en los cuidados necesarios del infante; su trabajo será exitoso si tiene el conocimiento necesario para la crianza del niño ²¹.

A nivel global, el nivel de malnutrición continúa siendo considerablemente alta y muy poco se ha avanzado al respecto. Una mala nutrición es la principal causa de mala salud. Si nos enfocamos en niños menores de 5 años, tenemos que: 150,8 millones sufren retraso del crecimiento, 50,5 millones padecen emaciación y 38,3 millones tienen sobrepeso ⁴.

A nivel mundial, especifica que el aproximado de muertes en niños debido a problemas de nutrición o desnutrición es de 2,7 millones, representando 45% en tasa de mortalidad de infantes. La alimentación es fundamental en el desarrollo del infante, ante ello, debe garantizarse durante sus primeros años de vida una alimentación adecuada, ello conlleva a prevenir patologías que puedan desencadenar en situaciones lamentables e irreversibles ⁵. La desnutrición ha sido el factor subyacente; dando lugar al retraso en el crecimiento, bajo peso y emaciación ^{7,8}.

Los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se inician a los 6 meses de edad. Tanto la anemia como la desnutrición crónica vienen a ser consecuencias de una inadecuada

alimentación o de la subalimentación, la cual debe iniciar a la edad de 6 meses con el nombre de Alimentación Complementaria, recibe este nombre debido a que complementa a la lactancia materna hasta los 2 años ¹².

La Organización Panamericana de la Salud nos refiere que la Alimentación Complementaria luego de la Lactancia Materna Exclusiva, es el segundo paso más significativo en la nutrición del niño, debiendo iniciarse a los 6 meses de edad en virtud de que el niño desarrolló las funciones digestivas, renales y la maduración neurológica; requiriendo como factor de desarrollo, el aporte nutricional ¹⁸.

En Perú, los problemas de alimentación en el niño se presentan a partir de los 6 meses de vida, ya que en esta etapa reciben alimentos diluidos en promedio de 2 a 3 veces durante el día, dando como consecuencia problemas de nutrición y anemia en alto porcentaje; además sumado a ello, retraso en el crecimiento y desarrollo.⁸ y la prevalencia de enfermedades a lo largo de su vida¹⁰. Alrededor del 66% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. A casi todos los lactantes de 6 a 8 meses (95 %) se les dan alimentos complementarios y el 83 % de los niños de 6 a 23 meses cumplen los requisitos de diversidad alimentaria ^{17,19}.

El mejoramiento de la alimentación complementaria ha demostrado ser el factor más efectivo para mejorar el crecimiento del niño y junto con las intervenciones en la nutrición materna, para reducir el retraso en el crecimiento lineal¹³. La piedra angular de intervención en la alimentación complementaria en todos los contextos es la educación y el asesoramiento sobre el uso de los alimentos localmente disponibles, junto con recomendaciones de la suplementación con múltiples micronutrientes ¹⁶.

Entre otro factor presente que contribuye a una inadecuada alimentación complementaria es el conocimiento de la mamá acerca del cuidado de la ingesta de alimentos del niño tiene que ver muchas veces con la predominancia externa, así sea medios de comunicación, información del personal de salud, hábitos y creencias recibidos del núcleo familiar, etc. Y el hecho de que la mamá conozca o desconozca sobre cómo empezar, qué alimentos brindar, su frecuencia o consistencia tiene mucha interacción en sus prácticas idóneas o inadecuadas para alimentar al niño (a) ⁶.

Hasta ahora, los indicadores utilizados para medir las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños en las encuestas de población se han centrado principalmente en las prácticas de lactancia materna ⁸. No se tuvo en cuenta la cantidad y la calidad de los alimentos complementarios, incluida la diversidad dietética, como la lactancia materna. Mientras tanto, el conocimiento inadecuado sobre los alimentos apropiados y las prácticas de alimentación prevalentes son a menudo mayores determinantes de la desnutrición, que la falta de alimentos¹⁰. Permitir que los niños reciban una nutrición adecuada y, en consecuencia, alcancen su pleno potencial humano ¹¹.

Una adecuada alimentación los dos primeros años de vida, es fundamental para el pleno desarrollo del potencial de cada ser humano. Justamente por la característica de esta etapa (rápida velocidad de crecimiento del niño), es que se atribuye un mayor requerimiento de energía y alimentos, en consecuencia, la exposición a malas prácticas de alimentación colocará en déficit su sistema inmunológico ^{14,15,16}

En países en desarrollo, los medios que conllevan el desarrollo del niño son: la educación formal; el rol importante que cumple el conocimiento y el desempeño y actitud de las madres

sobre el papel que ejercen en el desarrollo nutricional con apoyo en el sistema educativo formal, esto permite a las futuras madres diagnosticar y tratar a sus hijos cuando presenten problemas de salud, la cultura educativa formal que se implante en ellas, permite trabajar de la mano con la medicina moderna. El conocimiento de las madres juega un rol muy importante en la salud del niño, esto debido a que se crea mayor eficiencia en la búsqueda de insumos que mejoren y potencien la alimentación de sus hijos, lo cual se verá reflejado en su salud ¹².

La educación y el conocimiento de las madres, las prácticas que realizan en base a lo que conocen sobre los cuidados adecuados para sus hijos. Estas prácticas, sin embargo, son el reflejo de lo que saben, desean hacer y de las condiciones en las tienen para el cuidado. De este modo, la alimentación que la madre brinda al niño durante y después de la lactancia, la importancia que otorga a los controles de salud, y sus prácticas de higiene, entre otros factores, son el reflejo de su conocimiento sobre nutrición y cuidado infantil ¹⁹.

El Ministerio de Salud, con la finalidad de mejorar la salud de los niños, estableció la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, con énfasis en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño (a) de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad, educación en salud y alimentación infantil, promoviendo el rescate y revaloración de las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre lactancia materna y alimentación. Aspectos que favorecen el incremento del conocimiento y buenas prácticas de las madres en alimentación complementaria ²².

Considerando que la educación de la madre tiene efectos positivos en la salud del niño, y conocedora de las diferentes acciones de promoción y educación en salud dirigido a las madres de niños menores de cinco años, surge la motivación para investigar cuánto conocen y en qué

medida las madres con niños de 6 a 24 meses de edad realizan buenas prácticas sobre alimentación complementaria en sus hijos, y generar evidencias de esta realidad. Asimismo, tiene el propósito indirecto de saber en si los objetivos de los profesionales de salud mediante la aplicación de la estrategia de consejería, información y comunicación sobre lactancia materna y alimentación complementaria dirigida a madres con niños de 6 a 24 meses, que se atienden en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca; se vienen cumpliendo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, en el Centro de Salud de Baños Del Inca - 2021?

1.3. Justificación

La ingesta de alimentos inadecuados y las enfermedades son interdependientes. Un niño(a) con una inadecuada alimentación es propenso a incidentes más frecuentes, más extensos y rigurosos de la enfermedad; esto debido a que el sistema inmunológico del niño no se encuentra debidamente desarrollado por lo que sus defensas se encuentran debilitadas. Asimismo, se ha llegado a determinar que los niños con enfermedades tienen un apetito bastante limitado, la absorción de los nutrientes de los alimentos es muy deficiente y para variar aumentan las necesidades nutricionales para superar la enfermedad; dando lugar a un círculo vicioso.

Aporte científico: La importancia de esta investigación específicamente se basó en dar a conocer el nivel de conocimientos de la madre y cómo influye la práctica en la alimentación complementaria en su menor hijo, así como también para conocer las características sociodemográficas de las madres y como su nivel educativo influye en la alimentación del niño.

Esta investigación pondrá en evidencia la real situación de los niños menores de 6 a 24 meses de edad, en lo referente a su alimentación complementaria atendidos en el centro de salud Baños del Inca, lo que servirá para que las madres y personal de dicho Centro tomen acciones preventivas y promocionales para mejorar el conocimiento, y a partir de ello contribuir a la educación y fortalecimiento de actividades de promoción y prevención de enfermedades en este grupo de edad.

Aporte social: Los resultados de este estudio servirán para que las autoridades, en especial las enfermeras de los centros de salud en general, enfatizen o promuevan otras estrategias tomando conciencia de la importancia de la alimentación complementaria adecuada, pues el crecimiento y desarrollo de estos menores dependerán exclusivamente de las características de los alimentos que le proporcionan las madres responsables de estos; siendo responsabilidad de las enfermeras las capacitaciones permanentes en los centros de salud a las madres que acuden cada vez que tienen que controlar a sus hijos.

Finalmente, la presente investigación será de utilidad científico tanto teórico como práctico, para los profesionales de salud, equipo de trabajo que labora en el área de CRED, así como también los datos alcanzables tendrán repercusión directa a manera de antecedentes en futuras investigaciones, por ello la información será detalla y actualizada.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 24 meses de edad atendidos en el centro de salud de Baños del Inca en el 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características de las madres de los niños de 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de los niños 6 - 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.
- Identificar prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Ramadany et al (2021), Indonesia en su estudio Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria (AC) entre madres jóvenes en el Centro de Salud Pública de Tamalanrea Jaya, ciudad de Makassar. El objetivo fue evaluar el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria, entre las madres jóvenes. El estudio cuantitativo descriptivo; realizado en una muestra de 54 madres jóvenes de 18 a 25 años. Los resultados son: un 47 (87%) tenían un buen conocimiento de la alimentación complementaria y 7 (13%) tiene suficiente conocimiento, mientras que solo 18 (33,3%) presentó buenas prácticas de alimentación complementaria. Concluyeron que, no se encontró asociación entre el conocimiento materno y las buenas prácticas de alimentación complementaria. Existe la necesidad de explorar más a fondo los factores responsables de mejorar las prácticas de alimentación complementaria ²⁴.

Assefa et al (2021), Etiopía en su estudio “Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en Assosa Woreda, su objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadores sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño. El estudio transversal se realizó en una muestra de 486 madres. Resultados: 93,8 % de las madres tuvo buen conocimiento, 78,2 % buena práctica de alimentación. La edad de las madres, el nivel educativo de la madre, el lugar del parto, el nivel educativo del padre, la participación y el

apoyo del padre, el conocimiento previo sobre alimentación de lactantes y niños pequeños, la conversación con su esposo sobre alimentación de lactantes y niños pequeños se asociaron significativamente con el conocimiento de la madre sobre la de los niños. Concluyeron que, para apoyar estas prácticas deben introducir estrategias de intervención de comunicaciones de cambio de comportamiento en las madres para cerrar la brecha entre el conocimiento y las prácticas ²⁵.

Bhujel S. et al, (2021), en India investigaron “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria entre las madres del niño de 6 a 24 meses de edad, distrito de Tanahu, Nepal”, siendo el objetivo identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria entre las madres de niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio es descriptivo transversal en 158 madres de niños. Los resultados muestran que un 26,6% tenía conocimientos inadecuados, mientras que el 73,4% tenía conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria. Asimismo, el 51,9% realizó la práctica correcta, mientras que el 48,1% se involucró en la práctica incorrecta sobre alimentación complementaria. Concluyeron que, a pesar del buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, la mala práctica prevaleció en cerca de la mitad de las madres; recomendando mejorar las estrategias y desarrollar nuevas medidas de intervención, incluido el desarrollo de capacidades de los trabajadores de la salud para mejorar las prácticas de alimentación infantil, como acciones obligatorias para el gobierno y los formuladores de políticas ²⁶.

A nivel nacional

Mamani (2019), Perú-Puno en su estudio “Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento

sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional JUNTOS. Estudio descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fue de 30 madres beneficiarias del programa que asisten al centro de salud Pomata, teniendo como resultados que: el 50% respecto al conocimiento sobre alimentación complementaria es regular, seguido del 30 % con un conocimiento bueno y un 20% es deficiente, del estudio se concluye que las madres beneficiarias del programa nacional JUNTOS que asisten al establecimiento de salud Pomata tienen un nivel de conocimiento entre regular y bueno acerca de la alimentación complementaria que brindan a sus hijos ²⁷.

Castillo (2019), Perú-Piura, en su estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 – 24 meses de edad en el Centro de Salud Santa Teresita, Sullana”. El objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria. El estudio de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal se realizó en una muestra de 56 participantes. Los resultados: El nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses; el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto. Concluyen que, el nivel de conocimiento en términos generales sobre la alimentación complementaria en las madres es el 64,3% medio, el 28,6% bajo y el 7,1% alto ²⁸.

Zurita (2019), Perú-Lima en su investigación “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel, Lima. 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. Concluyó que, la mayoría de las madres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil, más de la mitad cumplía correctamente con las prácticas de alimentación complementaria ²⁹.

A nivel local

Ramírez, (2018), Jaén- Cajamarca en su investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en todas las madres de familia con niños de 6 y 12 meses acuden al Centro de Salud-Jaén, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Objetivo: Detallar el grado de conocimiento y práctica acerca de alimentación complementaria en todas las madres de familia con hijos de 6 a 12 meses que fueron atendidos en el puesto de salud-Jaén; con una muestra de estudio conformado por 242 madres, obtuvo como resultado que las madres de familia con hijos de 6 meses a un año, con un 59,5% la edad predominante fue de 18 a 30 años de edad, grado de instrucción de las madres (26,4%) superior incompleto, el registro civil con 68,2% fue conviviente, la ocupación fue ama de casa con el 65,3%, lugar de procedencia el 82,2% son de zona urbana, en relación al conocimiento de las madres se puede decir que el 46,7% tuvo un nivel medio, y el 4,6% un nivel alto, por último el 8,7% un nivel bajo, con respecto a las prácticas el 87,2 % de las madres tuvieron prácticas adecuadas y el 12,8% tuvieron prácticas inadecuadas ³⁰.

Peralta (2018), Chota-Cajamarca en su investigación “Conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Iraca, Chota – Cajamarca”, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria. Su estudio fue descriptivo

transversal, se realizó en una muestra de 85 madres. Los resultados fueron: 58% de madres tuvo bajo nivel de conocimientos de las madres, 30% medio y el 12% alto. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimientos de las madres de lactantes es bajo, específicamente: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué continuidad debe proporcionar alimentación complementaria a su hijo en base a los meses que tiene ³¹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría del conocimiento

a) Definición

La RAE (Real Academia de la Lengua Española); el conocimiento se identifica como "la acción y el efecto de conocer" ³².

El conocimiento humano tiene dos estados: conocimiento sensorial y conocimiento intelectual, el primero se adecua en base a la percepción de los sentidos, es decir; la información que ingresa a través de estos como parte de nuestro entorno, transformándose en conocimiento y el segundo, en el que se asimilan los mismos en base a los fenómenos de la realidad dentro del cual se desarrolla el individuo ³³.

Japiassú ³⁴ en 1991, expresa sobre el conocimiento como un grupo de conocimientos relacionados dentro de un sistema que son transmitidos por procesos pedagógicos a través de los cuales son aplicables al contexto real.

Asimismo, Piaget ³³, afirma que la experiencia determina el desenvolvimiento del hombre en un determinado entorno, la naturaleza del entorno forma de conocimientos y pueden ser

puestos en práctica. Esta teoría explica el proceso del pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para luego modificar la estructura cognoscitiva con el objeto de aceptar la nueva información, detallando este proceso se puede decir que el aprendizaje consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente.

El conocimiento según Wiedenbach ⁶⁸ (1965) es necesario igual que la práctica clínica como medio de adquirir experiencias y exposición a este tipo de situaciones, lo que convierte a la enfermera en un ser sensitivo y terapéutico al ofrecer sus cuidados, por tanto, necesita de unas destrezas y habilidades especiales para poder entender al paciente más allá de los rasgos físicos y objetivos de cada ser humano. El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. Es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Kant ⁶⁹ denomina a priori a todo conocimiento que es independiente de la experiencia, y a posteriori, a todo conocimiento que tiene su fuente en la experiencia es necesario que un objeto estimule nuestros sentidos, sin embargo, no todo procede de la experiencia ya que el conocimiento es una composición entre lo que recibimos de las sensaciones y lo que nosotros aplicamos por nuestra facultad de conocer.

b) Niveles de conocimiento

El conocimiento puede entenderse de diferentes formas o niveles, entre ellos se tiene ²⁷:

- **Conocimiento Bueno:** Conocimiento formal, la coherencia entre las ideas puestas en práctica y el conocimiento en la materia son expresados de manera adecuada, se interrelacionan al mismo nivel, se comprende correctamente las ideas principales y se estructura adecuadamente las soluciones a problemas concretos.
- **Conocimiento Regular:** El nivel cognitivo no es el adecuado y responde a parámetros medios, es decir las ideas no se interrelacionan a nivel alto, se comprenden conceptos, pero en nivel básico y el campo de aplicación del conocimiento teórico es reducido.
- **Conocimiento Deficiente:** Se desconoce conceptos e ideas básicas, las ideas obtenidas no encuentran relación directa con el conocimiento teórico aceptable y por tanto estas se encuentran desorganizadas.

c) Escala vigesimal para medir conocimiento

El instrumento busca medir el conocimiento a nivel cognitivo en base a parámetros establecidos. Expresa un juicio de valor, como: bueno, regular y deficiente; ello representado en niveles acorde al conocimiento logrado ³⁶.

- Conocimiento bueno: 17 a 24 puntos.
- Conocimiento regular: 12 a 16 puntos.
- Conocimiento deficiente: 0 a 11 puntos.

La calificación dentro de los intervalos de la escala enumerativa es al criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

2.2.2. Prácticas de Alimentación Complementaria

Las prácticas, se constituyen como realización de actividades contiguas, sujetas a parámetros que desarrollan ciertas habilidades y se constituyen como parte de la experiencia del individuo, permite aplicar ideas adquiridas con la supervisión de un determinado guía que monitorea el proceso de experiencia ⁴⁵.

La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento adquirido ⁴⁶.

Las Prácticas Maternas, se configuran como el conjunto de actividades, que se encuentran influenciadas por procesos tanto socioeconómicos como culturales que posea la madre y que son ejecutados a fin de satisfacer las necesidades alimentarias del lactante. Supone un orden, iniciando desde la preparación y finalizando con el consumo de los alimentos ⁴⁷.

Las prácticas y los cuidados de las madres están relacionados al conocimiento en buenas prácticas alimentarias, controles de salud y la buena higiene que se debe tener tanto para ellas como para sus niños, base del conocimiento que se debe tener sobre nutrición y cuidado infantil ⁴⁸.

El conocimiento de los padres sobre cómo satisfacer las necesidades básicas físicas (p. ej., el hambre) y emocionales (p. ej., el deseo de ser abrazados o calmados) de sus hijos, así como de cómo leer las señales de los bebés, puede mejorar la sincronía entre el padre y la madre-niño, asegurando un adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Específicamente, el conocimiento de los padres sobre nutrición adecuada, ambientes seguros para dormir, cómo calmar a un bebé que llora y cómo mostrar amor y afecto es fundamental para el desarrollo óptimo de los niños pequeños ⁷⁰.

Las prácticas de cuidado hacen parte de la cotidianidad y son de vital importancia en la promoción del crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y niños y las mujeres gestantes, al generar bienestar y enriquecer las experiencias pedagógicas. De esta manera, los momentos de alimentación, higiene, descanso, compartir, expresión de afecto, entre otros, constituyen un sinnúmero de oportunidades para ejercer la autonomía, la participación, la toma de decisiones, la resolución de conflictos ⁷¹.

La importancia de las prácticas de cuidado, en la modalidad está dada por el lugar que éstas ocupan en la cultura, y, por ende, en la construcción de la identidad étnico-cultural. Cuidar implica reconocer, valorar, respetar, acoger y atender de manera sensible y oportuna los llamados, requerimientos y necesidades de niñas, niños y mujeres gestantes.

Las prácticas de cuidado comprenden ⁷¹:

- Prácticas de alimentación: Se enfoca en fomentar hábitos de vida saludables y el consumo de una alimentación balanceada.
- Prácticas de higiene: Fomentan hábitos de vida saludable que permiten el cuidado del propio cuerpo.
- Prácticas de descanso: Momentos de reposo que se propician con el fin de generar bienestar físico, usualmente asociado a los momentos de sueño.
- Prácticas de salud física y espiritual: Comprende todas las formas de medicinas que se utilizan para la prevención, armonización y cura de enfermedades biológicas y culturales.
- Prácticas de buen trato: Se relaciona con el buen vivir en equilibrio, armonía y reciprocidad.

Interacción en el momento de la alimentación del niño, 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.

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.

2.2.3. Alimentación Complementaria

La Organización Mundial de la Salud recomendó una eficiente Alimentación Complementaria durante la etapa de lactancia, con la finalidad de garantizar un desarrollo alimentario integral del niño(a), debiendo el menor ingerir estos alimentos a partir de los 6 meses de nacido³⁷.

De acuerdo con la Guía de Alimentación –Nutricional-Salud del MINSA, el concepto de Alimentación Complementaria se refiere al periodo en que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar. A partir de los 6 meses de edad, la leche materna resulta insuficiente para atender los requerimientos orgánicos del niño(a), por tanto, la alimentación que complementa el periodo de lactancia es sustancial a fin de garantizar el valor nutricional aceptable y acorde a su edad y desarrollo ³⁸.

2.2.3.1. Inicio de la alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud (2018) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses de edad, éste es el momento en que los nutrientes

de la leche materna ya no cubren los requerimientos nutricionales debido al proceso de crecimiento y desarrollo en el que se encuentra.

Acorde a factores: geográficos, socio culturales u otros, es posible establecer el inicio de la Alimentación Complementaria, sin embargo, al margen de ello; no hay una disposición obligatoria que dé inicio de esta en determinado periodo de vida del niño(a)³⁹.

Hay que considerar las siguientes premisas ³⁹:

- A partir de los 6 meses de vida son necesarios nutrientes adicionales para el correcto funcionamiento del organismo del niño(a), como: proteínas, hierro, zinc y vitaminas liposolubles A y D que el niño(a) necesita. La función renal y gastrointestinal, necesarias para un correcto procesamiento de los alimentos distintos a la leche, están suficientemente maduras a los 4 meses de edad. La exposición a la alimentación complementaria respecto a la función gastrointestinal se asocia con la liberación de hormonas (insulina, hormonas suprarrenales, entre otras) que favorecen en la adaptación y madurez de la función digestiva y en el aumento de la actividad de ciertas enzimas.
- El cambio a la alimentación familiar es fundamental en el desarrollo del menor, a partir de cierta edad es posible realizarlo con la finalidad de ir introduciendo nuevos componentes alimenticios.
- Según información de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) publicados en 2013, los lactantes y niños pequeños ingieren cantidades de energía, proteínas, potasio y sal superiores a las recomendadas, mientras que el consumo de ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs), yodo y de vitamina D es inferior a lo necesario en algunos subgrupos de población.

La alimentación complementaria debe darse acorde a la edad del niño y sus requerimientos nutricionales, acompañando de su desarrollo psicomotor de manera adecuada. Los alimentos que ingiera el niño acorde al desarrollo que presente en el momento de estos, deben garantizar la secuencia de: Masticación, deglución, digestión y absorción ³⁹.

La dieta del niño debe darse en cantidades moderadas, variando la misma, acorde al nivel de crecimiento que se presente en determinado momento, ello va de la mano con la información y el nivel de conocimiento que mantengan los padres, la importancia y responsabilidad de este proceso no solo recae en el especialista, el acompañamiento y responsables en gran medida, son los padres, en ellos radica la funcionalidad de una buena práctica alimentaria ³⁹.

2.2.3.2. Importancia de la alimentación complementaria

La importancia de iniciar la Alimentación Complementaria en el momento oportuno no solo es preventiva, también sienta las bases de la alimentación futura del mismo, resaltando la importancia de enfocar nuevos hábitos alimentarios. Ciertas habilidades deben ser estimuladas en esta etapa como la de masticar y adquirir el gusto por diversos sabores, olores y texturas, durante los primeros años de vida es importante fomentar el desarrollo psicomotor del niño ⁴⁰.

La alimentación del niño en los primeros años de vida determina su crecimiento adecuado, las discrepancias futuras a la salud de este, dependerán en gran medida a la forma en como se ha llevado a cabo el proceso de alimentación ⁴¹.

2.2.3.3. Características de la Alimentación Complementaria

La Estrategia Mundial para la Alimentación del lactante, establecida por la OMS y UNICEF promoviendo parámetros alimentarios para un correcto desarrollo en la salud del niño(a).⁴¹

Este hecho es principalmente importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con tres requisitos sumamente importantes: cantidad, frecuencia y consistencia.

a. Cantidad de Alimentos Requeridos:

Comenzar a los 6 meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.

Según Organización Mundial de la Salud, UNICEF en niños(as) amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria de 6-8 meses son 200 Kcal/día, entre los 9 -11 meses son 300 Kcal/día y 500 Kcal/día entre los 12 y 23 meses de edad¹⁷.

Según el Ministerio de Salud se recomienda que los lactantes deben consumir en proporciones diferentes⁴¹:

- Entre los 6 a 8 meses de edad la cantidad de alimento debe ser entre 3 a 5 cucharadas en cada comida que equivale a ½ plato mediano.
- Entre los 9 a 11 meses de edad la cantidad de alimento debe ser entre 5 a 7 cucharadas del alimento que equivale a ¾ plato mediano.
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe consumir entre 7 a 10 cucharadas de alimento por comida, lo cual es proporcional a un plato mediano.

b. Frecuencia de la alimentación:

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla el lactante según su edad, sin descuidar la lactancia materna.

El Ministerio de Salud ha recomendado que la alimentación debe darse acorde al factor: edad-desarrollo⁴².

- A partir de los 6 a 8 meses, se debe iniciar con la alimentación, entre 2 a 3 comidas al día, estos distribuidos a media mañana y mediodía.
- Entre los 9 a 11 meses de edad debe darse 4 comidas al día, repartidas entre la media mañana, mediodía y media tarde
- De los 12 a 24 meses de edad, debe consumir 5 comidas repartidas en horas tempranas, media mañana, mediodía, media tarde y noche.

c. Consistencia de las comidas:

Debido a que la maduración neuromuscular, las habilidades motoras se desarrollarán de manera gradual, garantizando que la alimentación deba llevarse de manera gradual, con la finalidad de iniciar la transición a los alimentos de mesa. En el 6° mes se garantiza alimentación semi-sólidas acorde a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad.

Según el Ministerio de la Salud, es importante la consistencia de la alimentación, es decir entre espesa y suave ⁴¹.

- A los 6 a 8 meses de edad el lactante debe comer alimentos espesos, papillas, mazamorras y purés.
- Entre los 9 a 11 meses de edad el lactante debe comer alimentos picados.
- Entre los 12 a 24 meses de edad el lactante debe comer alimentos de consistencia tipo segundo o de la olla familiar.

2.2.3.4. Combinación de los alimentos

El niño(a) a partir de los 6 meses ya puede empezar a comer toda clase de alimentos.

La combinación de alimentos para los niños debe ser de la siguiente manera ⁴³:

- Mezclas Dobles: Existen tres formas de mezclas dobles:
 - Alimento base (Papa) + Leguminosas.
 - Alimento base (Arroz) + alimentos de origen animal (pescado).
 - Alimento base (Garbanzo) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos.
- Mezclas Triples:
 - Alimento base (Papa) + Leguminosas (Quinua) + Alimentos de origen animal (pollo).
 - Alimento base (Arroz) + leguminosas (Habas) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zanahoria)
 - Alimento base (Trigo) + alimentos de origen animal (Hígado) + vegetales de hoja verde o vegetales amarillos (Zapallo).
- Mezcla cuádruple:

Y justamente esta es la mejor combinación de todas, pues combina los cuatro principales tipos de alimentos:

- Alimento base (Papa) + leguminosas (Arveja) + alimentos de origen animal (pescado) + vegetales de hoja verde oscuro o vegetales amarillosos (Acelga). e.

2.2.3.5. Tipos de alimentos:

Clasificación de alimentos: Según el Ministerio de Salud (MINSA), con base a la función que cumplen los alimentos los determina en ⁴⁴:

1. Función biológica⁴⁴:

Alimentos energéticos: Determinan componentes necesarios para el correcto funcionamiento del sistema biológico y el desarrollo de actividades propias del ser humano en el día a día, ricos en hidratos de carbono y/o grasas.

Alimentos formadores: Predominan las proteínas y el calcio. Son aquellos que ayudan a crecer y dar forma al cuerpo. Le dan forma a la estructura de las células, mismas que son parte sustancial en el crecimiento del niño(a), desarrollando el adecuado desarrollo del organismo.

Alimentos Reguladores: Regulan el correcto funcionamiento del cuerpo y sus funciones metabólicas son ricos en vitaminas, minerales y oligoelementos.

2. Función nutritiva o grupos de alimentos⁴⁴:

Los alimentos se han agrupado en base a sus características similares, al contenido nutricional y formas de preparación.

Consideramos 6 grupos de alimentos:

- **Cereales:** Tubérculos y menestras, este grupo se caracteriza por proveer energía. *cereales* (arroz, trigo, maíz, avena, quinua, aquipicha). *tubérculos* (papa, camote, yuca, maca, etc.) y *menestras* (lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares).

- **Verduras:** Son fuentes principalmente de vitaminas y minerales que aportan poca energía. *Tallos* (apio, espárrago, poro, espinaca, acelga, lechuga, coliflor, brócoli), *Frutos* como zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas, habas frescas, *Hierbas* como huacatay, culantro, hierbabuena, paico, perejil. Asimismo, se considera a algunos tubérculos y raíces como el olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos, etc.
- **Frutas:** Proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra. Existen variedad de frutas, (naranja, mandarina, fresas, manzana, mango, melón, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, durazno, ciruela, capulí, pasas, higos, etc.).
- **Lácteos:** Estos alimentos son excelentes fuentes de proteínas y minerales como el calcio que sirven para formar tejidos y fortalecer huesos y dientes. Se considera a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogur.
- **Carnes:** Nos proveen de proteínas y en caso de las carnes rojas también proporcionan minerales como el hierro (res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, pescado, mariscos. Asimismo, los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz).
- **Aceites y Azúcares:** alimentos que son principalmente fuente de energía (aceite, manteca, mantequilla, semillas oleaginosas de maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) y azúcares (azúcar blanca, rubia, miel, chancaca).

Además, es importante considerar que los alimentos pueden producir alergia en los niños(as) y se debe tener en cuenta al momento de su uso, entre ellos tenemos: leche, huevos y pescados ⁴⁴.

2.2.4. Teorías relacionadas al conocimiento y prácticas

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:

Esta teoría es postulada por Nola Pender, identifica en el ser humano elementos cognitivos que son transformados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual genera como resultado la colaboración en conductas que favorecen a la salud, cuando existe una pauta para la acción ⁴⁹.

La autora de esta teoría considera que la conducta se encuentra determinada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Muestra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conducta. Este modelo está sustentado en parte en la teoría del aprendizaje social de Bandura, que considera el valor de los procesos de conocimiento en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce además que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas y señala cuatro requisitos para el aprendizaje y modelan su comportamiento: atención (estar observador ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) ⁵⁰.

En esta línea de pensamiento en la presente investigación el modelo de promoción de la salud apoyará en la comprensión de los resultados obtenidos, pues al investigar en qué medida las madres realizan prácticas adecuadas en la alimentación complementaria de sus niños para mantenerlos en buen estado de salud, se podrá entender el proceso de adopción de conductas

favorables, el comportamiento humano, y la práctica de medidas saludables para el cuidado de la salud en este caso, del niño menor de cinco años.

Así pues, de acuerdo con este modelo una persona, con una actitud positiva hacia la implementación de la alimentación complementaria en sus niños, lo realizará debido que percibirá y reconocerá que será positivo para la salud, y podrá expresarse en expectativa, o creencia que resultados esperados serán favorables y por tanto otorgara un valor a su esfuerzo y compromiso con la salud de su hijo, aun cuando pueda estar frente a barreras personales, motivacionales o del entorno. Esta situación puede afectar el cumplimiento y sobre todo el mantenimiento en el tiempo de las buenas prácticas de alimentación complementaria, de allí la importancia del componente motivación para mantener la conducta presente y futura a favor del cuidado del niño mediante la práctica continua de una alimentación adecuada.

2.2.5. Bases Legales de la atención en salud del niño.

- Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP, que aprobó el **Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 PNAIA**. Comprende 4 objetivos estratégicos organizados en función a la línea de vida: 1) Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 0 a 5 años; 2) Garantizar la Continuación del Crecimiento y Desarrollo Integral de Niñas y Niños de 6 a 11 años; 3) Consolidar el Crecimiento y Desarrollo Integral de las y los Adolescentes de 12 a 17 años; y, 4) Garantizar la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes de 0 a 17 años ⁵¹.
- Decreto Supremo N.º 008-2015-MINAGRI que aprobó el **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021**. Su objetivo está referido a garantizar la seguridad

alimentaria en el Perú, mediante la producción sostenible de alimentos adecuados, respetando las tradiciones culturales de cada población ⁵².

- Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, **Ley de Promoción de la Alimentación Saludable**. Tiene como objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad y otras prácticas relacionadas con los alimentos, bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles ⁵³.
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprobó el **Reglamento de Alimentación Infantil**. Tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los 24 meses, mediante acciones de promoción, protección y de la lactancia materna ⁵⁴.
- Decreto Supremo N.º 009-2006-MIMDES que desarrolla la Ley N° 29896. **Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna**. Tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los 24 meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientación de prácticas adecuadas de alimentación complementaria ⁵⁵.

- Resolución Ministerial N.º 610-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica N.º 010-MINSA “**Lineamientos de Nutrición Infantil**”. Tiene como objetivos estratégicos, la promoción de la salud, la educación para la mejora de la alimentación de calidad, la reducción de la morbimortalidad infantil, la atención integral de la salud y la democratización de la salud, principalmente en los sectores más pobres ⁵⁶.

2.3. Hipótesis de la investigación

2.3.1. Hipótesis Alterna:

Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, que recurren para su atención en el centro de Salud Baños del Inca-2021.

2.3.2. Hipótesis Nula:

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, que recurren para su atención en el centro de Salud Baños del Inca-2021.

2.4. Variables Del Estudio:

Variable 1: Conocimientos sobre Alimentación Complementaria

Variable 2: Prácticas de alimentación complementaria.

Operacionalización de Variables.

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Valores /indicadores | Escala de Medición |
|---|---|--|---|---|--------------------|
| <p>CONOCIMIENTO DE LA MADRE ACERCA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.</p> | <p>Conjunto de saberes que tiene la madre sobre alimentación complementaria adecuada y oportuna para el desarrollo óptimo de los niños menores de 2 años ³⁰.</p> | <p>Se tiene en cuenta niveles de conocimiento que incluye: características, si es oportuna para la edad, adecuada en cantidad, frecuencia, consistencia y contenido nutricional en los alimentos que debe recibir el lactante a partir de los 6 meses hasta antes de los 2 años de vida.</p> | <p>Características de alimentación complementaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oportuna - Cantidad: Adecuada - Frecuencia - Consistencia - Contenido nutricional. | <p>Conocimiento Bueno: 17-24 puntos</p> <p>Conocimiento Regular: 12-16 puntos</p> <p>Conocimiento Deficiente: 0-11 puntos</p> | <p>Ordinal</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>PRÁCTICAS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p> | <p>Es la habilidad o experiencia que adquieren las madres tras la realización continuada de una actividad como la de alimentar a su niño(a).</p> <p>50</p> | <p>Se medirá en adecuadas e inadecuadas, según las acciones que refiere realizar la madre al preparar los alimentos y almacenarlos usando las medidas higiénicas e interactuando en el momento de la alimentación con el lactante a partir de los 6 meses hasta los 2 años de vida</p> | <p>-</p> <p>Características de las prácticas acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de Higiene. - Preparación de los alimentos - Tipo de alimentos - Almacenamiento de los alimentos. - Interacción madre/lactante | <p>Prácticas Adecuadas:</p> <p style="text-align: center;">>=8 puntos</p> <p>Prácticas Inadecuadas:</p> <p style="text-align: center;">- < 8 puntos</p> | <p style="text-align: center;">Ordinal</p> |
|---|--|--|--|---|--|

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y Tipo de Estudio

La investigación es de tipo observacional, correlacional y transversal; y que por la naturaleza del problema y teniendo en cuenta los objetivos, permitieron “determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses de edad” basándose en los resultados obtenidos del instrumento formulado para su determinación⁵⁷. El estudio es correlacional porque pretende encontrar la relación entre dos variables y de diseño transversal dado que los datos serán recolectados en un tiempo y un espacio determinado⁵⁷.

3.2. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Baños del Inca, de categoría I- 4, en el área de CRED, Baños del Inca, es uno de los 12 distritos que conforman la provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca. Se encuentra ubicado en la zona norte del Perú, muy cerca de la línea ecuatorial. Por lo que, las condiciones geográficas y ecológicas son especiales en relación con los demás departamentos de la sierra del país, considerándose la zona de Cajamarca como la Sierra Verde del Perú, por sus moderadas altitudes, diversidad de pisos ecológicos, zonas de vida, multiétnico y con una mayor densidad pluvial.

El distrito de Los Baños del Inca se ubica a una altitud de 2,667 m.s.n.m.; sin embargo, el territorio distrital con sus centros poblados, caseríos y anexos, presenta altitudes que van desde los 2,500 m.s.n.m. en la zona de Huayrapongo, hasta los 4,100 m.s.n.m. en la zona de San José. Geográficamente se encuentra entre las coordenadas 7° 09' 12" de latitud sur y 78° 30' 57" de longitud oeste.

Limitaciones de Baños del Inca:

- Por el Norte con el distrito de la Encañada,
- Por el Sur con el distrito de Llacanora y Namora,
- Por el Este con el distrito de la Encañada
- Por el Oeste con la capital de la provincia de Cajamarca.

La micro red de Salud del distrito de Baños de Inca cuenta con un Centro de Salud y 05 puestos de Salud, se ha implementado con 103 trabajadores 08 administrativos, 14 médicos generales, 22 enfermeras, 18 obstetras y 20 técnicos en enfermería, 04 técnicos en laboratorio. De los 108 trabajadores 68 atienden en el Centro de Salud.

En el distrito encontramos algunos problemas en salud como son: Elevada tasa de desnutrición crónica en niños, elevada razón de mortalidad materna, débil extramural y de coordinación intersectorial y frágil sistema de información.

3.3. Población de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por 625 madres de familia con niños (as) de 6 a 24 meses de edad, que fueron atendidos en los consultorios de CRED del Centro de Salud de Baños del Inca.

3.4. Unidad de Análisis

Conformado por cada una de las madres de familia que tengan niños entre las edades de 6 a 24 meses y sean atendidas en los consultorios CRED, en el centro de Salud de Baños del Inca – 2021.

3.5. Marco Muestral

El marco muestral fue el padrón nominal de las historias clínicas de los niños de 6 a 24 meses, atendidos en los consultorios de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de los Baños del Inca.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Madres que concurren al Centro de Salud de los Baños Del Inca, con niños de 6 a 24 meses de edad al servicio de CRED.
- Madres que accedan a participar en el estudio de investigación y firmen el consentimiento informado.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Madres que no acepten participar en el estudio.
- Madres que no sepan leer y escribir.

3.7. Muestreo

Con la finalidad de disminuir el error en la selección de la muestra, se considerará el método probabilístico, aleatorio simple. Este método permitirá hacer inferencia sobre la población en estudio; en este caso las madres con niños menores de 24 meses de edad.

Procedimiento de muestreo o selección de la muestra

En cuanto a la selección de la muestra, se tuvo en cuenta a las madres con niños (as) entre las edades de 6 a 24 meses de edad, que acuden a los consultorios de control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Baños del Inca.

Para tal fin se utiliza el siguiente proceso:

$$I = N/n$$

I: es el intervalo de muestreo.

$$N = 625$$

$$n = 172$$

Reemplazándola se tiene que el intervalo será $3.6 = 4$

Esto significa que de cada 4 madres de familia una será parte de la muestra. Primero, para iniciar con la elección de un número aleatorio, un participante, y partir de allí se seleccionan teniendo en cuenta el intervalo.

3.8. Tamaño Muestral

La muestra de estudio se obtuvo de modo probabilístico aleatorio simple, quedó constituida por 172 madres de niños de 6 a 24 meses de edad, el cual permitirá estimar parámetros, es decir hacer inferencia a valores poblacional, con un grado de confianza de 95%.

La fórmula es:

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

Donde:

N: es el tamaño de la población.

K: es una constante que depende del nivel de confianza.

e: es el error muestral deseado (0.05).

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es (1 - p).

n: tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula se tiene:

$$N: 122 \quad K: 1,96 \quad q: 0,5 \quad p: 0,5 \quad e: 0,05$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 625 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(625 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Aplicando la fórmula se obtuvo $n = 238$

Se procedió a ajustar la muestra, para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_{ajustado} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Entonces: n ajustado: 172 madres con hijos e hijas de 6 a 24 meses de edad.

3.9. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica:

Para evaluar el nivel conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la técnica encuesta, con la finalidad de recabar información sobre los conocimientos que poseen las madres con niños de 6 a 24 meses acerca de la alimentación complementaria. Se utilizó también una guía de observación, que se basa en una lista de preguntas con indicadores de prácticas sobre alimentación complementaria, que cumplen y/o realizan las madres para alimentar al niño.

Instrumento:

Cuestionario: Este instrumento permitió recopilar información mediante una serie de preguntas específicas para conocer el conocimiento sobre alimentación complementaria.

Para la ejecución de la presente investigación se utilizó un instrumento que consta de tres secciones:

Primera parte: Datos generales de la madre y del niño.

Segunda parte: Cuestionario de conocimiento de la alimentación complementaria constituido por 24 ítems, con preguntas cerradas. El cuestionario se elaboró en base al instrumento usado por la autora: Mamani Yujra, Nilian Maritza (2018)²⁷, en su

estudio “conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata”; las preguntas tienen un valor de cero a uno. Un punto si responde correctamente y cero puntos si no responde o responde de manera incorrecta.

La evaluación del conocimiento categoriza el conocimiento en bueno, regular y deficiente.

- Bueno : 17 – 24 puntos
- Regular : 12 – 16 puntos
- Deficiente : 0 – 11 puntos

Tercera parte: Guía de Observación de prácticas alimentarias, se recogió datos sobre prácticas de Alimentación Complementaria, para lo cual se usó una lista preguntas con indicadores de prácticas sobre alimentación complementaria, el cual estuvo constituido por 15 ítems.

El puntaje asignado a cada ítem fue: 1 punto por cada ítem respondido adecuadamente y 0 puntos si la madre responde que no se cumple con la práctica indicada en cada ítem.

PUNTAJE TOTAL:

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 15

Categoría con relación al puntaje total:

Adecuadas ≥ 8 puntos

Inadecuadas < 8 puntos

La guía de observación se elaboró mediante el instrumento de la autora, Zurita Esquivel (2016)⁵⁹, aplicado en su investigación: “Conocimientos y Prácticas de las

madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un Centro de Salud, San Miguel”⁶⁰.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez de los instrumentos 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.

Prueba Piloto: Se realizó una prueba piloto con la finalidad de validar el instrumento, sobre conocimientos y prácticas y realizar las modificaciones que se estime conveniente, realizar reajustes y mejorar la comprensión de las preguntas; asimismo, medir el tiempo real de aplicación. Esta prueba se aplicará al 10% de la muestra obtenida. Las madres a quienes se les aplicará serán con similares características a la población en estudios. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicará el indicador KR-20 (coeficiente de Kuder-Richardson).

Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos de la presente investigación se solicitó permiso al director del Centro de Salud de Baños del Inca y al jefe de enfermeros que está a cargo del servicio de CRED, a fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a las madres participantes de los niños de 6 a 24 meses de edad.

3.10. Procesamiento y Análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó en forma electrónica, se codificó manualmente para luego procesarlos con el paquete estadístico de Microsoft Office Excel y/o exportar al paquete estadístico SPSS versión 26.0, posteriormente se elaboró tablas simples, en relación con los objetivos del estudio. Para determinar la relación de variables se utilizó la

prueba estadística de chi cuadrado donde el valor de p es mayor 0,05, los datos organizados se presentan en tablas simples y de contingencia.

Finalmente se procedió a realizar interpretación y discusión de los resultados usando los antecedentes y marco teórico respectivo, para luego, formular las conclusiones y recomendaciones.

3.11. Consideraciones Éticas

Principio de beneficencia: Este principio ético garantiza el bienestar en todas sus dimensiones de las madres de familia que intervinieron en el estudio ⁶¹. En este sentido, ninguna persona entrevistada estuvo expuesta a ningún riesgo.

Principio de justicia: Trato justo y equitativo, espacios para absolver dudas, se evitó el trato desigual e inoportuno que no responda a los fines de la presente investigación ⁶¹. Las madres de este estudio recibieron un trato justo y cordial por igual.

Principio de respeto: Referido a libertad y dignidad de la persona, el respeto por estos componentes es sustancial en toda la investigación, ello se garantiza en el consentimiento informado ⁶¹. En esta investigación las madres de familia, encuestadas fueron tratadas con respeto y consideración por igual sin distinción alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características de las madres de los niños (as) de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021

| Datos generales de la madre | N° | % |
|------------------------------------|------------|----------------|
| Edad de la madre | | |
| 15 a 20 Años | 19 | 11,0 % |
| 21 a 25 Años | 57 | 33.1 % |
| 26 a 30 Años | 42 | 24.4 % |
| 31 a 35 Años | 31 | 18.0 % |
| 36 a 40 Años | 17 | 9.9 % |
| 41 a 45 Años | 6 | 3.5 % |
| Procedencia | | |
| Urbana | 86 | 50.0 % |
| Rural | 86 | 50.0 % |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 24 | 14.0 % |
| Secundaria | 100 | 58.1 % |
| Superior | 48 | 27.9 % |
| Estado civil | | |
| Casada | 42 | 24.4 % |
| Conviviente | 107 | 62.2 % |
| Soltera | 23 | 13.4 % |
| Número de hijos | | |
| Uno | 58 | 33.7 % |
| Dos | 59 | 34.3 % |
| Tres a más | 55 | 32.0 % |
| Religión | | |
| Católica | 125 | 72.7 % |
| Evangélica | 47 | 27.3 % |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 83 | 48.3 % |
| Trabajadora del hogar | 11 | 6.4 % |
| Vendedora ambulante /negociante | 9 | 5.2 % |
| Otros | 69 | 40.1% |
| Total | 172 | 100.0 % |

En la tabla 1, se presenta las características generales de las madres encuestadas con niños de 6-24 meses de edad, observándose que 33,1% oscilan entre las edades de 21 a 25 años, seguido del 24,4% con edades de 26 a 30 años; y un bajo porcentaje de 3,5% tienen edades de 41 a 45 años, con relación a la procedencia se tiene que el 50% refiere que es de zona urbana; el restante de zona rural; referente al grado de instrucción 58,1% primó el grado de instrucción secundaria; el 62,2% manifiesta que su estado civil es conviviente; el 34,3% tienen dos hijos; el 72,7% dijeron profesar la religión católica y el 48,3% manifestó ser ama de casa.

En cuanto a la edad en la presente investigación indica que las mujeres son madres jóvenes, etapa donde las mujeres van alcanzado la madurez necesaria y por lo tanto no cuentan con la experiencia necesaria y conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria que se debe de brindar a su niño en cierta edad; y a medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia del rol y la importancia sobre una alimentación adecuada.

Con relación a la procedencia de las madres se tiene que un 50% refiere ser de zona urbana; y la otra mitad de zona rural (50%). Podemos observar que tanto zona urbana y rural puede conllevar a presentar los mismos conocimientos ya sean buenos, regulares o deficientes según al grado de instrucción que presenten y en cuanto a sus prácticas tanto adecuadas como inadecuadas esto puede ser debido a sus costumbres, creencias y mitos según el lugar donde residen.

Referente al grado de instrucción de las madres el 58,1% cuentan con grado de instrucción secundaria; y esto facilita que la madre entienda con facilidad la consejería que se le brinda acerca de alimentación complementaria en los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo, y esto se verá reflejado en el estado nutricional de sus niños, el 27,9 % con

educación superior, menos de la mitad de madres cuentan con estudios superiores por lo que se obtendría buenos conocimientos acerca de una alimentación adecuada y el 14% con educación primaria, las madres que no cuentan con sus estudios completos dificultará a que entiendan las consejerías brindadas en los consultorios de CRED sobre Alimentación Complementaria.

En cuanto al estado civil de las madres, la mayoría tienen la situación de convivientes (62,2%), casadas 24.4 % y solteras 13.4%. Las madres que cuentan con el apoyo tanto de la pareja y familia, se verá reflejado emocionalmente como aporte de ayuda. Y esto repercutirá en cuanto a la nutrición del niño.

Respecto al número de hijos de las madres un 34,3% tienen dos hijos, un 32 % de madres tienen de tres hijos a más y por último un 24,4% tienen un hijo. Las madres están al cuidado de dos menores niños en cierta parte, por tal razón se debería tener en cuenta la importancia del crecimiento y desarrollo que vienen afrontando sus hijos y si están brindando una alimentación complementaria adecuada y de ese modo garantice un alimento de calidad y así evite problemas nutricionales.

Y por consiguiente a la ocupación de la madre un 48,3% se ocupan de su casa, dando a entender que todas ellas se dedican al cuidado de sus hijos e hijas, de manera relativa están pendientes de su alimentación y se verá reflejado en su estado nutricional de crecimiento y desarrollo del niño, 40,1% otros hace referencia a madres con profesiones técnicas y universitarias, por consecuencia estas madres no dedicarían el tiempo suficiente al cuidado y alimentación de sus niños y por el contrario dejan al cuidado de otras personas, por lo que el niño por falta de su madre no consumiría adecuadamente sus alimentos, 6,4% trabajadoras de hogares y 5,2% vendedora ambulante y/o negociante, se observa que la mínima cantidad de madres se dedicarían

a otras labores, afectando a una mínima población de niños que se quedan sin sus madres por ir a trabajar y no disfrutan del tiempo suficiente con sus hijos.

Al analizar la caracterización de las madres participantes del estudio notamos que el mayor porcentaje pertenece al grupo etario de 21 a 30 años con 57,5 %, concordantes con los resultados de Ramadany et al²⁴, que su objetivo fue evaluar a madres jóvenes, entre edades de 18 y 25 años, igualmente corresponde con el estudio de investigación de Ramírez³⁰ 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 % y ocupación del hogar un 65,3 %. La edad puede ser un factor determinante tanto en el conocimiento y la práctica de alimentación complementaria, las mujeres mayores cuentan con más experiencia al tener más de un hijo y en cuanto a las mujeres jóvenes al iniciar su papel de madre deben recibir consejos y sugerencias de personas mayores como sus madres y abuelas.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | N° | % |
|------------------------------|------------|----------------|
| Bueno | 68 | 39,5 % |
| Regular | 88 | 51,2 % |
| Deficiente | 16 | 9,3 % |
| TOTAL | 172 | 100,0 % |

En la tabla 2, nos muestra que del total de madres encuestadas un 51,2% tiene un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, y un 39,5% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Respecto al nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en el estudio nos muestra que del total de madres participantes el 51,2% tienen un nivel de conocimiento regular y el 39,5% bueno; existen diversos estudios que refuerzan nuestros resultados como los encontrados por Mamani ²⁷ quien, encontró que 50% de las madres presenta un nivel de conocimiento entre regular, seguido del 30 % con un conocimiento bueno y el 20% nivel de conocimiento es deficiente acerca de la alimentación complementaria que brindan a sus hijos; Sin embargo, datos aproximados muestra Castillo ²⁸, quien encontró que nivel de conocimientos el 64,3% medio el 28,6% bajo y el 7,1% alto. Así mismo contrastan con los resultados de la investigación de Zurita ²⁹, en Lima, encontró que 62,5 % de madres presentó un nivel de conocimientos alto y 37.5 % un nivel regular. Del mismo modo, resultados diferentes se observa en el estudio de Ramírez ³⁰ ejecutado en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén, encontró que las madres de niños de 6 a 12 meses tienen un nivel de conocimiento

sobre alimentación complementaria, el 46.7% presentan conocimiento medio, seguido, del 44.6 % con conocimiento alto. Igualmente, resultados contrapuestos encontraron Assefa et al²⁵ en su estudio evidenció que las madres tenían un buen conocimiento y una actitud positiva sobre las prácticas de alimentación.

De los resultados obtenidos, podemos decir que la mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido de un conocimiento bueno, probablemente a que las madres acuden al centro de salud para los controles de Crecimiento y Desarrollo de sus niños, en donde se brinda información y consejería sobre el cuidado del niño y saber que, al introducir alimentos a la dieta, es un momento muy importante para la salud, y además, puede estar relacionado con experiencias personales y/o acceso a programas de salud.

Según Berga et al ⁷⁸, la alimentación del lactante y niño pequeño es muy esencial para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un desarrollo saludable. Por tanto, para que los padres y cuidadores puedan tener buenas prácticas para iniciar este tipo de alimentación, deben tener toda la información adecuada y objetiva.

En este sentido, las madres con un buen nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria tienen más probabilidades de tener una mejor práctica de alimentación que aquellas que tienen un conocimiento deficiente y además pueden tener una actitud desfavorable; sin embargo, estudios muestran que no encontraron relación estadística. La información generada podría ser útil para que los formuladores de políticas de salud y nutrición diseñen estrategias de intervención efectivas y basadas en evidencia para mejorar el conocimiento en las madres y por ende las prácticas de alimentación infantil y, por lo tanto, el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los niños.

Por otro lado, Forero T. Yibby, et al, señalan que el entorno cercano de la madre influye en la experiencia de la alimentación complementaria y, que a mayor nivel de escolaridad y de asistencia a capacitaciones son mayores las posibilidades de que se cumplan las recomendaciones de alimentación complementaria. Sin embargo, en su estudio esto no resultó ser suficiente; pese la mayoría de las participantes dijo haber recibido capacitación en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, casi ninguna siguió las recomendaciones, que significa un desafío para los profesionales de la salud para educar e iniciar un acompañamiento a la madre e hijo desde la gestación hasta los 24 meses de edad ⁷⁹.

La Organización Mundial de la Salud, menciona que, en los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en el futuro.

Tabla 3. Prácticas de alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.

| PRÁCTICAS | N° | % |
|------------------|-----------|----------|
| INADECUADAS | 3 | 1,7 |
| ADECUADAS | 169 | 98,3 |
| TOTAL | 172 | 100,0 |

En la tabla 3, se evidencia que del total de madres encuestadas un 98,3% realiza prácticas adecuadas y solo un pequeño porcentaje de 1,7% tiene prácticas inadecuadas.

Al comparar con diferentes estudios, solo se encontró coincidencia con el estudio de Ramírez³⁰, donde indica que el 87,2% de las madres participantes de su estudio tienen prácticas adecuadas, mientras el 12,8% tienen prácticas inadecuadas.

Por otro lado, estos resultados difieren de los hallazgos de Zurita²⁹ quien halló que 52,6 % de madres cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños, mientras que el 47,4 % no cumplieron con las prácticas de alimentación complementaria. También, Bhujel S. et al²⁶, encontraron que el 51,9% realizó la práctica correcta, mientras que el 48,1% se involucró en la práctica incorrecta sobre alimentación complementaria.

Romero et al⁷⁵, determinaron que la nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno de cada ser humano; actualmente se reconoce que este periodo es una ventana crítica para la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimos y un buen estado de salud.

También, Ramos y Tordoya encontraron que la pandemia por COVID-19 amenazó la nutrición de los niños de hogares de zonas rurales y bajos recursos que reciben alimentación

complementaria, ya que genera inseguridad alimentaria, la cual repercute en la alimentación del hogar ⁷⁶.

Al analizar podemos decir que las prácticas 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 y/o en las visitas domiciliarias, lo que da lugar a una rápida reducción del retraso en el crecimiento en los niños, y especialmente en aquellos que son de riesgo; y en cuanto a las prácticas inadecuadas puede que aún existen factores que influyen negativamente por diferentes razones: hábitos, costumbres, entorno social, prácticas maternas, educación nutricional, falta de recursos, religión, disponibilidad para el cuidado del niño, opiniones y sugerencias por parte de familiares (madres y abuelitas), gustos y preferencias por algunos alimentos, .o no se da alimentos complementarios a la edad indicada o se administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado.

Además, la alimentación complementaria óptima no solo depende de qué alimentos se le ofrece al niño en sus comidas, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién le de comer al niño ⁸⁰.

De igual forma, las prácticas adecuadas de alimentación complementaria permiten combatir enfermedades, como la anemia, la cual en nuestro país se ha convertido en un problema de salud pública desde hace décadas, y que cada año continúa afectando a los niños menores de 3 años, en su desarrollo integral ⁸¹.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021.

| Prácticas de alimentación complementaria | Nivel de conocimiento | | | | | | | | Prueba Chi Cuadrado |
|--|-----------------------|---------------|-----------|---------------|------------|--------------|------------|----------------|------------------------|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| INADECUADAS | 2 | 1,2 % | 0 | 0,0 % | 1 | 0,6 % | 3 | 1,7 % | X ² = 4,026 |
| ADECUADAS | 66 | 38,4 % | 88 | 51,2 % | 15 | 8,7 % | 169 | 98,3 % | p = 0,134 |
| Total | 68 | 39,6 % | 88 | 51,2 % | 16 | 9,3 % | 172 | 100,0 % | |

En la tabla 4, se observa que un 51,2% cuenta con un nivel de conocimiento regular y prácticas de alimentación complementaria adecuadas; por otro lado, un 39,6% cuenta con un conocimiento bueno y prácticas adecuadas y por último un 9,3% cuenta con un conocimiento deficiente y prácticas adecuadas.

En relación al nivel de conocimiento y las prácticas de las madres acerca de la alimentación complementaria, el presente estudio muestra que las madres de familia más del 51,2 % de ellas tienen prácticas adecuadas en la alimentación complementaria, la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos previos, las buenas prácticas de alimentación complementaria del lactante y del niño/a se basan en el respeto, la protección y el cumplimiento de todas las medidas higiénicas para la preparación de los alimentos.

El tiempo que dedique la madre al cuidado del niño es de mucha importancia ya que de eso dependerá su correcta alimentación y se verá reflejada en el estado nutricional del niño, también

cabe indicar que estas prácticas se pueden ver influenciado por las actitudes y expectativas (conocimientos) de la madres según lo indica el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, donde indica que cada madre adopta actitudes de acuerdo al lugar donde se encuentre ya que cada lugar tiene diferentes creencias y culturas.

Según la prueba estadística de Chi cuadrado no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria ya que el valor de p fue 0,134 ($p > 0,05$), lo que significa que los dos sucesos o variables en estudio son independientes, por lo tanto, se descarta la hipótesis alternativa y se reafirma la hipótesis nula.

Al realizar la comparación con diferentes estudios se encontró coincidencia con el estudio de Ramadany et al ²⁴, quienes en su estudio realizado en Makassar titulado: conocimientos y prácticas de alimentación complementaria (AC) entre madres jóvenes en el Centro de Salud Pública de Tamalanrea Jaya, ciudad de Makassar en 2019, no encontraron asociación entre el conocimiento materno y las buenas prácticas de alimentación complementaria. Existe la necesidad de explorar más a fondo los factores responsables de mejorar las prácticas de alimentación complementaria.

También, Peralta ³¹ en Chota realizó un estudio sobre nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el Puesto de Salud San Antonio de Irica, Chota - Cajamarca, 2017, donde encontró que el nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria de las madres de lactantes de entre 6 a 24 meses, es bajo y no se relaciona con las prácticas de alimentación. Este nivel se presenta según las respuestas que se indican: No conoce que es la alimentación complementaria ni cuáles son los beneficios, tampoco conoce que cantidad, edad de inicio y con qué continuidad debe proporcionar alimentación complementaria a su hijo en base a los meses que tiene, además tampoco conoce qué consistencia y qué tipo de alimentos debe proporcionar a su hijo, asimismo, no conoce los

cuidados de limpieza e higiene que debe tener durante la preparación y administración de los alimentos, además, no sabe cuáles son las posibles consecuencias de la inapropiada alimentación complementaria.

En contraste, Berisha et al ⁶² en Kosovo realizaron en su estudio titulado: conocimientos, actitudes y prácticas de madres en Kosovo sobre alimentación complementaria para lactantes y niños de 6 a 24 meses, donde encontraron que el 88,4% de las encuestadas tenía buenos conocimientos sobre alimentación complementaria, mientras que solo el 38,4% de las madres tenían buenas prácticas en cuanto al momento de iniciar la alimentación complementaria, encontrando asociación entre el conocimiento materno y el nivel de educación para la alimentación complementaria.

Al analizar los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular y realiza prácticas adecuadas. Sin embargo, un porcentaje de madres presentan conocimiento bueno, resultados que nos indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación adecuada; pero también existe un porcentaje significativo de madres con un nivel de conocimiento deficiente; esto refleja que las madres no toman conciencia en brindar a sus niños una alimentación nutritiva y balanceada. Por lo cual es necesario profundizar el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria para orientar las actividades preventivas y promocionales, la madre juega un rol importante, ya que de los conocimientos que ella posea dependerá la conducta que asuma durante la participación en el cuidado de sus hijos para mejorar el crecimiento y desarrollo del menor.

CONCLUSIONES

- Las madres de niños de 6 a 24 meses caracterizadas en el estudio, la edad que predominó fue de 21 a 30 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación ama de casa y con dos hijos en su mayoría.
- El nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021, en más de la mitad de las madres cuenta con un conocimiento regular, seguido de más un tercio cuenta con un conocimiento bueno y un porcentaje significativo es malo.
- Las prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Baños del Inca en el 2021, son adecuadas.
- No se encontró relación estadísticamente significativa según la prueba estadística de Chi cuadrado, ya que el valor de p fue 0,134 ($p > 0,05$), entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 24 meses de edad; lo que significa que las dos variables en estudio suceden de manera independiente.

RECOMENDACIONES

- Al profesional de Enfermería, continuar y ampliar la consejería por medio de sesiones educativas y demostrativas con el objetivo de facilitar la comprensión sobre la alimentación complementaria; destacando temas de calidad, frecuencia y mezcla de los diferentes alimentos, para mejorar y fortalecer el conocimiento y las prácticas a favor de la salud de los niños.
- A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del Área de Niño y Nutrición para la actualización de programas que fortalezcan la salud nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería impulsar la ejecución de otros estudios de investigación sobre la alimentación complementaria en los niños en diferentes Centros de Salud de la región de Cajamarca.
- A los futuros profesionales de Enfermería realizar investigación con enfoque cualitativos con la finalidad de profundizar formas y características de alimentación complementaria en la experiencia de las madres, según grupos de edad.
- A las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Baños del Inca para que no hagan caso omiso en cuanto a la parte nutricional de sus menores ya que es el pilar para su crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abiyu C, Belachew T. Nivel y predictores del conocimiento y la actitud de las madres sobre la alimentación complementaria optima en la zona occidental de Gojjam, noroeste de Ethiopia. Nutr Diet Suppl [Internet]. 2020 [Cited 2022 Feb 20]; 12: 113–21. Available From: <https://www.dovepress.com/level-and-predictors-of-mothersrsquo-knowledge-andattitude-on-optimal-peer-reviewed-fulltext-article-NDS>.
2. WHO Guideline. Improving childhood development-summary. 2019. Available from: www.who.int/maternal_child_adolescent/child/summary_guideline_improving_early_childhood_development.pdf.
3. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. [Internet]. 2019 oct [citado 2022 Feb 20]; 18(5): 801-816. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000500801&lng=e. Epub 05-Oct-2019.
4. WHO Guideline. Mejorar el desarrollo infantil-resumen. 2019. Available from: www.who.int/maternal_child_adolescent/child/summary_guideline_improving_early_childhood_development.pdf.
5. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-deOrue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2019 oct [citado 2022 Feb 20];

18(5): 801-816. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000500801&lng=e.

Epub 05-Oct-2019.

6. Informe de la nutrición mundial 2018. Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas. Yangambi: Axel Fassio/Centro De Investigación Forestal Internacional, Yangambi (República Democrática Del Congo), 2017; 2018-2017.
7. INEI. Embarazo Adolescente En Perú Sube Al 14,6 %. [Online].; 2015. Available From: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-miladolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/#:~:text=Esta%20cifra%20representa%20el%2014,2%20C1%20puntos%20porcen,tuales%20m%C3%A1s>.
8. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. [Online].; 2016 [Cited 2020 Enero 07. Available From: <Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/3514.Pdf>.
9. Fernández Y Martines. Impacto Social Y Económico De La Desnutrición Infantil En Centroamérica Y República Dominicana. [Online].; 2007 [Cited 2020 agosto 11. Disponible en: Https://Www.Mef.Gob.Pe/Contenidos/Pol_Econ/Documentos/Costo_Del_Hambre_Im_pacto_Economico_Y_Socia_%20de_Desnutricion_Infantil.Pdf.
10. Palma AFRMICA. Impacto Social Y Económico De La Malnutrición Modelo De Análisis Y Estudio Piloto En Chile, El Ecuador Y México. [Online].; abril 2017 [Cited 2020 agosto 11]. Disponible en: <Http://Www.Codajic.Org/Sites/Www.Codajic.Org/Files/Impacto%20social%20y%20e con%C3%B3mico%20de%20la%20malnutrici%C3%B3n%20.Pdf>.

11. Marine A, Alcázar L, Walker I. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. Grade, Editor. Lima: Grade; (2011).
12. Alcázar L, Marine A, Walker I, Valdivia M, Cueto S, Saldarriaga V et al. Salud, Interculturalidad Y Comportamientos De Riesgo. [Online].; 2011 [Cited 2020 agosto 11. Disponible en:
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_SALUDINTERCULTURALIDADRIESGO.pdf
13. Palma A. Malnutrición En Niños Y Niñas En América Latina Y El Caribe. [Online].; 2018 [Cited 2020 agosto 11. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>).
14. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Médico Hosp. Infante. Mex. [revista en la Internet]. 2016 oct [citado 2022 Feb 27]; 73 (5): 338-356. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>.
15. Reglamento de alimentación Infantil. [Online]. Available From:
<File:///F:/Un%20troyano%20ha%20ocultado%20los%20archivos/PROY%20TESIS/Reglamento%20alimentacion%20infantil.Pdf>.
16. Vásquez-Garibay EM. Recomendaciones para la Alimentación del Niño durante Los Primeros 23 Meses De Vida. [Online].; 2012 [Cited 2020 agosto 11. Available From:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm121f.pdf>.
17. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. 2010 [citado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf.

18. Bazalar D. Bazalar DAG. Conocimientos Y Prácticas De Las Madres De Niños De 6 A 12 meses Sobre Alimentación Complementaria En El Centro De Salud "Nueva Esperanza". [Online].; 2011 [Cited 2020 enero 6. Disponible en:
Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Cybertesis/1297/Galindo_Bd.Pdf;J
19. Instituto De Nutrición Humana. Boletín Médico del Hospital Infantil de México (Consenso para las Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes. For Complementary Feeding In Healthy Infants). [Online].; September–October 2016. Disponible en:
<Https://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S1665114616301022>.
20. Rogger-Eduardo E. Reglamento De Alimentación Infantil (Directiva sanitaria para la Implementación de Lactarios). [Online].; noviembre 2019. Available From:
<Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/MINSA/4922.Pdf>.
21. Estremadoyro EB. La Educación le La Madre como Determinante de la Salud del Niño: Evidencia Para El Perú En Base A La ENDES. [Online].; 2008 [Cited 2020 agosto 11. Disponible En:
Https://Www.Cies.Org.Pe/Sites/Default/Files/Investigaciones/La_Educacion_De_La_Madre_Como_Determinante_De_La_Salud_Del_Nino.Pdf.
22. Alcázar L. Salud, Interculturalidad Y Comportamientos. [Online].; 2011 [Cited 2020 agosto 11. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12799/818>
23. Fernández A, Martínez A, Carrasco R, Ignacio A. Impacto Social Y Económico De La Malnutrición Modelo De Análisis Y Estudio Piloto En Chile, El Ecuador Y México. [Online].; 2017 [Cited 2020 agosto 11]. Disponible en:
<Http://Www.Codajic.Org/Sites/Www.Codajic.Org/Files/Impacto%20social%20y%20econ%20mico%20de%20la%20malnutrici%C3%B3n%20.pdf>.

24. Ramadany S, Achmad H, Yunus R, Binti M, Ramadany Y, Mutmainnah N, et al. Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria (CF) entre madres jóvenes en el Centro de Salud Pública de Tamalanrea Jaya, ciudad de Makassar en 2019. *Nat.Volatiles&Essent.Oils* [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero del 2022];8(5):22762285. Disponible en: <https://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/779/709>.
25. Assefa DG, Woldesenbet TT, Molla W, Zeleke ED, Simie TG. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en Assosa Woreda, zona de Assosa, región de Benshangul Gumuz, Etiopía occidental: a cross-sectional study. *Arch Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 20];79(1):170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8466390/>.
26. Bhujel S, Khadka R, Baskota S, Poudel L, Bista S, Gurung M, et al. Knowledge and practice of complementary feeding among the mothers of the child aged group 6-24 months, tanahu distirct, Nepal. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 20];19(1):127–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934147/>.
27. Mamani-Yujra NM. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el centro de salud Pomata – 2018 [Tesis]. Puno -Perú: Universidad Nacional Del Altiplano - Puno; 2019.
28. Castillo-Atoche CC. Conocimiento Y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria En Madres De Niños 6 – 24 Meses De Edad. Centro De Salud Santa Teresita. Sullana. Marzo - junio 2018 [Tesis]. Sullana - Perú: Universidad San Pedro; 2019.

29. Zurita-Esquivel MK. conocimientos y Prácticas de las madres de Niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un Centro De Salud, San Miguel 2016 [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
30. Ramírez-Correa MA. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 y 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén 2017 [Tesis]. Jaén, Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Jaén; 2018.
31. Peralta-Campos W. Nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Irica, Chota - Cajamarca, 2017 [Tesis]. Chota, Cajamarca - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.
32. Sopena R. Diccionario Enciclopédico Ilustrado España- Madrid: 3era Ed. Editorial Ramón Sopena.
33. Raul Zcyj. Diccionario De Filosofía Dialéctica. A.F.A. Parraga Zsyj, Editor. Lima: Editores Importadores S.A; 2003.
34. Japiassú H. Introducción Al Pensamiento Epistemológico. Sexta Edición Ed. Alves. F, Editor. Brazil; 1991.
35. Piaget J. Conocimiento. Naturaleza Y Los Métodos De La Epistemología; 2000 noviembre.
36. Educación MD. Dirección De Educación Superior Pedagógica. [Online].; 2015 [Cited 2019 enero 07. Disponible en:
[Http://Www.Minedu.Gob.Pe/Superiorpedagogica/Producto/Sistema-De-EvaluacionDe-Los-Aprendizajes/](http://Www.Minedu.Gob.Pe/Superiorpedagogica/Producto/Sistema-De-EvaluacionDe-Los-Aprendizajes/).
37. Primaria-Especializada G. Alimentación del lactante y del niño de corta edad. [Online].; 2019 [Cited 2019 enero 07. Disponible en:

[Http://Www.Ampap.Es/WpContent/Uploads/2019/04/Alimentacion-Del-Lactante-Y-Del-Ni%C3%B1o-De-CortaEdad.Pdf](http://Www.Ampap.Es/WpContent/Uploads/2019/04/Alimentacion-Del-Lactante-Y-Del-Ni%C3%B1o-De-CortaEdad.Pdf).

38. Hugo L. Guías Alimentarias Para La Población Peruana. [Online].; 2018 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
File:///F:/_PROY%20TESIS/Guia%20del%20minsa%20alimentacion%202019.Pdf
39. Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada. Alimentación del lactante y del niño de corta edad. [Online].; 2019 [Cited 2020 enero 07. Disponible en: <https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentaciondel-lactante-y-del-ni%c3%b1o-de-corta-edad.pdf>.
40. Pardío-López J. Alimentación Complementaria Del Niño de 6 A 12 Meses de Edad. [Online].; 2012 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
<https://Www.Redalyc.Org/Pdf/4236/423640333007.Pdf>.
41. Ministerio de Salud (MINSA). Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet]. 2001 [citado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf.
42. MINSA. Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil. [Online].; 2013 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
<https://Www.cnp.org.pe/pdf/documento%20t%c3%89cnico%20de%20sesiones%20de%20mostrativaS.Pdf>
43. Sulca-Lujan G. Combinaciones de Alimentos y Esquema de Mezclas [Internet]. 2015 [Cited 2022 Feb 20]. Disponible en: <https://pdfslide.tips/documents/combinaciones-dealimentos-y-esquema-de-mezclas.html>.
44. MINSA. Documento Técnico Orientaciones para la Promoción de la Alimentación y

- Nutrición Saludable. [Online]. Lima; 2012. Available From:
Www.Gob.Pe/Uploads/Document/File/296301/RM_N__195-2019-MINSA.PDF.
45. Serra L. Nutrición Y Salud Pública Elsevier. E, Editor. España: 2da Edición.; 2006.
46. Sáenz M. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil De Bogotá Colombia; 2007.
47. Creed-Kanashiro M. ¿Cómo Alimentar A Los Niños? La Práctica De Conductas Alimentarias Saludables Desde La Infancia. [Online].; 2012 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S172646342012000300013.
48. Alcázar AM. El Rol De Las Percepciones y los Conocimientos de las Madres en el Estado Nutricional De Sus Niños. [Online].; 2011 [Cited 2020 agosto 11. Disponible en:
Http://Biblioteca.Clacso.Edu.Ar/Peru/Grade/20120223050027/30_Alcazar_Marini_Walker.Pdf.
49. Pender N. El Cuidado. [Online].; 2012 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Com/2012/06/Nola-Pender.Html.
50. Gladis P. El Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender (Una Reflexión En torno a su comprensión [Online].; Octubre-diciembre 2011. Disponible en:
Http://Www.Scielo.Org.Mx/Pdf/Eu/V8n4/V8n4a3.Pdf.
51. Vulnerables M. Plan Nacional De Acción Por La Infancia Y La Adolescencia. [Online].; 2012-2021 [Cited 2020 enero 07. Disponible en:
Https://Www.Mimp.Gob.Pe/Webs/Mimp/Pnaia/Pdf/Documento_PNAIA.Pdf.

52. Riego M. Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional. [Online].; 2015-2021 [Cited 2020 enero 07. Disponible en: <https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/planacional-seguridad-2015-2021.pdf>.
53. Peruano D. Ley De Promoción De La Alimentación Saludable. [Online].; 2020 [Cited 2020 enero 07]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30021-decreto-supremo-n-017-2017-sa-1534348-4/>.
54. MINSA. Reglamento De Alimentación Infantil. [Online].; 2015 [Cited 2020 enero 07. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>.
55. Peruano Ddbe. Ley Que Establece La Implementación De Lactarios En Las Instituciones Del Sector Público Y Del Sector Privado Promoviendo La Lactancia Materna. [Online].; 2020 [Cited 2020 enero 07. Available From: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-desarrolla-la-ley-no-29896-ley-que-est-decreto-supremo-n-001-2016-mimp-1343376-6/>.
56. MINSA. Lineamientos de nutrición infantil. [Online].; 2004 [Cited 2020 enero 07. Available From: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM610-2004-MINSA.pdf>.
57. Cienfuegos-Velasco M, Cienfuegos-Velasco A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Feb 20] ; 7(13): 15-36. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672016000200015&lng=es.

58. Rodríguez Ruiz BS. Conocimiento Materno Sobre Alimentación Complementaria Y El Estado Nutricional Del Lactante. [Online].; 2019 [Cited 2020 agosto 11. Available From: [Http://Dspace.Unitru.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNITRU/13208/1887.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Dspace.Unitru.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNITRU/13208/1887.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y).
59. Zurita-Esquivel MK. conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre Alimentación Complementaria, En Un Centro De Salud, San Miguel [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
60. Salud MD. Promoción De Prácticas Y Entornos Saludables Para El Cuidado Infantil, Ministerio De Salud. PDF. Lima: Dirección General De La Salud, Lima; 2011.
61. Leonardo-Amaya GBWH. Principios éticos. [Online].; 2015 [Cited 2020 enero 07. Available From: [Https://eticapsicologica.Org/Index.Php/Documentos/Articulos/Item/16-Que-Son-LosPrincipios-Eticos](https://eticapsicologica.Org/Index.Php/Documentos/Articulos/Item/16-Que-Son-LosPrincipios-Eticos).
62. Berisha M, Ramadany N, Hoxha R, Gashi S, Zhjeqi V, Zajmi D, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en Kosovo sobre la alimentación complementaria para lactantes y niños de 6 a 24 meses. Med Arch [Internet]. 2017 [citado el 27 de febrero del 2022];71(1):37. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC5364788/>.
63. Demilew YM. Factores asociados con el conocimiento de las madres sobre la recomendación de alimentación de lactantes y niños pequeños en barrios marginales de la ciudad de Bahir Dar, Etiopía: estudio transversal. BMC Res Notes [Internet]. 2017;10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-2510-3>
64. Shukure R. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el inicio de la alimentación complementaria entre niños menores de dos años en la ciudad de fische, zona

- norte de Showa, Etiopía. *Int j biomed eng clin sci* [Internet]. 2017;3(6):103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11648/j.ijbecs.20170306.16>
65. Tadele N, Habta F, Akmel D, Deges E. Knowledge, actitud y práctica hacia la lactancia materna exclusiva entre madres lactantes en la ciudad de Mizan Aman, suroeste de Etiopía: estudio transversal descriptivo. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2016;11(1):3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0062-0>
66. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva entre las madres en la metrópolis tamal de Ghana. *salud reproductiva* [Internet]. 2018;15(1):140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0579-3>.
67. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Desnutrición materna e infantil: exposición global y regional y consecuencias para la salud. *Lancet* [Internet]. 2008 [cited 2022 Feb 27];371(9608):243–60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(07)61690-0/fulltext).
68. Marriner TA, Alligood M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 5ª. Edición. Madrid: Elsevier. 2003.
69. Kant I. *Crítica de la Razón Pura*. Ediciones Alfaguara. México. Novena Edición. Traducción de Pedro Ribas. 1993.
70. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, División de Ciencias Sociales y del Comportamiento y Educación, Junta de Niños, Jóvenes y Familias, Comité de Apoyo a los Padres de Niños Pequeños, Breiner H, Ford M, et al. *Conocimientos, actitudes y prácticas de crianza*. Washington, DC, DC: Prensa de las Academias Nacionales; 2016.
71. Organización de estados Iberoamericanos. *Prácticas de cuidado y enseñanza*. 2018 [citado el 18 de marzo del 2022]. Disponible en: https://redes.colombiaaprende.edu.co/ntg/men/pdf/Practicas_de_Cuidado.pdf

72. Yeshaneh A, Zebene M, Gashu M, Abebe H, Abate H. Práctica de alimentación complementaria y factores asociados entre madres desplazadas internamente con niños de 6 a 23 meses en la región de Amhara, noroeste de Etiopía: un estudio transversal. *BMC Pediatra* [Internet]. 2021;21(1):583. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-03050-y>
73. Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. [Internet]. 2019 abr [citado 2022 Mar 21]; 80(2): 157-162. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
74. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana: todo lo que hay que saber sobre una dieta saludable. 2004 [citado el 5 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthydiet#:~:text=En%20los%20dos%20primeros%20a%C3%B1os,no%20transmisibles%20en%20el%20futuro>
75. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2016;73(5):338–56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
76. Ramos Dueñas EB, Tordoya Geldres E. Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

77. Madero-Zambrano K, Ruidiaz-Gomez K, Rivera-Gomez J, López-DM. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años: Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670009/273865670009.pdf>.
78. Berga-Liarte L, Alcalá-Millán P, Figuerola-Novell J, Eddrhourhi-Laadimat H, ZamoraBagüés M, Ibáñez-Tomás E. Importancia de la alimentación complementaria en la salud infantil. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-alimentacion-complementaria-en-la-salud-infantil/>.
79. Forero Y, Acevedo M, Hernández JA, Morales GE. Alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. chil. pediatra [Internet]. 2018 Oct [Cited 2022 Abr 25]; 89 (5): 612-620. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062018000500612&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>.
80. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. 2010 [citado el 25 de abril del 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1.
81. Brito-Paz MR. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días Sra., soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio en coordinación con el centro de Salud Baños del Inca, con el fin de obtener información sobre los **conocimientos y prácticas de alimentación complementaria**. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas a las preguntas que a continuación se le presenta expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES

De la madre:

a) Edad.

b) Lugar de Procedencia:

1. Ciudad/urbano ()
2. Rural ()

c) Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior ()

d) Estado civil

1. Casada ()
2. Conviviente ()
3. soltera ()
4. Divorciada ()

e) Número de hijos:

f) Religión:

1. Católica ()
2. Evangélica ()
3. Otros ()

g) Ha recibido información sobre alimentación complementaria

1. Si
- 2) No

h) Donde recibió la información:

1. Establecimiento de salud.
2. En su casa cuando el personal de salud la visita.
3. En mi familia
4. Otros
5. No recibió información

i) Quién cuida al niño:

1. Madre
2. Abuela
3. Hermanos mayores
4. Otros.....

j) Ocupación:

1. Su casa
2. Trabajadora del Hogar
3. Vendedora ambulante /negociante
4. Otros.

Del Niño:

a) Edad: Años/Meses

b) sexo:

- 1) Femenino ()
- 2) Masculino ()

c) Estado nutricional:

1. Desnutrido... 1) Si () 2)No ()
2. Sobrepeso ...1) Si () 2)No ()
3. Obeso 1) Si () 2)No ()
4. Anemia.....1) Si () 2)No ()
5. Normal.....1) Si () 2)No ()

d) Cumple con la frecuencia de su CRED: 1) Si () 2) No ()

e) Cumplimiento de su vacunación: 1) Si () 2) No ()

III. PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTOS

A continuación, se presenta una serie de preguntas por favor responda según considere correcta:

1) ¿Qué es para Ud. alimentación complementaria?

1. Darle al niño solo leche materna
2. La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna
3. Darle leche fórmula para complementar la leche materna
4. Dar comida de la olla familiar
5. No sabe

2) ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

1. A los 5 meses o antes
2. A los 6 meses
3. A los 7 meses
4. A los 8 meses
5. No sabe

3) ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?

1. Brinda alimentos necesarios sólo para caminar
2. Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias
3. Favorece el crecimiento y desarrollo normal, físico, y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
4. Para que pueda gatear
5. No sabe

4) ¿Cómo debe ser la alimentación en su niño(a)?

1. Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
2. Completa, en grandes cantidades.
3. En pequeñas cantidades.

4. Hasta que el niño quiera.
5. No sabe.

5) ¿Qué alimentos son adecuados para iniciar la Alimentación Complementaria en su niño?

1. Naranja, hígado, huevo.
2. Pescado, lentejas, arroz.
3. Huevo, sémola, camote.
4. Papa, zapallo, hígado.
5. No sabe.

6) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño de 6-8 meses?

1. 3-5 cucharadas
2. 6-7 cucharadas
3. 8-10 cucharadas
4. Una cucharada
5. No sabe

7) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 6 - 8 meses?

1. Papillas, mazamoras o purés.
2. Picados y desmenuzados.
3. Líquidos (jugo).
4. De la olla familiar.
5. No sabe.

8) ¿Cuántas (frecuencia) comidas durante el día debe recibir el niño de 6-8 meses?

1. 2 comidas más lactancia materna frecuente.
2. 4 comidas más lactancia materna frecuente.
3. 2 o 3 comidas más lactancia materna frecuente.
4. No sabe

9) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

1. 2 a 4 cucharadas.
2. 5 a 7 cucharadas.
3. 8 a 10 cucharadas.
4. Una cucharada.
5. No sabe.

10) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 9-11 meses?

1. Papillas, mazamoras o purés.
2. Picados y desmenuzados.
3. Liquido (jugo).
4. De la olla familiar.
5. No sabe.

11) ¿Cuántas (frecuencia) comidas durante el día debe comer el niño (a) de 9-11 meses?

1. 3 veces (1 principal +2 adicionales)
2. 4 veces (3 principales + 1 adicional)
3. 5 veces (2 principales +3 adicionales)
4. 6 veces más un refrigerio
5. No sabe

12) ¿Cuántas (cantidad) cucharadas de comida debe comer el niño (a) de 12 a 24 meses?

1. 2 a 4 cucharadas.
2. 5 a 6 cucharadas
3. 7 a 10 cucharadas.
4. Una cucharada
5. No sabe

13) ¿Cómo es la consistencia de los alimentos que debe recibir el niño de 12 a 24 meses?

1. Papillas, mazamorras o purés.
2. Picados y desmenuzados.
3. Líquido (jugo).
4. De la olla familiar.
5. No sabe.

14) ¿Cuántas (frecuencia) veces al día debe comer el niño de 12 a 24 meses?

1. 3 veces (1 principal+2 adicionales)
2. 4 veces (3 principales + 1 adicional)
3. 5 veces (3 principales + 2 adicionales)
4. 6 veces más un refrigerio
5. No sabe

15) ¿Cuáles cree usted que son los alimentos que le brindan fuerza (función energética) a su hijo

(a)?

1. Frutas, verduras y leche.
2. Verduras, leche y carnes
3. Papa, trigo, camote, quinua, maíz
4. Gaseosas y conservas
5. No sabe

16) ¿Cuáles cree usted que son los alimentos que ayudan al crecimiento (función estructural o constructora) de su hijo (a)?

1. Frutas, verduras y cereales.
2. Verduras, tubérculos.
3. Carnes, hígado, huevos, leche y sus derivados.
4. Gaseosas y conservas.
5. No sabe.

17) ¿Cuáles cree usted que son los alimentos que le ayudan a proteger de las enfermedades (función reguladora) a su hijo(a)?

1. Tubérculos y cereales (arroz, papa, trigo, quinua, olluco, etc.).
2. Carnes, leche y huevos.
3. Grasas (mantequilla, aceite, etc.).
4. Frutas y verduras.
5. No sabe.

18) ¿Con que frecuencia el niño(a) consume frutas y verduras?

1. Una vez a la semana
2. Una vez al mes
3. Todos los días
4. Tres veces por semana
5. No sabe

19) ¿Con qué frecuencia el niño (a) consume menestras: frijoles, lentejas, habas, arvejas?

1. Una vez a la semana
2. Una vez al mes
3. Todos los días
4. Tres veces por semana
5. No sabe

20) ¿Qué alimentos de consistencia tipo segundo, le daría usted al niño(a) de 12 – 24 meses?

1. Puré +arroz + mate de hierba
2. Lentejas + pescado + fruta o jugo de fruta
3. Caldo + jugo de frutas
4. No sabe

21) ¿Usted sabe qué alimentos pueden producir alergia en los niños(as)?

1. Cítricos y mariscos.
2. Menestras y cereales.
3. Papa y cebollas.
4. Trigo y tubérculos.
5. No sabe

22) ¿A qué edad le daría un huevo entero al niño(a)?

1. 6 a 8 meses.
2. 9 a 11 meses.
3. 12 a 14 meses.
4. 14 a más meses.
5. No sabe

23) ¿Cómo debe ser el momento de la alimentación de su niño?

1. El niño debe participar en la alimentación.
2. Se sujeta al niño para que no juegue con los alimentos.
3. Ayuda al niño en la alimentación.
4. 1 y 3 son ciertas.
5. No sabe.

24) ¿Cómo debe ser la posición correcta de su niño al momento de la alimentación?

1. Sentado en sus faldas.
2. Sentado en una silla de comer.
3. Sentado en su cama.
4. 1 y 2 son ciertas.
5. No sabe.

¡MUCHAS GRACIAS!

GUIA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

| Prácticas variables | Si (1) | No (0) |
|--|--------|--------|
| 1. ¿Continúa amamantando al niño? | | |
| 2. ¿El niño tiene apetito? | | |
| 3. ¿Hace preparaciones tipo puré (6-8Meses), picado (9 –11meses) de la olla familiar (12 a más)? | | |
| 4. ¿Le da refresco al niño en su biberón u otras leches(fórmulas)? | | |
| 5. ¿En la preparación de la comida usa al menos un alimento de origen animal como: Carne, hígado, sangre de pollo, huevo, ¿etc.? | | |
| 6. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? | | |
| 7. ¿Lava las frutas y verduras con agua clorada o hervida? | | |
| 8. ¿Le agrega aceite, margarina o mantequilla a la comida del niño? | | |
| 9. ¿Utiliza condimentos como ajinomoto, pimienta, comino en las preparaciones? | | |
| 10. ¿Usted o cuidadora acompaña al niño durante su alimentación? | | |
| 11. ¿Guarda la comida en lugares frescos y cubiertos? | | |
| 12. ¿Da productos alimenticios que aún no debe comer el niño (gaseosas con aditivos artificiales, chocolates, caramelos, etc.)? | | |
| 13. ¿El niño recibe agüitas (te, mate, agua de hierbas)? | | |
| 14. ¿Añade sal yodada a la comida familiar? | | |
| 15. Cuando el niño(a) está enfermo, ¿le cambia la alimentación? | | |

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días; mi nombre es Sarita Chingay Llamoctanta, interna de Enfermería de la UNC; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación, se pretende identificar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Baños del Inca, 2020. Aferrándome a su buena voluntad y colaboración, le solicito firme este documento de consentimiento, que da fe de lo siguiente:

- Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario.
- Puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento.
- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega y podré hablar con el investigador y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus alcances.

ATTE. SARITA NOEMI CHINGAY LLAMOCTANTA

Autora del estudio

.....

Firma del participante

Anexo 3. Escala de Estanones.

El instrumento comprende 24 ítems, con valor de 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta.

Respuesta correcta = 1 punto

Respuesta incorrecta = 0 punto

Para la medición del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se utilizó la Escala de Estanones y la campana de Gauss con la constante de 0.75, calificándola en tres categorías o rangos: Bueno, Regular y Deficiente. A través del siguiente procedimiento:

$$a = X - 0.75$$

$$* DS \quad b = X$$

$$+ 0.75 * DS$$

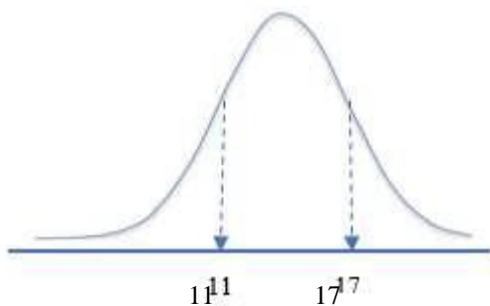
1. Se determinó el promedio (X) = 14,1765
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 3,89287
3. Se establecieron los valores de “a” y “b” Reemplazando:

$$a = X - 0.75 * DS \quad a = 14,1765 - 0.75 * 3,89287 = 11,2568475$$

$$= \mathbf{11} \quad b = X + 0.75 * DS \quad a = 14,1765 + 0.75 * 3,89287 = 17,0961525$$

$$= \mathbf{17}$$

Intervalos:



Bueno : 17 – 24 puntos

Regular : 12 – 16 puntos

Deficiente : 0 – 11 puntos

Anexo 4. Categorización del nivel de conocimiento y de las prácticas de alimentación complementaria.

CATEGORIZACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

PUNTAJE TOTAL: - Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 24

A = valor Máx. - mínimo

Amplitud = (máx-mín) = (24-0) =24

Categorías: 3 (C)

A = valor Máx. - mínimo

Intervalo = $24/3*1 = 8$

Categoría en relación con el puntaje total:

-Deficiente: 0 A 7

- Regular: 8 A 15

- Bueno: 16 A 24

CATEGORIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MADRES

PUNTAJE TOTAL: - Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 15

A = valor Máx - mínimo

Amplitud = (máx-mín) = (15-0) =15

Categorías: 2 (C)

Intervalo = A / C.I

Intervalo = $15/2*1 = 7.5$

Categoría con relación al puntaje total:

Adecuadas ≥ 8 puntos

Inadecuadas < 8 puntos

Anexo 5. Tablas del cuestionario

Información sobre alimentación complementaria y cuidado del niño en madres de niños de 6 - 24 meses de edad atendidos en el centro de salud de Baños del Inca en el 2021.

| Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|--------------|
| Ha recibido información sobre alimentación complementaria | | |
| Si | 132 | 76.7 |
| No | 40 | 23.3 |
| Dónde ha recibido información | | |
| Establecimiento de salud | 90 | 52.3 |
| En su casa cuando el personal de salud la visita | 29 | 16.9 |
| En mi familia | 5 | 2.9 |
| Otros | 8 | 4.7 |
| No recibo información | 40 | 2.33 |
| Quién cuida al niño | | |
| Madre | 137 | 79.7 |
| Abuela | 16 | 9.3 |
| Hermanos mayores | 12 | 7.0 |
| Otros | 7 | 4.1 |
| Total | 172 | 100.0 |

En la tabla, observamos que del 100% de madres encuestadas, un 76,7% reporta que sí ha recibido información sobre alimentación complementaria; 52,3% indica que recibió información en el establecimiento de salud; y por último 79,7% de madres informan que son ellas quienes cuidan a sus hijos, seguido de un 9,3% quien refiere que cuida a su niño la abuela.

Características generales de los niños de 6 - 24 meses de edad atendidos en el centro de salud de Baños del Inca en el 2021.

| Datos generales del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Edad del niño | | |
| 0 a 5 meses | 3 | 1.7 |
| 6 a 11 meses | 50 | 29.1 |
| 12 a 23 meses | 119 | 69.2 |
| Sexo del niño | | |
| Femenino | 105 | 61.0 |
| Masculino | 66 | 38.4 |
| Estado nutricional | | |
| Desnutrido | 3 | 1.7 |
| Sobrepeso | 5 | 2.9 |
| Normal | 164 | 95.3 |
| Presencia de anemia | | |
| Si | 19 | 11.0 |
| No | 153 | 89.0 |
| Cumple con la frecuencia de CRED | | |
| Si | 122 | 70.9 |
| No | 50 | 29.1 |
| Cumple con vacunas | | |
| Si | 137 | 79.7 |
| No | 35 | 20.3 |
| Total | 172 | 100.0 |

En la tabla se aprecia que, del 100% de niños el 69,2% tienen edades entre 12 a 23 meses, seguido del 29,1% con edades de 6 a 11 meses; el 61% son del sexo femenino, seguido del 38,4% que son del sexo masculino; el 95,3% tienen un estado nutricional normal, seguido de un 2,9% con sobrepeso; el 89% no presencia anemia, y el restante no tiene anemia; el 70,9% cumple con frecuencia de CRED y el 79,7% cumple con vacunas, seguido del 20,3% que no cumple con la vacunación.

Características de las prácticas de alimentación complementaria que tienen las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, atendidos en el centro de salud de Baños del Inca en el 2021.

| Características | SI | | NO | |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 1. ¿Continúa amamantando al niño? | 109 | 63,4 | 63 | 36,6 |
| 2. ¿El niño tiene apetito? | 164 | 95,3 | 8 | 4,7 |
| 3. ¿Hace preparaciones tipo puré (6 - 8 meses), picado (9-11 meses) de la olla familiar (12 a más) | 167 | 97,1 | 5 | 2,9 |
| 4. ¿Le da refrescos al niño en su biberón u otras leches (fórmulas)? | 108 | 62,8 | 64 | 37,2 |
| 5. ¿En la preparación de la comida usa al menos un alimento de origen animal como: carne, hígado, sangre de pollo, huevo, ¿etc.? | 170 | 98,8 | 2 | 1,2 |
| 6. ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? | 171 | 99,4 | 1 | 0,6 |
| 7. ¿Lava las frutas y verduras con agua clorada o hervida? | 169 | 98,3 | 3 | 1,7 |
| 8. ¿Le agrega aceite, margarina o mantequilla a la comida del niño? | 99 | 57,6 | 73 | 42,4 |

| | | | | |
|--|-----|------|-----|------|
| 9. ¿Utiliza condimentos como ajino moto, pimienta, comino en las preparaciones? | 67 | 39,0 | 105 | 61,0 |
| 10. ¿Usted o la cuidadora acompaña al niño durante su alimentación? | 170 | 98,8 | 2 | 1,2 |
| 11. ¿Guarda la comida en lugares frescos y cubiertos? | 170 | 98,8 | 2 | 1,2 |
| 12. ¿Da productos alimenticios que aún no debe comer el niño (gaseosas, con aditivos artificiales, chocolates; caramelos, etc.) ? | 13 | 7,6 | 159 | 92,4 |
| 13. ¿El niño recibe agüitas (¿te, mate, agua de hierbas? | 150 | 87,2 | 22 | 12,8 |
| 14. ¿Añade sal yodada a la comida familiar? | 160 | 93,0 | 12 | 7,0 |
| 15. Cuando el niño está enfermo, ¿le cambia la alimentación? | 139 | 80,8 | 33 | 19,2 |

En la tabla, se aprecia que del 100% de madres entrevistadas, el 63,4% continúa amamantando al hijo; 95,3% indica que el niño si tiene apetito; el 97,1% hace preparaciones tipo puré (6 -8 meses), picado (9-11 meses) de la olla familiar (12 a más); el 62,8% le da refrescos a sus niños en su biberón; el 98,8% en la preparación de la comida usa al menos un alimento de origen animal; el 99,4% se lava las manos antes de preparar los alimentos; el 98,3% lava las frutas y verduras con agua clorada o hervida; el 57,6% le agrega aceite, margarina o mantequilla a la

comida del niño; el 61% no utiliza condimentos en las preparaciones; el 98,8% acompaña al niño durante su alimentación; el 98,8% guarda la comida en lugares frescos y cubiertos; el 92,4% no da productos alimenticios que aún no debe comer el niño; el 97,2% le da agüitas de té, mate y agua hervida; el 93% añade sal yodada a sus alimentos y el 80,8% cuando el niño está enfermo le cambia la alimentación.

Los resultados son semejantes a los hallazgos de Yeshaneh⁷², en el 2021, quien en su estudio demuestra que 85% de madres realiza buenas prácticas de higiene antes de preparar los alimentos y el 75% brinda una alimentación balanceada basada en carnes rojas, hígado, huevos y otros alimentos a sus niños.

También, son corroborados con los hallazgos de Rojas⁷³, en el año 2019 informó que el 78,1% de las madres continúan amamantando a sus niños menores de 24 meses y el 21,8% no cumple con dar la lactancia materna completa.

Como se observa, las madres en su mayoría tienen buenas prácticas de alimentación complementaria en sus niños, según las categorías o ítems evaluados, los cuales se ven reflejados en los conocimientos y práctica global evaluada y por consiguiente se puede decir que la salud del niño es satisfactoria. Pues, además se sabe que los primeros 2 años de vida es período crítico para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y la desnutrición ocurre en esta etapa debido a la gran demanda de alimentación adecuada. Por lo tanto, mejorar la práctica de alimentación durante este período es un aspecto importante para mejorar la salud y la nutrición de los niños. La OMS recomienda que los bebés comiencen con la alimentación complementaria a los seis meses de edad. Se deben ofrecer alimentos asequibles y accesibles localmente que enriquezcan la dieta del bebé con calorías y micronutrientes adicionales

Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de Alimentación Complementaria según los ítems, en madres de niños 6 – 24 meses de edad atendidos en el Centro de Salud De Baños Del Inca – 2021.

| Prácticas de alimentación complementaria | Nivel de conocimiento | | | | | | | | Prueba ² Chi |
|--|-----------------------|------|---------|------|------------|-----|-------|------|--|
| | Bueno | | Regular | | Deficiente | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| ¿Continúa amamantando al niño? | | | | | | | | | |
| Si | 4 | 25,0 | 5 | 32,6 | 10 | 5,8 | 10 | 63,4 | X ² =0,008 p=0,996 |
| No | 3 | 14,5 | 6 | 18,6 | 6 | 3,5 | 9 | 36,6 | |
| | 2 | | 3 | | | | 63 | | |
| | 5 | | 2 | | | | | | |
| ¿El niño tiene apetito? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 38,4 | 8 | 48,3 | 15 | 8,7 | 16 | 95,3 | X ² = 0,751 p = 0,687 |
| | 6 | | 3 | | | | 4 | | |
| No | 2 | 1,2 | 5 | 2,9 | 1 | 0,6 | 8 | 4,7 | |
| ¿Hace preparaciones tipo puré (6 8 meses), picado (9-11 meses) de la olla familiar (12 a más)? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,0 | 86 | 50,0 | 14 | 8,1 | 167 | 97,1 | X ² = 5,839 p = 0,054 |
| No | 1 | 0,6 | 2 | 1,2 | 2 | 1,2 | 5 | 2,9 | |
| | | | | | | | | | |
| ¿Le da refrescos al niño en su biberón u otras leches (fórmulas)? | | | | 4 | | | | | |
| Si | 3 | 20,9 | 6 | 35,5 | 11 | 6,4 | 10 | 62,8 | X ² = 4,672 p = 0,097 |
| | 6 | | 1 | | | | 8 | | |
| No | 2 | 18,6 | 7 | 15,7 | 5 | 2,9 | 64 | 37,2 | |
| | 6 | | 8 | | | | 17 | 100, | |
| Total | 3 | 39,5 | 8 | 51,2 | 16 | 9,3 | 2 | 0 | |
| | 8 | | | | | | | | |
| ¿En la preparación de la comida usa al menos un alimento de origen animal como: carne, hígado, sangre de pollo, huevo, etc.? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,5 | 8 | 50,6 | 15 | 8,7 | 17 | 98,8 | X ² = 4,403 p = 0,111 |
| | 8 | | 7 | | | | 0 | | |
| No | 0 | 0,0 | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 | 2 | 1,2 | |
| ¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,0 | 88 | 51,2 | 16 | 9,3 | 171 | 99,4 | X ² = 1,538 p = 0,463 |
| No | 7 | 0,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,6 | 0,6 | |
| | 1 | | | | | | 0 | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------|----|------|----|-----|-----|------|------------------|
| ¿Lava las frutas y verduras con agua clorada o hervida? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,0 | 86 | 50,0 | 16 | 9,3 | 169 | | X2 = |
| No | 7 | 0,6 | 2 | 1,2 | | 0, | 3 | 98,3 | 0,457 p = |
| | 1 | | | | | 0 | | 1,7 | 0,796 |
| ¿Le agrega aceite, margarina o mantequilla a la comida del niño? | | | | | | | | | |
| Si | 3 | 22,1 | 51 | 29,7 | 10 | 5,8 | 99 | | X2 = |
| No | 8 | 17,4 | 37 | 21,5 | | 3,5 | 73 | 57,6 | 0,244 p = |
| | 3 | | | | | | | 42,4 | 0,885 |
| | 0 | | | | | | | | |
| ¿Utiliza condimentos como ajino moto, pimienta, comino en las preparaciones? | | | | | | | | | |
| Si | 3 | 17,4 | 32 | 18,6 | 5 | 2,9 | 67 | 39,0 | X2 = |
| No | 3 | 22,1 | 56 | 32,6 | 11 | 6,4 | 105 | 61,0 | 1,410 p = |
| | 8 | | | | | | | | 0,494 |
| ¿Usted o la cuidadora acompaña al niño durante su alimentación? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,0 | 87 | 50,6 | 16 | 9,3 | 170 | | X2 = |
| No | 7 | 0,6 | 1 | 0,6 | | 0, | 2 | 98,8 | 0,245 p = |
| | 1 | | | | | 0 | | 1,2 | 0,885 |
| ¿Guarda la comida en lugares frescos y cubiertos? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 39,0 | 8 | 50,6 | 16 | 9,3 | 17 | 98,8 | X2 = 0,246 |
| No | 7 | | 7 | | | | 0 | | p = 0,885 |
| | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 | 0 | 0,0 | 2 | 1,2 | |
| ¿Da productos alimenticios que aún no debe comer el niño (gaseosas, con aditivos artificiales, chocolates; caramelos, ¿etc.)? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 3,5 | 6 | 3,5 | 1 | 0,6 | 13 | 7,6 | X2 = 0,264 |
| No | 6 | 36,0 | 8 | 47,7 | 15 | 8,7 | 15 | 92,4 | p = 0,876 |
| | 2 | | 2 | | | | 9 | | |
| ¿El niño recibe agüitas (¿te, mate, agua de hierbas)? | | | | | | | | | |
| Si | 5 | 34,3 | 76 | 44,2 | 15 | 8,7 | 150 | | X2 = |
| No | 9 | 5,2 | 12 | 7,0 | | 0, | 22 | 87,2 | 0,682 p = |
| | 9 | | | | | 6 | | 12,8 | 0,711 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------|----|-----|----|----|-----|------|------------------|
| ¿Añade sal yodada a la comida familiar? | | | | | | | | | |
| Si | 6 | 37,8 | 82 | 47, | 13 | 7, | 160 | | X2 = |
| No | 5 | 1,7 | 6 | 7 | 3 | 6 | 12 | 93,0 | 4,110 |
| | 3 | | | 3,5 | | 1, | | 7,0 | p = 0,128 |
| | | | | | | 7 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|------|----|-----|---|----|----|------|------------------|
| ¿Cuándo el niño está enfermo, le cambia la alimentación? | 6 | | | | | | | | X2 = |
| Si | 1 | 35,5 | 65 | 37, | 8 | 13 | 6 | 139 | 80,8 |
| No | 7 | 4,1 | 23 | 13, | 3 | 33 | 1, | 19,2 | 47 |
| | | | | | | | | | p = 0,045 |

Observamos que al analizar la prueba de hipótesis según la prueba de Chi cuadrado no existe relación significativa ($p > 0,05$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 24 meses de edad, en el área de CRED del Centro de salud Baños del Inca.

Este estudio no está exento de limitaciones. Su naturaleza transversal hace difícil establecer la causalidad. El uso de un solo entorno de estudio puede afectar la generalización de los hallazgos a otros entornos. A pesar de esto, el estudio tiene fortalezas importantes. Los hallazgos se suman a la literatura actual sobre las prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños, lo que aumenta nuestra comprensión de las tasas de prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños. Los hallazgos brindan vías que informarán el diseño de intervenciones para mejorar las prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños en el entorno del estudio y otras partes de Cajamarca.