

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS  
PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2  
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,  
CAJAMARCA-PERÚ 2024.**

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

**AUTORA:**

**Bach.Enf: María Ermelinda Chunque Chavez**

**ASESORA:**

**Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

**Cajamarca –Perú**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **María Ermelinda Chunque Chavez**  
DNI: **71963881**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
- Asesor:  
**Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA**  
  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
- Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
- Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:  
**PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA-PERÚ 2024.**
- Fecha de evaluación: **12/1/2025**
- Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**
- Código Documento: **oid:3117:420451653**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**       **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 13 de enero del 2025

  
  
**Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**  
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS – UNC  
DNI 26673990

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**COPYRIGHT©2024 by**  
**Chunque Chavez, María Ermelinda**  
**Todos los Derechos Reservado**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Chunque E.2024.**

**PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. EN EL CENTRO DE SALUD  
BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA- PERÚ 2024.**

Disertación académica para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería- UNC 2024.

83 páginas

Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera. Docente  
Universitaria principal de la EAP de Enfermería

**PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA-PERÚ 2024.**

**AUTORA: BACH.ENF: MARÍA ERMELINDA CHUNQUE CHAVEZ**

**DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA CAJAMARCA –PERÚ**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**

**PRESIDENTE**



.....  
**M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**

**SECRETARIA**



.....  
**Lic.Enf. Violeta Mercedes Salazar Briones**

**VOCAL**



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 17:00 del 14 de diciembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-204 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Prácticas maternas de alimentación Complementaria en los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca - Perú 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Maria Emelinda Chunque Chavez

Siendo las 18:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Mercedes Marleni Barojales Silva), Secretario(a) (Flus Violeta Rafael de Taxali), Vocal (Violeta M. Salazar de Obli-fas), Accesitaria, Asesor (a) (Dolores E. Chavez Cabrera), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A Dios, creador de mi vida quien ilumina mi camino, y me brinda la sabiduría y fuerzas necesarias para lograr culminar la carrera universitaria y mis objetivos de vida.

A mis padres queridos Carmen Chunque Pachamango, Cristina Chávez Mantilla, que son mi motor y fuerza de superación que, con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional que día a día se sacrificaron para darme lo mejor, y enseñarme a luchar por mis objetivos soñados y por ser mi inspiración en todo el proceso de la tesis.

A mis hermanos quienes están día a día brindándome su respaldo y cariño, a ellos que me animan a seguir adelante y nunca rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que sin él no estaría cumpliendo uno de mis mayores inspiraciones, por concederme la vida, salud; quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, gracias por su amor infinito.

A la universidad Nacional de Cajamarca quien es mi alma mater, por haberme inculcado valores y principios y darme la oportunidad de educarme y adquirir nuevos conocimientos, y así mismo poder terminar la carrera de Enfermería con éxito.

A la Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera por su gran apoyo en el proceso de la elaboración y término de la tesis, por su paciencia, orientación y compartir sus conocimientos con mi persona.

A todos los (a) docentes por su paciencia y dedicación al momento de contribuir en mi formación profesional, con calidez humana, competente reflejando el amor a DIOS, el amor al prójimo, responsabilidad, honestidad, lealtad. Por sus enseñanzas que ha sido de gran ayuda.

Al personal de salud del Centro de Salud Baños Del Inca – Cajamarca, por las facilidades y autorización para aplicar el instrumento.

Al amor de mi vida V.G.V por su apoyo incondicional de principio a fin, quien estuvo a mi lado en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome y alentándome para cumplir esta anhelada meta de mi vida.

## INDICE:

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>11</b>
<b>1. EL PROBLEMA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Formulación de problema.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>17</b>
<b>2. MARCO TEORICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Antecedentes del estudio .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1 A nivel Internacional .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.2 A nivel nacional.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.3 A nivel local .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.1 Alimentación complementaria (AC) .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2 La Importancia de la alimentación complementaria. ....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.3 Objetivos de alimentación complementaria .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.4 Beneficios de la alimentación complementaria .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.5 Características de la alimentación complementaria.....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.5.1 Oportuna .....</b>	<b>27</b>
<b>2.2.5.2 Cantidad adecuada .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.5.3 Frecuencia .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.5.4 Consistencia.....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.6 Contenido nutricional.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2.7 Prácticas de alimentación complementaria.....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.7.1 Prácticas adecuadas.....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.7.2 Prácticas inadecuadas .....</b>	<b>37</b>
<b>2.2.8 Prácticas de higiene .....</b>	<b>37</b>

2.2.9	Conservación de los alimentos.....	38
2.2.10	Entorno adecuado de alimentación.....	38
2.3.	VARIABLES.....	39
2.4.	Operacionalización de variables.....	40
<b>CAPÍTULO III.....</b>		<b>43</b>
<b>3.</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>43</b>
3.1	Diseño y tipo de estudio .....	43
3.1.2.	Tipo de investigación .....	43
3.1.2.1.	Descriptiva .....	43
3.1.2.2.	Transversal .....	43
3.2	Población de estudio. ....	43
3.3.1.	Criterio de inclusión.....	43
3.3.2.	Criterio de exclusión.....	44
3.5	Marco muestral .....	44
3.6	Muestra o tamaño muestral.....	44
3.7	Selección de la muestra o procedimiento de muestreo .....	45
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	45
3.8.1.	Proceso de recolección de datos.....	45
3.8.2.	Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	45
3.8.3.	Prueba Piloto .....	46
3.9	Procesamiento y análisis de datos .....	46
3.10	Consideraciones éticas y rigor científico .....	46
3.10.1.	Principio de Confidencialidad.....	46
3.10.2.	Principio de autonomía.....	46
3.10.3.	Respeto.....	46
3.10.4.	La no maleficencia.....	46
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>47</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>62</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>		<b>64</b>

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo: Determinar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024. La muestra conformada por 109 madres con hijos(as) menores de 2 años. Estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de corte transversal; se utilizó un cuestionario. Los resultados muestran que 40,4% de madres son mayores de 30 años, 29.4 % tienen menos de 18 años; 31.7% con primaria incompleta, 29.3% sin instrucción; 74.3%, con estado civil conviviente; 65.1% se ocupan de su casa, 19.3% son dependientes, 15.6%, con trabajo independientes; concluyendo que la práctica de las madres, en la alimentación complementaria referente a: continuación de la leche materna, la mayoría realizan una práctica adecuada, 17.4% inadecuada; en tipo de alimentos; menos de la mitad es adecuada y más de la mitad es inadecuada; administración de alimentos ricos en hierro la mayoría tienen una práctica inadecuada, En cambio la cuarta parte como practica adecuada; en cuanto a, alimentos ricos en carbohidratos, la mayoría tienen practica inadecuada, más de la tercera parte su práctica es adecuada; en cuanto a la administración de alimentos ricos en vitaminas, más de la mitad son inadecuadas y más de la tercera parte son adecuadas; en preparación de alimentos, según su consistencia y frecuencia diaria su práctica es inadecuada; cantidad diaria, su practicas es inadecuada; en cuanto a administración de aceites y frecuencia del uso de vitaminas, la mayoría son inadecuada; es inadecuada.

**Palabras clave. Madres, practicas, alimentación complementaria, Niños menores de 2 años.**

## **ABSTRACT**

The present investigation aimed to determine the complementary feeding practices in mothers of children under 2 years of age. Baños del Inca Health Center, Cajamarca- Peru 2024. The sample consisted of 109 mothers with children under 2 years of age. Descriptive study with a quantitative, cross-sectional approach; a questionnaire was used. The results show that 40.4% of mothers are over 30 years old, 29.4% are under 18 years old; 31.7% with incomplete primary education, 29.3% without instruction; 74.3%, with cohabiting marital status; 65.1% take care of their home, 19.3% are dependent, 15.6%, with independent work; concluding that the practice of mothers, in complementary feeding regarding: continuation of breast milk, the majority carry out an adequate practice, 17.4% inadequate; in type of food; less than half is adequate and more than half is inadequate; administration of iron-rich foods, the majority have an inadequate practice, On the other hand, a quarter as adequate practice; as for foods rich in carbohydrates, the majority have inadequate practice, more than a third their practice is adequate; as for the administration of foods rich in vitamins, more than half are inadequate and more than a third are adequate; in food preparation, according to its consistency and daily frequency, their practice is inadequate; daily quantity, their practice is inadequate; as for administration of oils and frequency of the use of vitamins, the majority are inadequate; it is inadequate.

**Keywords. Mothers, practices, complementary feeding, Children under 2 years of age.**

## INTRODUCCIÓN.

El niño hasta de los 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva, tal como lo recomienda la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo, es a partir de esta edad en donde el infante inicia la alimentación complementaria, porque la leche materna es insuficiente para el niño, ya que éste necesita de un mayor requerimiento nutricional; pero en la mayoría de casos la alimentación complementaria está sujeta a factores como la edad de la madre, grado de instrucción, estado civil, la ocupación, el ingreso económico, cultura alimentaria entre otros que van a repercutir negativamente en la salud del niño; observándose la administración de una alimentación complementaria de forma insuficiente e inadecuadas, trayendo como consecuencia enfermedades deficitarias como son la desnutrición y la anemia, impidiendo un buen crecimiento y desarrollo del niño.

Las inadecuadas prácticas sobre la alimentación complementaria es un problema evidente en diferentes contextos del país, sabiendo que ésta es fundamental para prevenir cualquier enfermedad nutricional que pueda afectar el crecimiento o la salud del lactante. Después de los seis meses de vida, la leche materna no es suficiente para cubrir la necesidad nutricional del lactante, lo cual no significa que haya perdido sus propiedades, sino que el lactante se encuentra en un crecimiento acelerado y por ende necesita alimentos adicionales para garantizar un crecimiento saludable

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA INVESTIGACIÓN.

#### 1.1. Planteamiento del problema.

El niño desde que nace hasta los seis meses de edad, recibe lactancia exclusiva, como alimento ideal para su supervivencia; es a partir de esta edad que comienza la alimentación complementaria, describiéndose como el proceso que inicia cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los lactantes, por lo que junto con la leche materna, se requieren otros alimentos y , este periodo se extiende hasta los dos años; y es el periodo de crecimiento más crítico para el niño ya que las deficiencias nutricionales pueden dar lugar a problemas de salud crónico a largo plazo, como raquitismo, anemia por deficiencia de hierro, accidentes cerebrovasculares , enfermedad coronaria, entre otros (1).

Es a partir de esta edad que el niño consume alimentos, donde la práctica de la madre es deficiente e inadecuada al desconocer los aspectos nutritivos. Las prácticas inadecuadas durante la introducción de alimentos pueden derivar problemas nutricionales tales como desnutrición, obesidad, alergias entre otros por déficit de alimentos (2). Se ha establecido que la desnutrición es una de las principales causas de muerte de muchos de los bebés y representa más de un tercio de las muertes de los menores de dos años en el mundo, la incidencia de este problema, en los dos primeros años de vida se ha relacionado directamente con prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria. Con altos niveles de enfermedades infecciosas (3)

En el contexto nacional, una investigación desarrollada en Lima demostró que el 47% de las madres no proporcionaba una alimentación que cubriera las necesidades nutricionales del lactante e incluso algunas administraban líquidos u otros alimentos antes del tiempo recomendado (seis meses de edad). Por ello, las prácticas de alimentación complementaria requieren de conocimientos básicos que ayuden a comprender que ésta es fundamental para evitar la desnutrición del lactante o que no se introduzca de forma prematura en la dieta, ya que esto puede generar consecuencias que perjudiquen el crecimiento del lactante (4).

Asimismo, un estudio realizado en Cusco mostró que las madres que vivieron en situación de pobreza o carecieron de recursos económicos fueron las que se caracterizaron por desarrollar prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación que se le proporcionaba al lactante, además el 49,7% señaló que no recibió capacitación o educación alimentaria por parte de los centros de salud. Por lo tanto, los estudios demostraron que la información proporcionada por el personal sanitario juega un papel fundamental en la buena práctica de la AC, lo cual puede ayudar a que el lactante reciba los nutrientes necesarios para su crecimiento (5) .

A nivel mundial, 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición, para 2022, se calcula que 149 millones de niños menores de 5 años tendrán retraso en el crecimiento, 45 millones sufrirán emaciación, y 37 millones tendrán sobrepeso o serán obesos; aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad (6).

Por lo tanto, el problema de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria es evidente desde un contexto internacional, como es el caso de Nigeria, donde se realizó una investigación que demostró que sólo el 10% de los lactantes cumplían con las prácticas de alimentación recomendadas. Esto explica la elevada carga de malnutrición y, en consecuencia, la mortalidad en niños pequeños y lactantes. Es por ello, que la práctica correcta de la AC implica la introducción de los alimentos en el momento o tiempo adecuado, la lactancia materna exclusiva y su continuación hasta los dos años de edad (7); de igual manera, un estudio realizado en Colombia demostró que cerca del 51% de los lactantes había iniciado el proceso de alimentación antes del tiempo recomendado, es decir, antes de los seis meses de edad.

Este resultado se debió a prácticas deficientes o inadecuadas por parte de la madre, lo cual ha generado consecuencias que impactaron negativamente en el crecimiento del lactante, ya que la alimentación temprana conlleva a la exposición de patógenos potencialmente contaminantes en los alimentos, la incapacidad del lactante para digerirlos y sobre todo que puede causar anemia o desnutrición (8).

Asimismo, un estudio realizado en Cusco mostró que las madres que vivieron en situación de pobreza o carecieron de recursos económicos fueron las que se caracterizaron por desarrollar prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación que se le proporcionaba al lactante, además el 49,7% señaló que no recibió capacitación o educación alimentaria por parte de los centros de salud. Por lo tanto, los estudios demostraron que la información proporcionada por el personal sanitario juega un papel fundamental en la buena práctica de la AC, lo cual puede ayudar a que el lactante reciba los nutrientes necesarios para su crecimiento (9) . Además, se precisó que la insuficiencia de alimentos complementarios, trae como principal manifestación o consecuencia el crecimiento inadecuado del lactante; sin embargo, también se destacaron consecuencias en el futuro, como la falta de control emocional, el retraso psicomotor y cognitivo, las dificultades en el aprendizaje, el rendimiento escolar, el lenguaje, entre otros. Aquellos lactantes que padecen de desnutrición se deben a la falta de una alimentación que contenga fuentes de hierro, ya que en muchas oportunidades esta alimentación no puede estar cubriendo las necesidades nutricionales que éste necesita (10)

De igual manera, en Iquitos, los resultados de un estudio evidenciaron que las inadecuadas prácticas alimentarias prevalecieron en el 26% de las madres; mientras que en Lima este problema se evidenció con mayor fuerza, representado estadísticamente en el 53% de las madres, cuya edad de los lactantes oscilaba entre los seis y los 24 meses. Además, se demostró que la disponibilidad y variedad de productos tuvieron un impacto significativo en la práctica alimentaria, dado que muchas madres o padres son de extrema pobreza o no cuentan con los recursos suficientes para adquirirlos (11).

A nivel local esta problemática no es ajena a la realidad descrita por lo que se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo principal determinar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024. Sin embargo, algunas madres manifestaron que le daban a veces alimentos ricos en hierro como: higadito y sangrecita, y alimentos ricos en proteínas como alimentos de origen animal. Asimismo, es importante destacar que, debido al desconocimiento de la madre, es muy probable que los alimentos se introduzcan en la dieta del lactante demasiado tarde o antes de los seis meses, así como la frecuencia, el contenido o la cantidad, que pueden ser inferiores a las necesidades nutricionales, justificando que el lactante no quiere comerlos o que simplemente no son apropiados para su salud; sin embargo, también se determinó la escasez o carencia de recursos económicos, lo cual limitaba el acceso a una alimentación complementaria suficiente para cubrir o satisfacer la necesidad nutricional del lactante, sin abandonar la lactancia materna. Vista esta situación problemática.

## **1.2. Formulación de problema**

Ante la problemática descrita anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas maternas de alimentación complementaria en niños menores de 2 años?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024
- Determinar la edad de introducción de la alimentación complementaria a los niños del estudio en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024
- Describir las prácticas de alimentación complementaria de las madres en el ámbito en estudio en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024

### **1.4. Justificación.**

Frente a la problemática descrita anteriormente se pretende desarrollar la presente investigación con la finalidad de determinar prácticas maternas de alimentación complementaria en niños menores de 2 años. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca- Perú 2024. Así mismo este trabajo de investigación será de gran ayuda, lo cual servirá como un instrumento de consulta para todos aquellos que requieran información, para el personal profesional de Enfermería por ser quienes se encuentran en constante contacto con las madres de familia, a fin de dar la consejería requerida y contribuir con la solución especialmente los relacionados con el crecimiento y desarrollo del niño, y de forma particular del estado nutricional de todos los niños(as) menores de 2 años de edad.

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Baños del Inca en la Ciudad de Cajamarca, en el cual se observó las practicas adecuadas e inadecuadas tienen la madres en relación a la alimentación complementaria, esto se debe a la falta de información que recibe por parte del personal de enfermería o a que la información brindada no es de fácil comprensión para ellas, lo que más llama la atención es que algunas de las madres dan alimentos no apropiados para el niño o niña,

esto se ve observación cuando la madre brinda golosinas, alimentos enlatados o al momento de preguntarle sobre que alimentos les brindan al iniciar la alimentación complementaria a sus niños(as) ellas responden que solo les dan caldos o jugos. Este estudio se realizó con el fin de determinar las prácticas de alimentación complementaria, en madres con hijos menores de 2 años de edad, se llevó a cabo sin tener algún inconveniente, debido a que se contó con la autorización, participación del profesional de salud que labora en dicha institución y la colaboración de las madres de familia de los niños(as) atendidos en el consultorio CRED. Para la realización del presente estudio no se encontró ninguna limitación por lo que facilitó su realización.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 A nivel Internacional

Esan et al (2022) Nigeria en su investigación “prácticas de alimentación complementaria y sus determinantes entre madres en centros de salud primarios seleccionados en la metrópolis urbana del estado de EKITI, Nigeria “. Que tuvo como objetivo evaluar las prácticas de alimentación completaría entre las madres de niños de cero a dos años en centros de salud seleccionados. El estudio fue de diseño transversal y aplicaron un cuestionario a 135 madres. En sus resultados mostraron que la mayoría de los lactantes (82,5%) recibieron alimentos complementarios entre los 3 y 5 meses de edad y agua (43,3%) a los 3 meses de edad. El principal alimento suministrado a los lactantes al inicio de la alimentación complementaria fue la formula (45.9%) seguida de las papillas de cereales fermentados (37%) concluyeron que más de las tres quintas partes (62,5) de los encuestados habían comenzado la alimentación completaría a sus bebes entre los 3 y los meses, mientras que más que las dos quintas partes (43,3%) comenzaron a dar de beber agua a sus hijos a los tres meses de edad (12).

Ganesan et al (2021) india, en su investigación “un estudio sobre la conciencia de los padres sobre las prácticas de alimentación en niños en el grupo en edad de 12 a 24 meses “. Que tuvo como objetivo evaluar la conciencia de los padres sobre la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria. Este estudio fue observacional prospectivo, se llevó con 95 padres con niños en el grupo de edad de 1 a 2 años. En sus resultados encontraron que la prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 73,68%. El 90,53% padres iniciaron alimentación complementaria a los 6 meses. Sin embargo, solo el 45% .26% de los niños consumía la cantidad adecuada de alimentos complementarios. Concluyeron que las practicas generales de lactancia materna y alimentación complementaria fueron satisfactorias. Sin embargo, la cantidad de alimentación complementaria fue inadecuada (13).

Shagaro et al (2021) Etiopía, en su estudio “prácticas de alimentación complementaria y factores asociados entre madres de niños de 6 a 23 meses en Etiopía”. Que tuvo como objetivo evaluar las prácticas de alimentación complementaria y los factores asociados entre las madres de niños de 6 a 23 meses, aplicaron un cuestionario a 1465 madres mediante un muestreo por conglomerados estratificados. Como resultado encontraron que la prevalencia general de prácticas adecuadas de alimentación complementaria entre las madres de niños de 6 a 23 meses fue del 9,76%. las madres que asistieron a primaria ,secundario y estudios superiores , perteneciente a un hogar de ingresos medios , asistieron de 1 a 3 visitas de atención prenatal en el embarazo índice , madres que tienen de 12-17 meses y niños de 18-23 meses, actualmente madres lactantes , madres de regiones contextuales pastoriles , y madres que han residido en zonas rurales fueron factores significativamente asociados con la práctica adecuada de alimentación complementaria .concluyeron que existe baja prevalencia de practica adecuada de alimentación complementaria (14).

Masuke et al (2021) Tanzania, en su investigación “Efecto de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad en la zona urbana de moshi, en el norte de Tanzania “. Que tuvo como objetivo determinar el efecto de las practicas inadecuadas de alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, realizaron un estudio de cohorte retrospectivo y en sus resultados encontraron que la mayoría de los niños (91,2%) recibieron alimentos blandos, semiblando, solidos antes de los seis meses de edad, el 40,3 % tenía una frecuencia de comida baja y el 74% tenía una diversidad dietética baja. la introducción temprana de alimentos complementarios a la edad de 0 a 1 mes se asoció de manera estadísticamente significativa con mayores riesgos de emaciación y bajo peso. en conclusión, hubo una alta proporción de niños, que fueron alimentados inadecuadamente, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria predisponen a los niños a la desnutrición (15).

Milan L (2021), en su investigación Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en describir las prácticas de alimentación de niños lactantes y de niños pequeños atendidos en instituciones de tres municipios del Caribe colombiano, incluidos en el proceso de implementación de la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral” de la Unicef. Estudio cualitativo, resultados las madres reconocieron los beneficios nutricionales de la lactancia materna, y en dos de los territorios, los beneficios emocionales. Además, presentan apropiación en lo relacionado con la alimentación perceptiva. No obstante, no cumplen con el periodo de exclusividad de la lactancia, refieren algunas creencias populares acerca de la misma y se observa un inicio temprano de la alimentación complementaria. También reconocieron la importancia de las redes de apoyo familiar y social. Conclusión, está investigación permitió reconocer factores que favorecen y limitan las adecuadas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, en madres gestantes y lactantes y su red de apoyo, las cuales viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica, y son atendidas en tres instituciones de salud del Caribe colombiano que se encuentran en proceso de implementación de la estrategia enunciada (16)

### **2.1.2 A nivel nacional.**

Brito (2018) Lima-Perú en su investigación “Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses “. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Este estudio fue de enfoque cuantitativo. Encontraron como resultados que en las prácticas de alimentación complementaria según dimensión calidad, el 72,6% de madres realizan prácticas mediamente adecuadas, dimensión cantidad, el 67,7 % mediamente adecuadas, dimensión frecuencia, en 51, 6% inadecuadas, dimensión consistencia, el 59,7% adecuadas y en las prácticas de higiene de los alimentos el 51.6 % tienen practicas inadecuadas. Concluyendo que existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas y la anemia en los niños (17).

Espinoza, S, (2021). Callao, presentaron el estudio para conocer la dependencia entre conocimientos y prácticas sobre alimentos complementarios. Este trabajo cuantitativo, correlacional, transversal y además no experimental, se aplicó a una muestra 58 madres las cuales fueron entrevistadas utilizando como instrumento dos cuestionarios que tuvieron que ser validados por juicio de expertos. Un 47% tiene nivel medio, 41% nivel bajo y un 12% se puede considerar que cuentan con un nivel de conocimientos elevado. Además, se obtuvo como resultado que (35) madres que es un aproximado del 60% realizan prácticas inadecuadas de alimentos complementarios y un 40% cumplen las prácticas de alimentos complementarios adecuadamente. Finalmente, existe una relación significativa y elevada con índice de Rho Spearman cuyo valor fue de 0.843 (18).

Rojas-Guerrero N. (2019) Perú, desarrolló el estudio “Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos”, cuyo objetivo fue “Determinar las prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses”. Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transaccional. Se calculó una muestra probabilística aleatorias simple para cada grupo obteniéndose 151 madres en Lima (N=250) y 168 en Iquitos (N=301); utilizaron para aplicar un cuestionario sobre alimentación validado por UNICEF. Se estableció relación entre prácticas de alimentación complementaria y

residencia. De acuerdo a las prácticas, encontraron que para Lima el mayor cumplimiento fue en diversidad alimentaria mínima (92%), y el menor para el consumo de micronutrientes (47,7%); en Iquitos, el menor cumplimiento fue lactancia materna prolongada (63,7%); además, se reportó relación estadística en el menor cumplimiento de la dieta mínima y la ingesta de micronutrientes ( $p=0,000$ ) tanto en Lima como en Iquitos. Concluyeron que sus resultados permitirán la implementación de estrategias preventivo-promocionales en el ámbito de la alimentación saludable (19) .

Barzola M. (2019). Perú, desarrolló el estudio: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018”, cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses”. Estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo simple y aplicativo, realizado con una muestra no probabilística por conveniencia de 30 madres. Utilizaron la encuesta para un cuestionario constituido por 25 preguntas (15 para determinar conocimientos y 10 para prácticas). Reporto, que las madres en su mayoría fueron de donde las madres en su mayoría fueron de 20 a 40 años (83%) y de nivel de instrucción secundaria (77%). El 70% de las madres tienen conocimiento sobre alimentación complementaria en comparación al 30% que desconocen; en cuanto a las prácticas alimentarias el 60% de madres presentaron prácticas adecuadas, mientras, 40% inadecuadas. Concluye que más de un tercio de participantes desconocen sobre AC (aspectos generales y características); y que cerca de la mitad no realiza prácticas alimentarias adecuadas y acorde a la edad del niño (20)

Mendoza G (2020) Ancash, desarrolló su estudio: Creencias y prácticas de alimentación en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta. Luego de contrastar sus hallazgos, el autor pudo demostrar inadecuadas prácticas de alimentación, dado que la mayoría de las madres dieron inicio en una etapa temprana (antes de los seis meses); además también prevaleció la práctica inadecuada en higiene o lavado de manos con un 52,8% y la frecuencia de alimentación en el lactante también fue ineficiente 57,6%. Por último, señaló que las inadecuadas prácticas alimentarias son el principal factor de aparición de la malnutrición o la anemia (21).

En Chiclayo, Velásquez T en el 2019 realizó un estudio sobre: Nivel de conocimientos y prácticas de alimentación en madres con niños de 6 meses a 2 años de edad en el centro de salud San Antonio. En la estadística encontrada 16 mostró que el conocimiento alcanzó un nivel bajo valorado por un 51,82% y las prácticas de alimentación también fueron inadecuadas valoradas por el 60%; además mostró que ambos fenómenos presentaron un grado de relación de 0,764, siendo este muy significativo con un P valor menor a 0,05, lo que le permitió referir que las prácticas de alimentación mejoran al tener un mejor conocimiento sobre las mismas (22).

Benites F en el 2020 realizó su estudio sobre el: Conocimiento de las madres en alimentación complementaria y el estado nutricional en los lactantes del centro de salud Túcume. Se evidenció que el conocimiento de las madres se encontró en un nivel medio con un 55,3%, mientras que el 35% demostró un nivel bajo y sólo el 10% se caracterizó por presentar un conocimiento sólido sobre la alimentación complementaria. Finalmente, señaló que las autoridades y los profesionales de los diferentes centros de salud deben interesarse más en promover el conocimiento de la madre para que tenga mejores resultados en alimentación en beneficio de la salud del lactante (23).

En Lima - Iquitos, Rojas N y Espinoza S en el 2019 desarrollaron su estudio: Prácticas de alimentación materna en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Estadísticamente demostraron que las prácticas de las madres sobre la alimentación fueron deficientes, ya que el 52% de las madres evaluadas en Lima no cumplieron con el consumo de multimicronutrientes, mientras que en Iquitos este porcentaje estuvo representado por el 28%, además estas deficiencias también se evidenciaron en la lactancia materna que debieron proporcionarle al lactante. Finalmente, los autores manifestaron que los resultados prevalecieron en las madres que se desempeñaban como amas de casa y solo tenían estudios de primaria (24).

### **2.1.3 A nivel local**

Portal (2020) Cajamarca Perú en su estudio, "Conocimiento y prácticas de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de Salud Pachacútec 2018" que tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica sobre alimentación complementaria que tienen las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad. El estudio fue de tipo descriptivo con corte transversal, en sus resultados mostro que las madres con niños y niñas de 6 meses conocen mayormente sobre alimentación complementaria. Respeto a las madres con niños y niñas de 7 meses y 8 meses, la mitad de ellas conocen acerca de alimentación complementaria. Las madres con niños y niñas de 9 a 11 meses mayormente conocen sobre alimentación complementaria, concluyendo que las madres de familia tienen prácticas inadecuadas, no necesariamente por falta de conocimiento sino por algunas creencias y hábitos que ellas tienen y también por falta de recursos alimentarios y económicos (25) .

Vásquez, M. 2019, en su investigación titulada: "prácticas adecuadas en madres con respecto a la alimentación complementaria con relación a desnutrición crónica en niños de 7 a 18 meses, que fueron atendidos en consultorio CRED del centro de salud materno infantil-Bambamarca, el tipo de estudio realizado es cuantitativo de corte transversal, descriptivo, correlacional, este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre prácticas acerca de alimentación complementaria y desnutrición crónica en niños de 7 a 18 meses de edad que fueron atendidos en consultorio CRED. Este estudio tuvo como muestra a 108 niños entre 7 a 18 meses. Los resultados más importantes fueron que el 86% de las madres participantes si tienen prácticas adecuadas con respecto a la alimentación complementaria, y el 14% de las madres con niños de 7 a 18 meses tienen practicas inadecuadas, con respecto a la desnutrición un 7,4% de los niños tienen desnutrición crónica (26).

Ramírez, M. (2017), 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 en el Centro de Salud-Jaén, realizo 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 practicas adecuadas y el 12,8% tuvieron practicas inadecuadas (27).

Merino, C. (2015), en su estudio titulado: Conocimiento acerca de alimentación complementaria en las madres con hijos de 6 meses a 2 años de edad, en relación a los factores socioculturales y económicos, en el hospital simón bolívar de Cajamarca, utilizó un estudio de descriptivo, de corte transversal, cuantitativo y correlacional, el objetivo de este estudio fue: determinar el conocimiento de madres con hijos de 6 meses a 2 años de edad, acerca de alimentación complementaria en relación a factores socioculturales y económicos, la muestra fue de 195 madres, los principales resultados que se obtuvo: un porcentaje del 42% de las madres tuvieron un buen conocimiento, en cambio las madres que tienen un mal conocimiento representan el 8,7% . En relación a los factores económicos se obtuvo que el 68,7% de las madres se dedican a su hogar, un 85,6% de las madres son de religión católica, las madres que empezaron a dar alimentos a los 6 meses tienen un porcentaje de un 85,6% (28).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Alimentación complementaria (AC)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “el proceso en el que se ofrecen alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche humana” (29), ocurre cuando la lactancia materna exclusiva (LME) no llega a ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los niños y niñas después de los 6 meses de edad y se deben introducir alimentos complementarios para compensar la diferencia (30), éstos deben tener una densidad energética mayor que la leche materna, es decir, al menos 0,8 kcal por gramo, el aporte de alimentos debe cubrir la mitad de los requerimientos nutricionales y energéticos que requiere el niño o niña, manteniendo la lactancia materna o artificial como la principal fuente nutritiva durante el primer año de vida, los objetivos de la alimentación complementaria es aportar energía y

nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño y crear hábitos de alimentación correctos para evitar posibles enfermedades (31) s, por otro lado la leche materna beneficia al niño por contener células vivas (glóbulos blancos), que refuerzan el sistema inmunitario, los citoblastos, que ayudan al desarrollo y curación de órganos; proteínas que ayudan al crecimiento y desarrollo, activan su sistema inmunitario, desarrollan y protegen las neuronas cerebrales; aminoácidos, los mismos que elevan sus niveles por la noche, y aduciéndoles que pueden inducir el sueño; azúcares complejos (oligosacáridos), que actúan como prebióticos, también evitan que las infecciones lleguen al torrente sanguíneo y reducen el riesgo de inflamación cerebral; enzimas que aceleran las reacciones químicas en el cuerpo, además permiten la absorción del hierro; hormonas las mismas que envían mensajes entre los tejidos y órganos para garantizar su correcto funcionamiento, algunas ayudan a regular el apetito y los patrones de sueño; vitaminas y minerales, que favorecen el crecimiento saludable y el funcionamiento de los órganos, formación de dientes y huesos; anticuerpos (inmunoglobulinas) las mismas que protegen contra las enfermedades e infecciones, ya que neutralizan las bacterias y los virus, además de los ácidos grasos contribuyendo al desarrollo del cerebro (32).

### **2.2.2 La Importancia de la alimentación complementaria.**

Alimentación y nutrición son procesos con significado diferente, pero fundamentales para un buen estado de salud y buena calidad de vida de las personas. El primer alimento que debe recibir el niño es la leche materna la cual es vital para un buen desarrollo y una adecuada salud del lactante, se debe iniciar obligatoriamente en la primera hora de haber nacido el niño (28), la OMS sugiere brindar leche materna exclusiva durante seis meses, después continuar con la alimentación complementaria (34).

La alimentación complementaria es importante para compensar el requerimiento nutricional que tiene el niño a partir de los 6 meses de edad; la misma que debe ser adecuada para ayudar a prevenir múltiples enfermedades como desnutrición y anemia, si el niño es alimentado correctamente en un futuro no afectara su rendimiento escolar (35).

La alimentación complementaria es un proceso por el cual se educa a la madre o cuidadora, personal de salud y los niños. En relación a las madres éstas deben estar capacitadas para la adecuada preparación y brindar de manera correcta los alimentos a sus niños; la higiene está relacionada directamente con la preparación de la comida, la cual debe garantizar su inocuidad, y para eso los alimentos deben ser seleccionados de manera correcta para asegurar el contenido nutricional que cubra las necesidades del niño (36).

### **2.2.3 Objetivos de alimentación complementaria**

Su objetivo principal de la Alimentación Complementaria es brindar los nutrimentos suficientes desde los 6 meses de edad donde la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño y además evitar las enfermedades infecciosas que son provocados por la mala alimentación, los síntomas pueden aparecer con el tiempo a medida que avance la edad del niño (37)

- Contribuir con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutriente insuficiente.
- Enseñar a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes.
- Colaborar con la conformación de hábitos de alimentación saludable.
- Aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos.
- Estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial y su integración a la dieta familiar (38).

## **2.2.4 Beneficios de la alimentación complementaria**

La lactancia materna y la alimentación complementaria son dos de las estrategias preventivas con mayor impacto en la salud infantil por promover un adecuado crecimiento y desarrollo, esta última brinda nutrientes que la leche materna dispone en menor cantidad en su composición (hierro, zinc, selenio, vitamina D), facilita la incorporación de diferentes y nuevos alimentos, promueve hábitos alimenticios apropiados, refuerza el desarrollo psicosocial y el vínculo afectivo madre-hijo, y disminuye la morbi-mortalidad por deficiencias alimentarias infantiles (39).

## **2.2.5 Características de la alimentación complementaria.**

### **2.2.5.1 Oportuna**

Se inicia en el momento adecuado, generalmente a partir de los seis meses, pues la leche materna ya no es capaz de cubrir los requerimientos nutricionales, y los órganos que participan en la nutrición y alimentación han alcanzado su maduración y se encuentran listos para la incorporación de otros alimentos (40) ; como es el caso del sistema digestivo , en donde la capacidad gástrica es adecuada, la motilidad gastrointestinal apropiada, lo que favorece un mejor vaciamiento gástrico; además las secreciones biliares facilitan el proceso de nutrición ; en el sistema renal, el riñón adquiere la capacidad para manejar los metabolitos productos de los nutrientes especialmente proteicos y minerales; en el neurológico, la masticación y la deglución son señales de desarrollo psicomotor que facilitarán la alimentación y el sistema inmune, la flora intestinal impiden la proliferación de microorganismo patógenos (41)

### **2.2.5.2 Cantidad adecuada**

“Conforme el niño tenga más edad, comerá más veces al día y en mayor cantidad”; a medida que el niño va creciendo demandará mayor cantidad de alimentos para cubrir las brechas nutricionales que va dejando la lactancia materna (42) ,A partir de los seis meses el niño come en su propio plato, así la madre podrá observar la cantidad que come e ira aumentando gradualmente según la edad; niños de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas tres veces al día en las 3 comidas principales niños de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas cuatro veces al día en las 3 comidas principales y 1 refrigerio; y niños mayores de 12 meses, 7 a 10 cucharadas cinco veces al día en las 3 comidas principales y 2 refrigerios, Además un factor a tener en cuenta para estimar la cantidad de alimentos (solidos o líquidos) a ofrecer por tiempo de comida es la capacidad gástrica del niño aproximadamente 30g/kg de peso corporal. Asimismo, está totalmente prohibido exigir al lactante que consuma más alimentos de los que no desea, ya que su capacidad gástrica no lo permite y, como consecuencia, la salud del lactante puede verse afectada (42)

### **2.2.5.3 Frecuencia**

La alimentación complementaria debe proveerse en varios momentos del día y se irá incrementando gradualmente conforme la edad, sin descuidar la lactancia materna; de acuerdo a su edad el niño deberá comer: niños de 6 a 8 meses tres veces al día ,3 comidas principales más leche materna; niños de 9 a 11 meses cuatro veces al día ,3 comidas principales y 1 refrigerio más leche materna; y niños mayores de 12 meses cinco veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios, más leche materna (42). De acuerdo a la FAO, la frecuencia de comidas dependerá de la densidad energética que requiere el niño, que usualmente varía entre 0.8 a 1.2 kcal/g (42).

### **2.2.5.4 Consistencia**

Los alimentos de transición durante la AC son esenciales, pues permiten al niño ir fortaleciendo su sistema neuromuscular al masticar y percibir nuevos sabores, y adaptarse gradualmente a la consistencia y variedad de los alimentos que se le brinde a medida que crece,considerando para ello: niños de 6 a 8 meses consumirán alimentos tipo papilla o puré, los de 9 a 11 meses alimentos picados o triturados, y los de 12 meses a más, alimentos de consistencia normal (de la olla familiar) (42).

### **2.2.6 Contenido nutricional.**

La alimentación complementaria tiene un alto contenido nutricional y para ello debe contener los tres tipos de alimentos: los energéticos (proporcionan energía: carbohidratos), los formadores de masa muscular (proteínas de origen animal y vegetal) y los alimentos protectores (proporcionan vitaminas y minerales: frutas y verduras) Se organizan en: (42).

#### **a) Proteínas**

Son moléculas formadas por aminoácidos que se encargan de dar origen a los músculos y tejidos que sostienen los órganos y sistemas; forman anticuerpos que protegen al niño contra las infecciones y proporcionan energía al organismo (24).

Son muy importantes y cumplen un rol esencial en la alimentación de las personas y sobre todo en el niño, ya que desarrollan los tejidos que brindan sostén, además dan flexibilidad y firmeza a los tejidos y los órganos, también forman los anticuerpos que ayudan a reforzar el sistema inmunológico, estas proteínas las encontramos alimentos como: carnes, pescado, huevos, productos lácteos, menestras y frutos secos (43)

Desnutrición o kwashiorko, ocasionada por una deficiencia grave de proteína en la dieta, generalmente, se manifiesta en personas que viven en regiones geográficas con recursos alimenticios limitados. Es más común entre los niños cuyas dietas son bajas en proteínas y calorías (44)

#### **b) Carbohidratos**

Son azúcares, almidones y fibras, también suelen denominarse hidratos de carbono, reducen proteínas y lípidos para su mejor absorción, y ayudan en la desintoxicación del organismo; son biomoléculas compuestas de carbono, hidrogeno y oxígeno, éstos forman parte del cuerpo de los seres vivos, los cuales cumplen un rol estructural y de almacenamiento biológica primaria se encuentran: en alimentos como: papa, maíz, arroz, legumbres, yuca y avena (40), según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal (46).

### **c) Lípidos.**

Son diversos compuestos orgánicos (grasas o aceites, fosfolípidos y ésteres de colesterol), participan en la protección y formación estructural de los órganos, y ayudan en el metabolismo celular (47), son muy importantes y de gran necesidad para incluir en la alimentación de los niños y niñas, ya que actúa como una forma de almacenamiento energética en el organismo, los cuales protegen y hasta dan forma a algunos órganos, también pueden actuar regularizando el proceso metabólico de células y los órganos, se encuentran en: productos lácteos (mantequilla, queso), frutos secos (maní, nueces, almendras y castañas) y aceites (de oliva, pescado, palma) productos lácteos, aceites, mantequillas, grasas y frutos secos (48). Se resalta la importancia del consumo de los ácidos grasos esenciales linoleico y  $\alpha$ -linolénico por su implicación en el desarrollo del sistema nervioso central. De acuerdo a la OMS y la Asociación Española de Pediatría el consumo de grasas para los niños menores de dos años en general es del 30 al 45% (49).

Las grasas proporcionan muchas calorías, cierto, pero eso no es necesariamente malo. En el lactante, la grasa de la leche materna proporciona un 50 % de sus calorías, y menos mal que es así-, y muchos componentes imprescindibles. Pero lo más importante es que a cualquier edad, las grasas cumplen unas funciones esenciales en el organismo. Son necesarias para el desarrollo general del niño, y en particular del desarrollo neurológico, cognitivo y visual. Son vehículo de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K).

Forman parte importante de las membranas celulares (colesterol y fosfolípidos), e imprescindibles para muchas funciones celulares y metabólicas. El colesterol, por ejemplo, es el precursor de la vitamina D y de algunas hormonas. O como los ácidos grasos omega-3, que cumplen una importante función en la regulación de la inflamación (50).

#### **d) Vitaminas**

Las vitaminas son un grupo de sustancias orgánicas, que son de gran necesidad para el buen funcionamiento celular, el crecimiento y desarrollo normal, existen dos tipos de vitaminas las liposolubles e hidrosolubles, son importantes para la formación de tejidos, células de la sangre, material genético, hormonas y sustancias químicas para el sistema nervioso (45).

Son compuestos orgánicos que ayudan en el metabolismo y participan en la regulación de las principales funciones corporales; normalmente se clasifican en vitaminas hidrosolubles (8 del complejo B y la vitamina C) y vitaminas liposolubles (A, D, E y K) (46)

Entre ellas destacan:

- **Vitamina A:**

La vitamina A (retinol, ácido retinoico) es un nutriente importante para la visión, el crecimiento, la división celular, la reproducción y la inmunidad. También tiene propiedades antioxidantes. Los antioxidantes son sustancias que pueden proteger las células contra los efectos de los radicales libres, es decir, moléculas generadas cuando el cuerpo descompone los alimentos o cuando se lo expone al humo de tabaco y a la radiación. Los radicales libres podrían influir en las enfermedades cardíacas, el cáncer y otras enfermedades (52). Así mismo, la deficiencia de vitamina A, puede producir la xeroftalmía es una causa frecuente de ceguera en niños pequeños en países con altas tasas de inseguridad alimentaria, además la deficiencia de esta vitamina altera la inmunidad y la hematopoyesis y causa exantemas y trastornos oculares típicos (53), contribuye en la maduración de órganos y tejidos, mejora la agudeza visual, y protege contra infecciones; se puede encontrar en alimentos de origen animal (aceite de pescado, hígado, yema de huevo), vegetales de color amarillo o anaranjado (zanahoria, zapallo, camote) y en hojas como la acelga, perejil y espinaca (54).

- **Complejo B:**

El término vitamina B se refiere a un grupo de vitaminas hidrosolubles esenciales para la salud humana, conocidas colectivamente como complejo B. Estas vitaminas desempeñan un papel crucial en el mantenimiento del metabolismo celular, la producción de energía, la síntesis de ácidos nucleicos y la función neurológica. A continuación, se describen las principales vitaminas B y sus funciones específicas. Estas vitaminas ayudan al proceso que hace su cuerpo para obtener energía de la comida que usted consume. También ayudan a formar glóbulos rojos. Si usted sufre una deficiencia de vitaminas B, puede sufrir enfermedades. La falta de las vitaminas B12 o B6 puede causar anemia (55). conjunto de vitaminas hidrosolubles (ocho) que participan en la formación del ADN y ARN, previenen anomalías congénitas (ácido fólico) como los defectos del tubo neural y mejoran la utilización de la energía corporal; lo podemos localizar en (acelga, espinaca, col y alcachofa) (56).

- **Vitamina C:**

La vitamina C (ácido ascórbico) es un nutriente que el cuerpo necesita para formar vasos sanguíneos, cartílagos, músculos y colágeno en los huesos. La vitamina C también es vital para el proceso de curación del cuerpo (57).

Denominada como ácido ascórbico, es un antioxidante que ayuda a proteger al organismo de los procesos oxidativos lesivos, fortalece el sistema musculoesquelético y cartilaginoso, refuerza el sistema inmunológico, y mejora la absorción del hierro; se pueden localizar en frutas como el melón, naranja, mandarina y piña; verduras como las arvejas, tomates y coles

(58)La deficiencia grave de vitamina C puede provocar una enfermedad llamada escorbuto, que causa anemia, sangrado de las encías, hematomas y mala cicatrización de heridas (59).

- **Vitamina D:**

La vitamina D es un nutriente que el cuerpo necesita para fortalecer los huesos y mantenerlos saludables. Es por eso que el cuerpo solo puede absorber calcio, el componente principal del hueso, cuando la vitamina D está presente. La vitamina D también regula muchas otras funciones celulares en el cuerpo.

Sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y neuroprotectoras contribuyen con la salud del sistema inmune, la función muscular y la actividad de las células cerebrales (60).

Llamada también calciferol, es una vitamina que ayuda en la formación de los huesos y dientes en el niño, permite la absorción del calcio en el intestino delgado, y fortalece en sistema cardiovascular y nervioso; están disponibles en alimentos como la leche, queso, huevos, mantequilla y verduras de color verde oscuro (acelga, espinaca, col y alcachofa) (61). la deficiencia de vitamina D que provoca el raquitismo, enfermedad que se caracteriza por ablandamiento de los huesos, que puede afectar a los niños, especialmente en los primeros dos años de vida, también aumenta el riesgo de fracturas óseas en niños. También impide la absorción de calcio y el fósforo de los alimentos, dificultando el mantenimiento de los niveles adecuados de calcio y fósforo en los huesos (62).

#### **e) Hierro**

El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y el desarrollo del cuerpo. Es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina responsable del transporte del oxígeno de los pulmones a las distintas partes del cuerpo; también es esencial en la elaboración de hormonas y los tejidos conectivos (63).

Es un mineral muy importante se encuentra en toda célula del cuerpo; Interviene en la formación de los eritrocitos, almaceno oxígeno en los músculos, y disminuye la morbi- mortalidad de los niños a causa de anemia ferropénica, es esencial para la producción de hemoglobina, también, participa en transportar el oxígeno y el dióxido de carbono en sangre, incrementa la defensa ante las enfermedades. Se encuentra en las carnes, hígado, pescado, sangrecita, espinacas y brócoli (45).

## Requerimiento nutricional.

EDAD EN MESES	PROTEINAS G/D
6-8	8.2
9-11	7.5
Mayores de 2 años	6

FUENTE: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: [http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2Bpor%2Bdan%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia\\_actualizado%2Bv05.01.16.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2Bpor%2Bdan%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf)

GRUPO DE EDADES	EADADES	VITAMINAS LIPOSOLUBLES				VITAMINAS HIDROSOLUBLES										
		VIT. A (ug/día) <sup>1</sup>	VIT. D (ug/día) <sup>2</sup>	VIT. E (ug/día) <sup>3</sup>	VIT. K (ug/día) <sup>1</sup>	VIT. C (ug/día) <sup>3</sup>	VIT. B1 Tiamina (mg/día) <sup>4</sup>	VIT. B2 Riboflavina (mg/día) <sup>4</sup>	VIT. B2 Niacina (mg/día) <sup>3</sup>	VIT. B5 Ac. Pantoténico (mg/día) <sup>4</sup>	VIT. B6 Piridoxina (mg/día) <sup>4</sup>	VIT. B9 Ac. Fólico (mg/día) <sup>4</sup>	VIT. B12 Cobalamina (mg/día) <sup>4</sup>	BIOTINA (ug/día) <sup>4</sup>	COLINA (ug/día) <sup>4</sup>	
INFANTES	0 A 6 meses	400*	5*	4*	2.0*	40*	0.2*	0.3*	2*	1.7*	0.1	65*	0.4*	5*	125*	
	7 a 11 meses	500*	5*	5*	2.5*	50*	0.3*	0.4*	4*	1.8*	0.3	80*	0.5*	6*	150*	
NIÑOS	1 a 3 años	300	5*	6	30*	15	0.5	0.5	6	2*	0.5	150	0.9	8*	200*	
	4 a 8 años	400	5*	7	55*	25	0.6	0.6	8	3*	0.6	200	1.2	12*	250*	
	9 a 11 años	600	5*	11	60*	45	0.9	0.9	12	4*	1	300	1.8	20*	375*	

FUENTE: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: [http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2Bpor%2Bdan%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia\\_actualizado%2Bv05.01.16.pdf](http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2Bpor%2Bdan%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf)

UPOS DE EDAD	EIDADES	HIERRO <sup>a</sup> (mg/día) <sup>1</sup>			ZINC (mg/día) <sup>1</sup>			YODO  (ug/día) <sup>2</sup>	CALCIO  (mg/día) <sup>1</sup>	FLUOR  (mg/día) <sup>1</sup>	FÓSFORO  (mg/día) <sup>1</sup>	POTASIO  (g/día) <sup>3</sup>	SODIO  (g/día) <sup>3</sup>
		% Dietético de Hierro Biodisponible			% Dietético de Zinc Biodisponible								
		15%	10%	5%	15%	10%	5%						
		(Alta)	(Moderada)	(Baja)	(Alta)	(Moderada)	(Baja)						
INFANTES	0 a 6 meses	b	b	b	1,1 <sup>c</sup>	2.8 <sup>d</sup>	6.6 <sup>e</sup>	110*	210*	0.01*	100*	0.4*	0.12*
	7 a 11 meses	6.2	9.3	18.6	0.8 <sup>c</sup> / 2.5 <sup>f</sup>	4.1	8.4	130*	270*	0.5*	275*	0.7*	0.37*
NIÑOS	1 a 3 años	3.9	5.8	11.6	2.4	4.1	8.3	90	500*	0.7*	460	3*	1*
	4 a 6 años	4.2	6.3	12.6	2.9	4.8	9.6	90	800*	1*	500	3.8*	1.2*
	7 a 8 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	90	800*	1*	500	3.8*	1.2*
	9 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*
	10 años	5.9	8.9	17.8	5.1	8.6	17.1	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*
	11 años	9.7	14.6	29.2	5.1	8.6	17.1	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*
NIÑAS	1 a 3 años	3.9	5.8	11.6	2.4	4.1	8.3	90	500*	0.7*	460	3*	1*
	4 a 6 años	4.2	6.3	12.6	2.9	4.8	9.6	90	800*	1*	500	3.8*	1.2*
	7 a 8 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	90	800*	1*	500	3.8*	1.2*
	9 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*
	10 años	5.9	8.9	17.8	4.3	7.2	14.4	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*
	11 años	9,3 <sup>c</sup> / 21.8	14 <sup>c</sup> / 32.7	28 <sup>c</sup> / 65.4	4.3	7.2	14.4	120	1300*	2*	1250	4.5*	1.5*

### **2.2.7 Prácticas de alimentación complementaria.**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, el quehacer de hacer algo de forma regular para obtener un buen resultado al momento de ejecutarla, se considera que algo es práctico cuando es útil y positivo, es decir, que puede brindar beneficios para quien lo lleve a cabo (64), es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana socialmente aceptada”, de tipo individual, grupal u organizativa que busca solucionar problemas cotidianos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que una buena práctica es toda experiencia guiada por principios, objetivos y procedimientos apropiados o conductas consensuadas y adaptadas a las reglas socialmente propuestas, que han dado resultados positivos y que tienen una eficacia comprobada en un contexto determinado (65), es decir, la práctica busca en todo momento transformar una realidad, a partir del planeamiento de alternativas de solución (66).

Son una serie de actividades coherentes y autónomas que realiza la madre para brindar una alimentación completa, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que satisfaga las demandas nutricionales del niño y que se encuentran fuertemente influenciadas por factores sociales, culturales, económicos y demográficos que pueden aumentar o disminuir el riesgo de malnutrición por deficiencia nutricional (67)

#### **2.2.7.1 Prácticas adecuadas**

Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria del lactante y del niño/a se basan en el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos. Las deficientes prácticas en la alimentación complementaria están directamente relacionadas a los altos porcentajes de infecciones diarreicas en el lactante, al mismo tiempo tienen repercusiones negativas en CRED del niño e incluso si los niños reciben lactancia materna adecuada también están propensos a padecer un retraso en el CRED si hay una insuficiente introducción de alimentos a partir de los 6 meses de vida.

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

Son aquellas acciones que se realizan con la finalidad de lograr un propósito determinado, es decir, la persona actúa de acuerdo a su realización y se enfoca en lograr lo que le parece útil o necesario. Se destacó que existe una buena práctica cuando la persona tiene la capacidad de dar solución a una situación imprevista, sin embargo, también se refiere que está sujeta a los conocimientos que tenga y las prácticas se perfeccionan de acuerdo a las actividades que se desarrollen con el pasar del tiempo (68);

Se refiere a experiencias guiadas por objetivos, principios y pautas o procedimientos aconsejables que se ajustan a un parámetro o norma consensuada; además, cuando las experiencias muestran resultados favorables, indica la eficacia de las prácticas en las diferentes situaciones en las que se utilizan (69) es decir, permite la provisión, selección, adquisición, conservación y preparación de los alimentos. Las buenas prácticas influyen significativamente en el estado nutricional del lactante, lo que permitirá un crecimiento y desarrollo óptimo.

#### **2.2.7.2 Prácticas inadecuadas**

Las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria, son un conjunto de acciones incoherentes que causan una elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de la vida. Además, ahora se conoce que el déficit o exceso en el consumo de energía y algunos nutrientes pueden participar en la programación metabólica temprana, con consecuencias a largo plazo, incluso sobre la aparición de enfermedades crónicas del adulto. A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan a menor capacidad, Sin embargo, parece haber un efecto negativo sobre la adiposidad de niños y el riesgo de sobrepeso u de trabajo y rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado de salud en general durante la adolescencia y etapa de adulto y obesidad cuando se introducen alimentos complementarios antes de los cuatro meses de edad (70).

#### **2.2.8 Prácticas de higiene**

El objetivo de la higiene es preservar y evitar las enfermedades diarreicas, debido a esto hay algunas reglas o prácticas de higiene o sobre todo al momento de preparar los alimentos para la alimentación del lactante. Es importante que las personas adultas o padres de familia tengan buenos conocimientos y prácticas de higiene ya que son ellos el ejemplo a seguir de los niños y niñas, para que se afiancen los conocimientos de actitud, procedimientos y conceptual del tema. Los hábitos a tener en cuenta son el lavado de manos; lavado y desinfección de alimentos con agua clorada (70).

### **2.2.9 Conservación de los alimentos**

Los alimentos deben tener un correcto almacenamiento para evitar su descomposición y esto sea perjudicial para la salud, por lo tanto, deben estar refrigerados, para evitar la multiplicación de las bacterias (71)

### **2.2.10 Entorno adecuado de alimentación**

El éxito de la nutrición infantil no solo depende de los alimentos que le damos al bebé, también es importante crear un ambiente adecuado, y sobre todo tomarse el tiempo necesario a la hora de alimentar a los niños (72).

- Se recomienda no utilizar objetos distractores (juegos, televisión, etc.) en la hora de las comidas.
- Incluir al niño en la mesa familiar y compartir momentos en familia.
- Si la madre por falta de tiempo no puede cuidar o alimentar al niño, se recomienda orientar a las cuidadoras para la buena alimentación del niño.

### **2.3. Variables.**

**2.3.1. Variable 1.** Características sociodemográficas de madres con hijos menores de 2 años del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca Perú 2024

**2.3.2. Variable 2.** Prácticas maternas de alimentación complementaria en niños menores de 2 años. del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca Perú 2024

## 2.4. Operacionalización de variables

Variable del estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica / instrumento.
Características sociodemográficas de madres con hijos menores de 2 años.	Son indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares.	Es la información que proporcionó las madres en el momento que se aplicó la encuesta	1. Edad	<b>2.</b> Menores de 18 años <b>3.</b> De 26 a 30 años <b>4.</b> Mayores de 30 años	1	Encuesta  Cuestionario.
			2, Estado civil	a. Casada b. Conviviente c. Madre soltera	2	
			3. Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior incompleta g. Superior completa	3	
			4. Ocupación.	a. Dependiente b. Independiente c. Ama de casa no remunerada	4	

Variable del estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica / instrumento.
Prácticas maternas de alimentación complementaria en niños menores de 2 años.	Es la aplicación de los conocimientos que posee cada madre respecto a la alimentación de los niños cuando la leche materna no es suficiente y son necesarios otros alimentos, para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante.	Es la información que proporcionó las madres en el momento que se aplicó la encuesta	1. Características de la alimentación complementaria. 1. Oportuno: a).5 meses de edad b).6 meses de edad c).7 meses de edad	Prácticas adecuadas.  Práctica inadecuada.	5,6	Encuesta  Cuestionario.
			2. Cantidad adecuada: Según la edad a) 6 a 8 meses: 3 a 5 cucharaditas b) 9 a 11 meses :5 a 7 cucharaditas c) mayores de 12 meses: 7 a 10 Tres cucharaditas.		15,12,13	
			3.Consistencia adecuada: Según la edad a).6 a 8 meses: papillas o purés b).9 a 11 meses: picados o triturados c). mayores de 12 meses: de la olla familiar		14	

Variable del estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica / instrumento.
			<p><b>4.Frecuencia de administración de alimentos según la edad:</b>  a). 6 a 8 meses: 3 comidas principales más leche materna.  b). 9 a 11 meses: 3 comidas principales y 1 refrigerio más leche materna.  c) mayores de 12 meses: 3 comidas principales y 2 refrigerios, más leche materna.</p> <p><b>5. contenido nutricional</b>  a) carbohidratos } siempre  b) proteínas } a veces  c). vitaminas } nunca  d. grasas }</p> <p><b>6. Prácticas de higiene de alimentos y durante la preparación.</b>  a) siempre  b) a veces  c) nunca</p>			

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1 Diseño y tipo de estudio**

##### **3.1.1. Diseño de la investigación**

La investigación es no experimental de tipo cuantitativo, porque nos permitió analizar y medir estadísticamente la variable del estudio.

##### **3.1.2. Tipo de investigación**

###### **3.1.2.1. Descriptiva**

Porque permite describir en forma sistemática y ordenada las características del problema sin modificar las variables de estudio puesto que este tipo de investigación no manipula de modo alguno las variables (73).

###### **3.1.2.2. Transversal**

Porque permitió obtener información precisa sobre la variable a investigar aplicando el instrumento de recojo de información en solo una ocasión (74).

#### **3.2 Población de estudio.**

Está constituida por una población de 152 madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. Entre agosto a octubre del 2024

#### **3.3 Criterios de selección**

##### **3.3.1. Criterio de inclusión.**

- a). Madres con niños menores de dos años
- b). Madres que aceptaron participar el estudio y que firmaron su consentimiento informado

### 3.3.2. Criterio de exclusión

a). Madres con alguna discapacidad para brindar información.

### 3.4 Unidad de Análisis

La unidad de análisis es cada una de las madres incluidas en el estudio.

### 3.5 Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por las madres de niños menores de 2 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión atendido en el Centro de Salud Baños del Inca, en la Ciudad de Cajamarca del año 2024.

### 3.6 Muestra o tamaño muestral

El cálculo del tamaño de la muestra fue obtenido aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)^2 \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{152 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(152 - 1)^2 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{152 \times 3.84 \times 0.25}{(151)^2 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{146}{0.37 + 0.96}$$
$$n = \frac{144}{1.337}$$
$$n = 109.17$$
$$n = 109$$

**Donde:**

**N:** Población conocida

**P:** Probabilidad de éxito:(0,5)

**q:** Probabilidad de fracaso:(0,5)

**Z:** Margen de confianza:(1,96)

**E:** Margen de error:(0,05)

La muestra del estudio está constituida por 109 madres de niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca en la Ciudad de Cajamarca del año 2024.

### **3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo**

La muestra se llevó a cabo con las 109 madres de niños menores de 2 años que asistieron al establecimiento al Control de Crecimiento y Desarrollo de sus menores hijos.

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumentos:

Cuestionario denominado Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementario, tomado de Diaz y Ichpas (2019) y adaptado por la autora; el mismo que consistió en 24 preguntas; las 4 primeras para determinar las características sociodemográficas de las madres, y de la pregunta 5 a la 24 para identificar las practicas maternas sobre alimentación complementaria, que tuvo respuestas alternativas.

Ficha de observación, que se utilizó en el momento de la entrevista de la madre especialmente se utilizó para verificar las prácticas de la madre, relacionadas a la consistencia y cantidad administrada al niño.

#### **3.8.1. Proceso de recolección de datos**

Los datos fueron recolectados de la información que brindaron las madres cuyos hijos son atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

#### **3.8.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Validez, el instrumento fue validado por juicio de expertos, lo que permitió realizar los ajustes necesarios.

Confiabilidad. Se aplicó una prueba piloto a 15 madres de familia con hijos menores 2 años atendidos en Centro de Salud Magna Vallejo, a las cuales se les aplicó dicho cuestionario y esto permitió evaluar la magnitud y coherencia de los 20 ítems del instrumento, se obtuvo un valor 0.76 esto indica un alto grado de confiabilidad en una sola vez que se aplicó dicho cuestionario.

### **3.8.3. Prueba Piloto**

El instrumento se aplicó en un grupo de 15 madres del centro de Salud Magna Vallejo por tener las características similares.

### **3.9 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos están registrados en programa Excel para su respectivo cálculo estadístico

### **3.10 Consideraciones éticas y rigor científico**

En la presente investigación se tendrá en cuenta:

#### **3.10.1. Principio de Confidencialidad.**

Es un principio fundamental de la seguridad de la información que garantiza el necesario nivel de secreto de la información y de su tratamiento, para prevenir su divulgación no autorizada cuando está almacenada o en tránsito (75).

#### **3.10.2. Principio de autonomía.**

Es cuando una persona es capaz de tomar decisiones no tanto emocionalmente sino fundamentalmente racionales y libres donde el individuo pueda actuar de manera autónoma y sin presión (76).

#### **3.10.3. Respeto.**

Este criterio permitió que todos los participantes de la investigación recibieran la información necesaria sobre el propósito del estudio, la calidad en que fueron evaluados y también la libertad que cada persona tenía para decidir sobre su participación (77).

#### **3.10.4. La no maleficencia.**

La No-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* («lo primero no dañar»). Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. En la presente investigación se tendrá en cuenta hacer el bien, ya que en la investigación no habrá ningún riesgo de hacer daño a las personas encuestadas, por lo que solo se busca recolectar la información requerida, y no realizar otro tipo de experimentos en esta población (78).

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de madres con hijos(a) menores de 2 años. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.

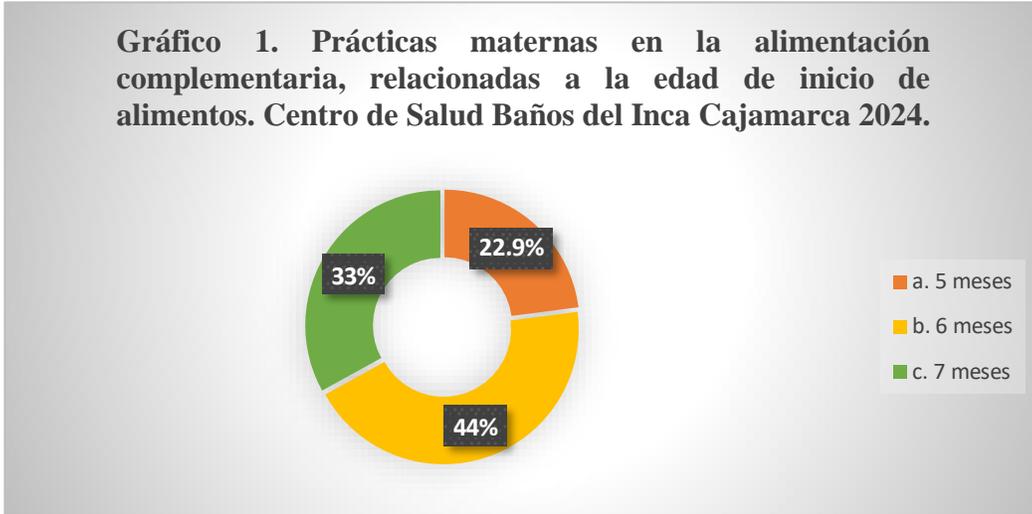
<b>1. Edad</b>	N	%
a. Menores de 18 años	32	29%
b. De 18 a 25 años	23	21%
c. De 26 a 30 años	10	9%
d. Mayor de 30 años	44	40%
Total	109	100%
<b>2. Grado de Instrucción</b>		
a. Sin instrucción	27	25%
b. Primaria Incompleta	24	22%
c. Primaria Completa	26	24%
d. Secundaria Incompleta	11	10%
e. Secundaria Completa	8	7%
f. Superior Incompleta	9	8%
g. Superior Completa	4	4%
Total	109	100%
<b>3. Estado Civil</b>		
a. Casada	18	17%
Conviviente	81	74%
madre soltera	10	9%
Total	109	100%
<b>4. Ocupación</b>		
a. Independiente	17	16%
b. Dependiente	21	19%
c. Trabajadora Familiar no remunerada	71	65%
Total	109	100%

Los resultados muestran que 40 % de madres son mayores de 30 años, 29 % tienen menos de 18 años, 21 % de 18 a 25 años; 25% sin instrucción, 24 % primaria completa 22 % tienen primaria incompleta; 74 % con estado civil conviviente, 17 % casado, 9. % madre soltera; 65 % son amas de casa, 19 % son asalariadas, 16% son independientes; este contexto presentado nos induce a determinar que al tener una edad menor, las madres no tienen la experiencia suficiente para el cuidado del menor; Así mismo, el grado de instrucción insuficiente de la madre no permite que capte con facilidad la orientación que brinda el personal de salud, además dificulta el acceso a la información escrita, obtenida del establecimiento de salud, sobre recomendaciones del cuidado del niño, limitándola para la atención del menor. Por otra parte el estado civil conviviente de la madre, genera

cierta inestabilidad en el hogar ya que existe la posibilidad que haya una separación, si esto ocurriera afectaría directamente a los niños, lo que no sucedería con hogares donde los padres son casados; en la condición de ocupación dependiente; de acuerdo a la información obtenida de la entrevista, se pudo verificar que las que no trabajan y reciben el aporte económico de su pareja; por lo que se supone que todas ellas se dedican al cuidado exclusivo de sus hijos, específicamente en su alimentación y esto debe verse reflejado en el estado nutricional del niño, lo que no sucede con madres que se dedican a otras ocupaciones ya que ellas no pueden cuidar de ellos y dejan al cuidado de otras personas que no están preparadas para atender al menor, especialmente con la administración de sus alimentos, los resultados coinciden con los de Espinoza S en el (2019), quien menciona la realización de prácticas inadecuadas ya que las madres que se desempeñaban como amas de casa y solo tenían estudios de primaria.

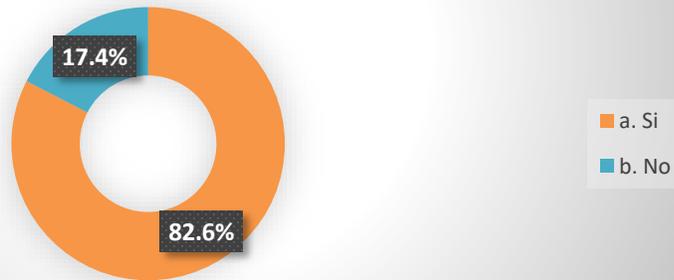
Una de las madres participantes de la investigación reafirma esta información recolectada, refiriendo: Madre de 16 años manifiesta: “.....*me embaracé en el 4to año de colegio por lo cual no pude terminar mis estudios, por el momento solo estoy dedicada al cuidado de mi hijo.*”

**Gráfico 1. Prácticas maternas en la alimentación complementaria, relacionadas a la edad de inicio de alimentos. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



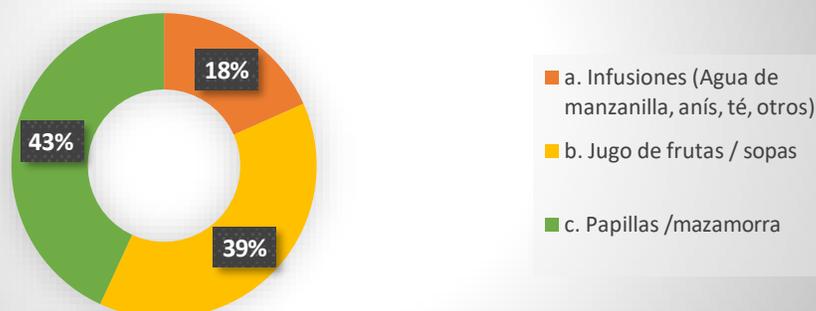
En el gráfico se observa que 44% de las madres administraron alimentos en la edad ideal (a partir de los 6 meses); por lo que se considera una práctica adecuada; 55.9% es inadecuada, cual puede deberse a su bajo nivel de conocimientos, ya que la mayoría de madres solo tienen primaria y otras sin instrucción, por lo tanto, no captan con facilidad la consejería brindada en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del centro de salud. Por lo que estos resultados nos conducen a inferir que los niños son vulnerables a sufrir tempranamente enfermedades; tal como se establece en la Norma Técnica, en donde la introducción de alimentos o líquidos distintos de la leche materna, antes de que cumpla los 6 meses puede aumentar su riesgo de adquirir enfermedades, como la diarrea, la misma que ocasiona pérdida de peso, desnutrición y anemia. Así mismo, la administración de alimentos después de los 6 meses es inoportuno porque el niño, a partir de esta edad necesita alimentos para cubrir los requerimientos nutritivos. Coincidiendo con Castillo A. (2016), quien menciona que la OMS recomienda, el inicio de la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de vida, ya que contribuye al estado de nutrición adecuado, a partir de que la leche materna deja de ser suficiente para cubrir el requerimiento de nutrientes que garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, pero la lactancia materna debe continuar hasta los 2 años, Estos resultados coinciden con los de Mendoza G (2020), quien demostró el desarrollo de inadecuadas prácticas de alimentación, dado que la mayoría de las madres dieron inicio en una etapa temprana (antes de los seis meses).

**Gráfico 2. Prácticas maternas en la alimentación complementaria, relacionadas a continuación de leche materna. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



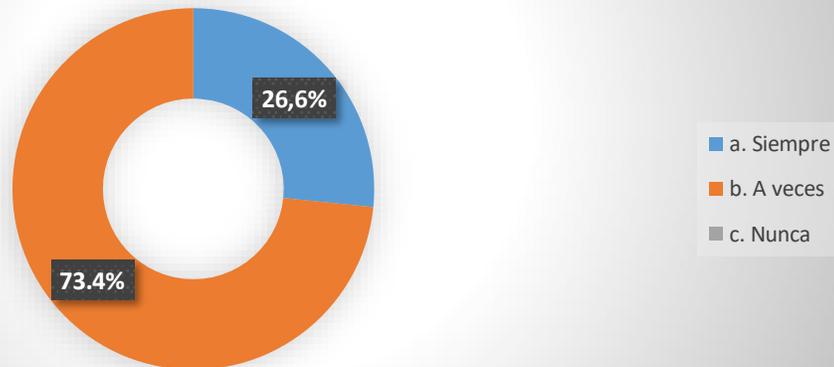
Los resultados muestran en cuanto a la continuación de la leche materna, 82.6% de las madres realizan una práctica adecuada. 17.4% es inadecuada. La cual puede darse a que las madres la mayoría son mayores de 30 años lo cual ya tiene experiencia sobre la lactancia materna, ya muchas tienen más de 2 hijos. Esta práctica por parte de las madres contribuye a que el niño no goce de los beneficios de la leche materna, según la OMS recomienda, el inicio de la alimentación a partir de los 6 meses de vida, ya que contribuye al estado de nutrición adecuado, a partir de que la leche materna deja de ser suficiente para cubrir el requerimiento de nutrientes que garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, comprende un periodo desde los 6 a los 24 meses de edad, ya que los dos primeros años son la base fundamental para mantener un buen estado nutricional y prevenir diferentes enfermedades en el niño o niña. Además, se debe tener en cuenta otro tipo de factores, entre ellos está la inteligencia y el entorno sociocultural en el cual el niño se desarrolla. Estos resultados coinciden con los estudios de Ganesan (2021) en sus resultados encontraron que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue el 73.68%.

**Gráfico 3. Prácticas maternas en la alimentación complementaria, relacionadas al tipo de alimentos. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



En cuanto a la práctica en el tipo de alimentos al inicio de la alimentación complementaria, 43% de las madres su práctica adecuada y 57% es inadecuada; debido a que las madres no cuentan con solvencia económica por lo que son madres solteras, y otras por tener creencias alimenticias. Lo cual ponen en peligro la salud del niño, por lo tanto, esta población no está cumpliendo de acuerdo a la Norma Técnica de ministerio de salud, que según la OMS recomienda que, a partir de los 6 meses de edad, los niños pueden comer alimentos bajo la forma de papillas o purés y alimentos semisólidos Y que estas preparaciones son necesarias en su alimentación. Por otro lado, esta realidad presentada es preocupante porque el mayor porcentaje de madres al realizar una práctica inadecuada, ponen en peligro la salud y vida del niño; en el primer caso puede sufrir de enfermedades carenciales, y en el segundo caso, porque al sufrir repetidas veces de enfermedades el niño fallece. Estos resultados no coinciden con los estudios de Carranza, M. (2018), quien obtuvo que, 64% presentan buenas prácticas alimenticias y el 36% presentan malas prácticas.

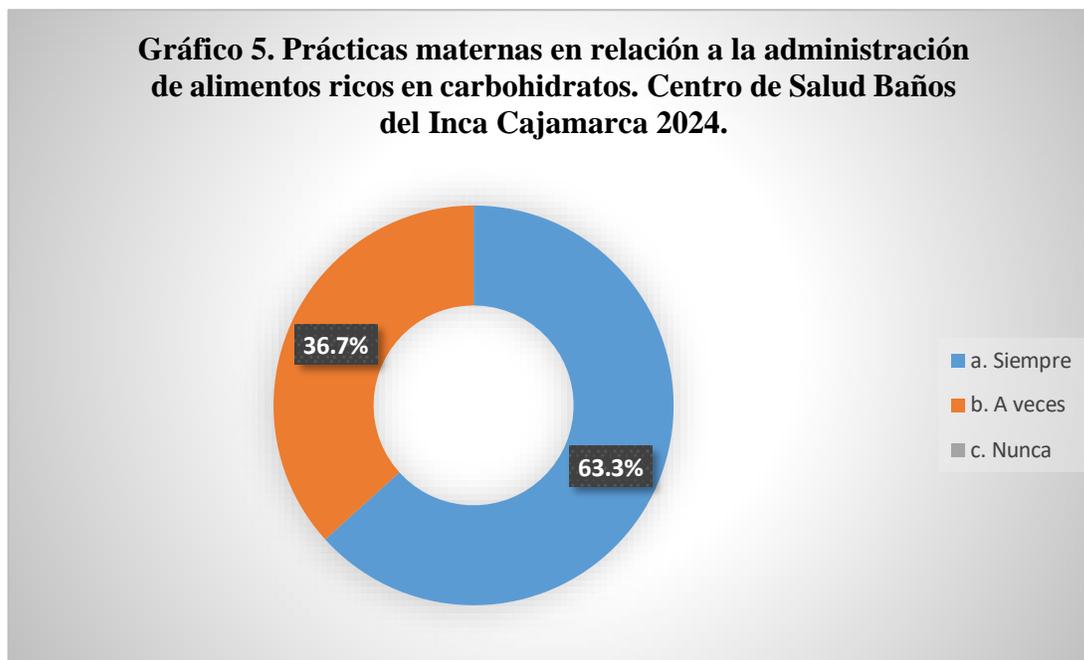
**Gráfico 4. Prácticas maternas en la alimentación complementaria en relación a la administración de alimentos ricos en hierro. Centro de salud Baños del Inca Cajamarca 2024**



En cuanto a prácticas maternas en relación a la administración de alimentos ricos en hierro la gran mayoría (73.4% de las madres refieren que a veces, por lo tanto, es una práctica inadecuada. En cambio 26.6 % lo hacen siempre, evaluándola como practica adecuada; por lo tanto, inferimos que esto se debe a que algunas de las madres practican su cultura alimenticia, y otras por déficit de economía, ya que muchas de ellas su solvencia económica es su esposo. Lo cual repercute a la salud del niño. Por lo que están más propensos a padecer de anemia por deficiencia de hierro, que, de acuerdo a Diccionario de alimentación, el hierro es un mineral necesario para el crecimiento y el desarrollo del cuerpo, es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina responsable del transporte del oxígeno de los pulmones a las distintas partes del cuerpo. También esencial en la elaboración de hormonas y los tejidos conectivos. Además, es un mineral muy importante se encuentra en toda célula del cuerpo; Interviene en la formación de los eritrocitos, almaceno oxígeno en los músculos, y disminuye la morbi- mortalidad de los niños a causa de anemia ferropénica, es esencial para la producción de hemoglobina, también, participa en transportar también el dióxido de carbono en sangre, incrementa la defensa ante las enfermedades.

Estoy resultados no coinciden con los estudios de Brito, E. (2018) quien obtiene como resultados que, 72,6% de las madres tiene prácticas adecuadas de AC en la dimensión calidad; 68% medianamente adecuadas en cantidad; 52% inadecuadas en frecuencia, y 60% adecuadas en consistencia.

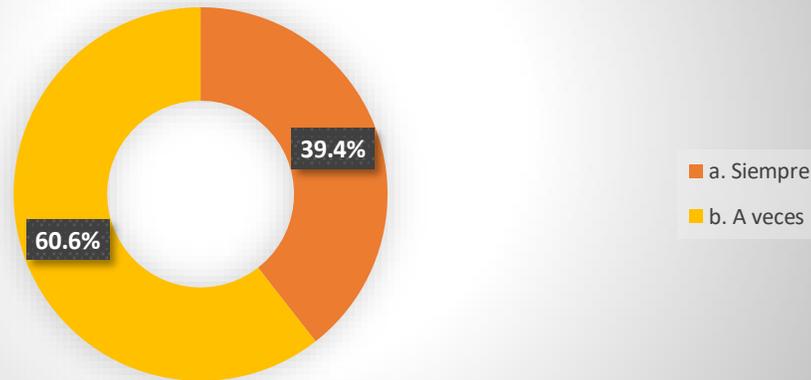
**Gráfico 5. Prácticas maternas en relación a la administración de alimentos ricos en carbohidratos. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



En relación a la administración de alimentos ricos en carbohidratos, la mayoría (63.3%) de la madre, siempre, administran carbohidratos dentro de su alimentación, siendo una práctica inadecuada; solo 36.7% lo hacen a veces, considerando una práctica adecuada. De acuerdo a los resultados obtenidos inferimos que esto se debe a la falta de información que recibe por parte del personal de enfermería o a que la información brindada no es de fácil comprensión para ellas, ya que la mayoría de ellas tienen primaria incompleta, lo que más llama la atención es que algunas de las madres dan alimentos no apropiados para el niño o niña, esto ha observado en el momento de realizar la encuesta, cuando la madre brinda golosinas, alimentos enlatados o al momento de preguntarle sobre que alimentos les brindan al iniciar la alimentación complementaria a sus niños(as) ellas responden que solo les dan caldos, arroz, papa. Esto repercute en el estado nutricional del niño o niña por ende conduce a una desnutrición, y que de acuerdo a la confrontación teórica menciona que la desnutrición infantil es el resultado del consumo insuficiente e inadecuado de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas; afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad; incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna, De hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal.

Los resultados obtenidos coinciden en parte con el estudio de Mendoza G. (2017), quien encontró que con respecto a las prácticas alimentarias el 57,6% realizaron prácticas inadecuadas de alimentación complementaria. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta, Áncash, Perú. Aporte Santiaguino. 2020.

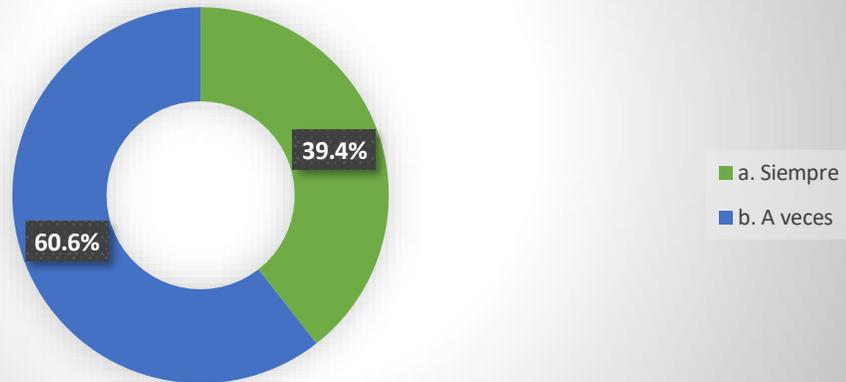
**Gráfico 6. Prácticas maternas en relación a la administración de alimentos ricos en vitaminas. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



En cuanto a las prácticas en relación a la administración de alimentos ricos en vitaminas, 60.6% son inadecuadas y 39.4% son adecuadas. Los resultados obtenidos nos inducen a inferir que existen algunos factores los cuales influyen de manera negativa, dentro de estos factores están el lugar donde de procedencia, las costumbres, creencias, cultura y demás, poniendo en peligro la salud del niño. Ya que las vitaminas son esenciales para el desarrollo del niño, y que frente a los resultados obtenidos podemos deducir que esta población de niños con prácticas inadecuadas de la madre están padeciendo enfermedades carenciales por vitaminas, como es la deficiencia de vitamina D que provoca el raquitismo, enfermedad que se caracteriza por ablandamiento de los huesos, que puede afectar a los niños, especialmente en los primeros dos años de vida, también aumenta el riesgo de fracturas óseas en niños. También impide la absorción de calcio y el fósforo de los alimentos, dificultando el mantenimiento de los niveles adecuados de calcio y fósforo en los huesos. Así mismo, la deficiencia de vitamina A, puede producir la xeroftalmía es una causa frecuente de ceguera en niños pequeños en países con altas tasas de inseguridad alimentaria, además la deficiencia de esta vitamina altera la inmunidad y la hematopoyesis y causa exantemas y trastornos oculares típicos.

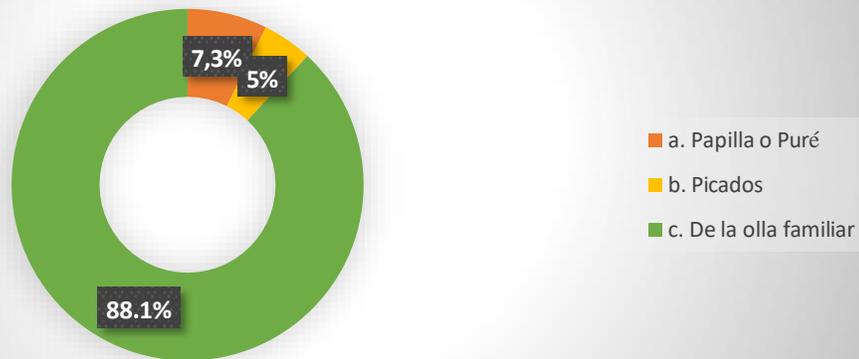
Los resultados obtenidos coinciden en parte con la investigación de Velásquez T (2019), quien encontró que las prácticas de alimentación fueron inadecuadas valoradas por el 60%

**Gráfico 7. Prácticas maternas en relación a la administración de alimentos ricos en proteínas. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



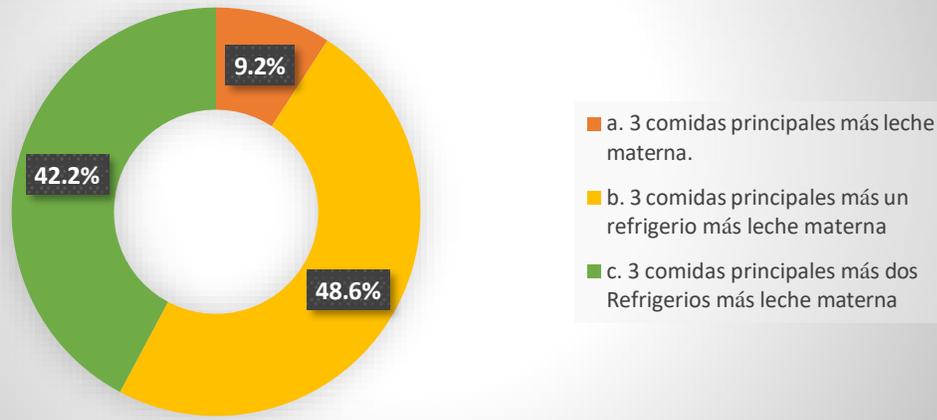
60.6% de las madres tienen prácticas inadecuadas y 39.4% adecuadas. Debido a que las madres tienen un bajo conocimiento sobre los alimentos que tienen proteínas, y otras por vivir en zonas alejadas al pueblo, algunas refieren que su religión no les permite consumir alimentos de origen animal, permitiendo que mejor hijo tenga problema de salud más adelante. Ya que estos alimentos nos permiten determinar que hay un compromiso en músculos y tejidos de los niños y están desprotegidos contra infecciones; tal como lo sostiene Martínez (2016) que las proteínas cumplen un rol esencial en la alimentación de las personas y sobre todo en el niño, ya que desarrollan los tejidos que brindan sostén, además dan flexibilidad y firmeza a los tejidos y los órganos, también forman los anticuerpos que ayudan a reforzar el sistema inmunológico, además si existe una práctica inadecuada en las madres, existe la posibilidad de que los niños sufran de kwashiorkor; es más común entre los niños cuyas dietas son bajas en proteínas y calorías. Los resultados obtenidos coinciden en parte García y Risco, (2021), donde obtienen que 68% de las mamás tienen prácticas inadecuadas con respecto a higiene, almacenamiento y preparación de alimentos que proporcionan a sus hijos.

**Gráfico 8. Prácticas maternas sobre consistencia de alimentos.  
Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



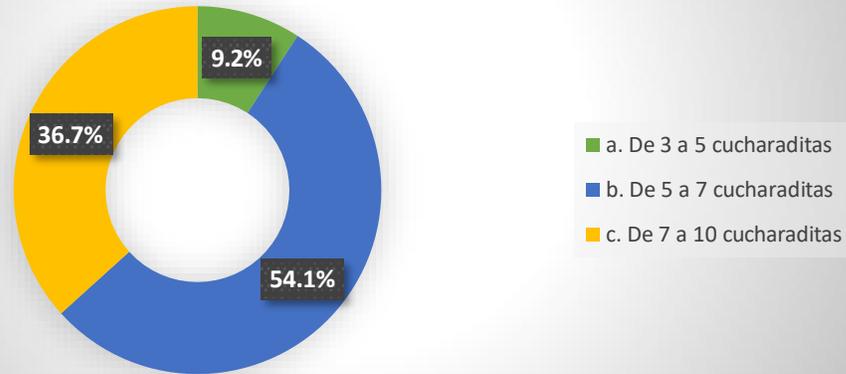
En relación a la práctica en la preparación de alimentos, según su consistencia, sus prácticas son inadecuadas. Esta situación nos permite inferir que los niños no son alimentados adecuadamente, por lo que la mayoría de madres no tienen instrucción, y no captan con facilidad la consejería nutricional que les brinda el personal de Enfermería, la gran cantidad refieren que le brindan alimentos de la olla familiar, permitiendo que su hijo tenga dificultad en su crecimiento y desarrollo, decimos que de acuerdo a la Norma Técnica de alimentación complementaria, nos dice que los alimentos de transición durante la AC son esenciales, pues permiten al niño ir fortaleciendo su sistema neuromuscular al masticar y percibir nuevos sabores, y adaptarse gradualmente a la consistencia y variedad de los alimentos que se le brinde a medida que crece, considerando para ello: niños de 6 a 8 meses consumirán alimentos tipo papilla o puré, los de 9 a 11 meses alimentos picados o triturados, y los de 12 meses a más, alimentos de consistencia normal (de la olla familiar). Los resultados obtenidos concuerdan en parte con los estudios de Pulce y Zúñiga, 2022, quienes obtienen que el 68% de las madres no tienen una práctica adecuada.

**Gráfico 9. Prácticas maternas de administración de alimentos según frecuencia diaria Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024**



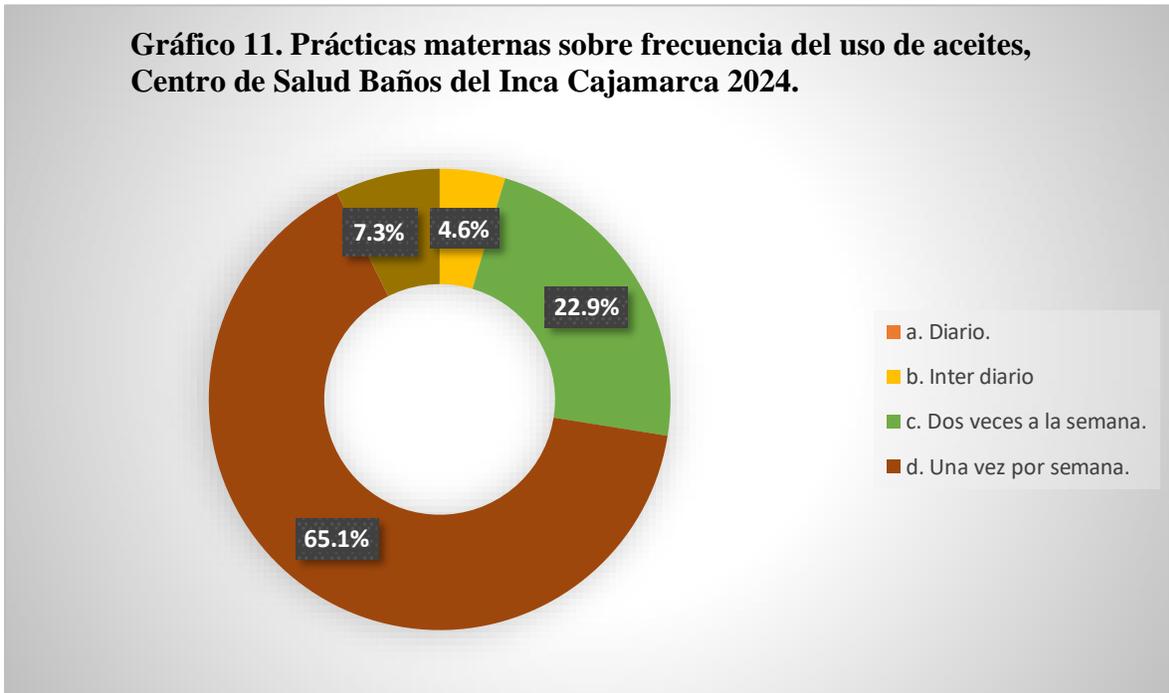
Según los resultados obtenidos realizan prácticas inadecuadas, este contexto presentado nos induce a predecir que los niños no reciben los alimentos con la frecuencia requeridas de acuerdo a su edad; por lo que la gran mayoría de madres tienen un déficit de conocimiento en la frecuencia de alimentos, por lo que administran según ellas creen conveniente. Poniendo en peligro la vida su hijo tanto, conduciéndolos a una desnutrición, y que, de acuerdo a la Norma Técnica, la alimentación complementaria debe proveerse en varios momentos del día y se irá incrementando gradualmente conforme la edad, sin descuidar la lactancia materna, ; de acuerdo a su edad el niño deberá comer: niños de 6 a 8 meses tres veces al día ,3 comidas principales más leche materna; niños de 9 a 11 meses cuatro veces al día ,3 comidas principales y 1 refrigerio más leche materna; y niños mayores de 12 meses cinco veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios, más leche materna. De acuerdo a la FAO, la frecuencia de comidas dependerá de la densidad energética que requiere el niño, que usualmente varía entre 0.8 a 1.2 kcal/g. Los resultados obtenidos coinciden con los estudios de Fernández, E. (2022), quienes obtienen que 56% de las mamás realizaban prácticas inadecuadas y un 44% efectuaban prácticas adecuadas en el proceso de la alimentación complementaria.

**Gráfico 10. Prácticas maternas sobre administración de alimentos según cantidad diaria. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



En cuanto a la administración de alimentos según la cantidad diaria, su práctica es inadecuada, frente a esta realidad inferimos que los niños no están recibiendo los alimentos en cantidades suficientes de acuerdo a la edad del niño, esto se debe a que madres tienen un nivel bajo de educación, por lo que no permite que la madre capte con facilidad la consejería que le brinda el personal de Enfermería, otras van a trabajar dejando al cuidado de sus hijos a personas no capaces, por lo que esto dificulta a la salud del niño. Esto con llevaría a una desnutrición comprometiendo el peso y talla y desarrollo cognitivo del menor; y que de acuerdo a la norma técnica menciona que a partir de los seis meses el niño come en su propio plato, así la madre podrá observar la cantidad que come e irá aumentando gradualmente según la edad; niños de 6 a 8 meses de 3 a 5 cucharadas tres veces al día en las 3 comidas principales niños de 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas cuatro veces al día en las 3 comidas principales y 1 refrigerio; y niños mayores de 12 meses, 7 a 10 cucharadas cinco veces al día en las 3 comidas principales y 2 refrigerios. Los resultados obtenidos coinciden en parte con Velásquez T (2019), quien obtiene que 60 % de las madres presentan un grado de prácticas no correctas.

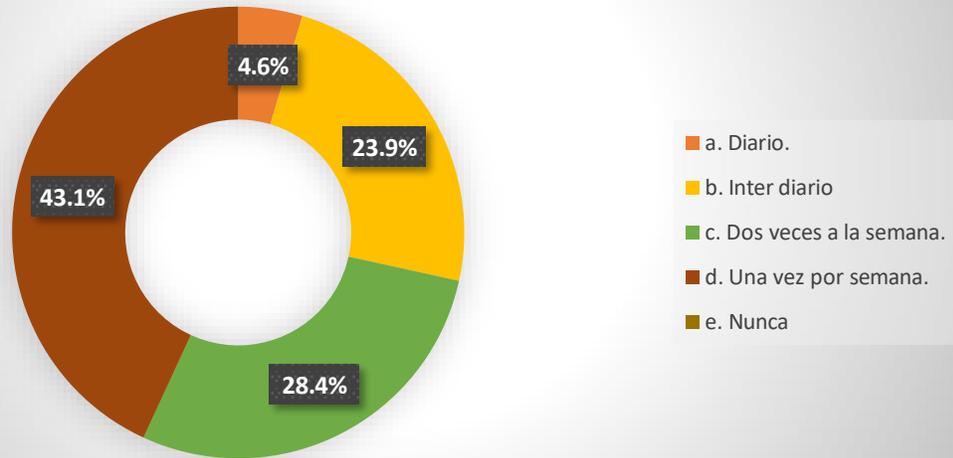
**Gráfico 11. Prácticas maternas sobre frecuencia del uso de aceites, Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



7.3 % de las madres en estudio, practican adecuadamente la administran de aceite o grasas en la alimentación de su hijo; en cambio 93.7% su práctica es inadecuada. De acuerdo a los resultados obtenidos inferimos que es porque las madres tienen un bajo nivel académico, donde dificulta a captar con facilidad las indicaciones brindadas por el personal de Enfermería, así mismo algunas madres refirieron que es por la distancia, y otras por sus creencias, lo cual repercute a la salud de sus hijos, ya que los niños no tienen un buen aporte de grasas; por lo tanto, no almacenan la energía requerida, no cumpliéndose con la base teórica, que menciona que las grasas son muy importantes y de gran necesidad para incluir en la alimentación de los niños y niñas, ya que actúa como una forma de almacenamiento energética en el organismo, los cuales protegen y hasta dan forma a algunos órganos, también pueden actuar regularizando el proceso metabólico de células y los órganos. Resaltándose la importancia del consumo de los ácidos grasos esenciales linoleico y  $\alpha$ -linolénico por su implicación en el desarrollo del sistema nervioso central. Y que de acuerdo a la OMS y la Asociación Española de Pediatría el consumo de grasas para los niños menores de dos años en general es del 30 al 45%.

Los resultados obtenidos concuerdan en parte con los estudios de Aldana JR, (2017), quien menciona que 64.1%, de las madres en estudio presentaron un grado de prácticas no correctas, así como la edad de inicio de la alimentación complementaria no es conocida por la población, declarándose el bajo grado educativo que tiene la población.

**Gráfico 12. Prácticas maternas sobre frecuencia del uso de verduras en el contenido diario de alimentos. Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2024.**



4.3% de las madres su práctica en frecuencia del uso de vitaminas es adecuada, 96.7% su práctica es inadecuada. Por lo tanto, inferimos que las madres alimentan a sus hijos de forma equitativa según sus culturas y creencias, ya que otras madres refieren tener diciente ingreso económico. Por lo que va perjudicando la etapa de desarrollo del niño en edad preescolar y reflejado en su valoración nutricional. Estas prácticas inadecuadas conllevan al niño a presentar avitaminosis, de acuerdo a la vitamina no ingerida produciéndole enfermedades por déficit, como xeroftalmia, escorbuto, anemia, enfermedades de la piel, raquitismo. Los resultados obtenidos concuerdan en parte con los estudios de Jiménez, J. (2019), quien menciona que 28,6% con buenas prácticas con respecto a la alimentación complementaria, un 55.8% de las madres tienen regular prácticas y con 37,9% de madres que tienen practicas inadecuadas

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones.

1. Los resultados muestran que 40 % de madres son mayores de 30 años, 29 % tienen menos de 18 años, 21 % de 18 a 25 años, y los 9 % de 26 a 30 años; 22 % tienen primaria incompleta, 25% sin instrucción, 24 % primaria completa; 74 % con estado civil conviviente, 17 % casado, 9. % madre soltera; 65 % se ocupan de su casa, 19% son asalariadas, 16% son independientes
2. Más de la tercera parte de las madres refieren que el inicio de la alimentación complementaria los hizo a los 7 meses y más de la quinta parte a los 5 meses considerándola como practica inadecuada. Solo 44% refrieron a los 6 meses calificándola como practica adecuada
3. Los resultados muestran que la práctica de las madres, en la alimentación complementaria referente a: continuación de la leche materna, la mayoría realizan una práctica adecuada, 17.4% inadecuada; en tipo de alimentos; menos de la mitad a es adecuada y más de la mitad es inadecuada; administración de alimentos ricos en hierro la mayoría tienen una práctica inadecuada, En cambio la cuarta parte como practica adecuada; en cuanto a, alimentos ricos en carbohidratos, la mayoría tienen practica inadecuada, más de la tercera parte su práctica es adecuada; en cuanto a la administración de alimentos ricos en vitaminas, más de la mitad son inadecuadas y más de la tercera parte son adecuadas; en preparación de alimentos, según su consistencia y frecuencia diaria su práctica es inadecuada; cantidad diaria, su practicas es inadecuada; en cuanto a administración de aceites y frecuencia del uso de vitaminas, la mayoría son inadecuada; es inadecuada.

## **Recomendaciones**

1. Director.Sra. Obs. del Centro de Salud Baños del Inca.

Que, dentro de programación de actividades, considere la capacitación sobre control de crecimiento y desarrollo y promoción de alimentación completaría.

2. Al Personal de Enfermería que labora en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Baños del Inca.

Que de acuerdo a los resultados obtenidos se enfatice la educación para la madre.

3. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Que se lleve a cabo investigaciones multidisciplinarias de enfermería y nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Haimi M, Lerner A. Nutritional deficiencies in the pediatric age group in a multicultural developed country, Israel. World J Clin Cases. 2014 citado el 13 de agosto de 2024: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24868510/>.
2. Hernández M. Alimentación Complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: 2010. Citado el 07 de mayo del 2024 Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
3. Udoh EE, Amodu OK. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria. Springerplus 2016 citado el 7 de mayo del 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28018781/>.
4. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. 2019; citado el 7 de mayo del 2024.
5. López E, Atamari N, Rodríguez N, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019. citado el 8 de mayo del 2024
6. Organización Mundial de Salud, alimentación saludable, 2024, citado el 08 de mayo del 2024. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
7. Ariyo O, Aderibigbe O, Ojo T, Sturm B, Hensel O. Determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in Iseyin, Nigeria. Scientific African. 2022, citado el 10 de mayo del 2024. disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Madero K, Marsiglia D, Ruidiaz K, Rivera J. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. Archivos de Medicina 2022, citado el 12 de mayo del 2024, disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. López E, Atamari N, Rodríguez N, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019, citado el 13 de mayo del 2024 disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. [Online]. Lima; 2019 citado el 14 de mayo del 2024, disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
11. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Anales de la Facultad de Medicina. 2019, citado el 14 de mayo del 2024 disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Esan DT, Adegbilero-Iwari OE, Hussaini A, Adetunji AJ. Complementary feeding pattern and its determinants among mothers in selected primary health centers in the urban metropolis of Ekiti State, Nigeria. Sci Rep.2022 citado el 15 de junio del 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-10308-7>
13. Esan DT, Adegbilero-Iwari OE, Hussaini A, Adetunji AJ. Complementary feeding pattern and its determinants among mothers in selected primary health centers in the urban metropolis of Ekiti State, Nigeria. Sci Rep.2022 citado el 15 de junio del 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-10308-7>

14. Ganesan S, Jayaraj J, Geminiganesan S, Rajan M. A study on parental awareness of feeding practices in children in the age-group 12-24 months. *J Prev Med Hyg.* 2021 citado el 15 de junio del 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.2287>
15. Shagaro SS, Mulugeta BT, Kale TD. Complementary feeding practices and associated factors among mothers of children aged 6-23 months in Ethiopia: Secondary data analysis of Ethiopian mini demographic and health survey 2019. *Arch Public Health* . 2021 citado el 15 de junio de 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13690-021-00725-x>.
16. Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, Diarz EJ, Stray-Pedersen B, Jahanpour O, et al. Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS One.* 2021 citado el 20 de junio del 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>.
17. Milan L. Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral. 2021 citado el 20 de junio del 2024; disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120386X2021000200011&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2021000200011&lang=es)
18. Brito-Paz EJ. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Salud Pública con mención en Crecimiento y Desarrollo. Lima- Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, 2018. Citado el 20 de junio del 2024. disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4657/brito\\_pej.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4657/brito_pej.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Espinoza, E., y Silva S. Relación entre el Nivel de Conocimiento y prácticas sobre alimentos complementarios en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Playa Rímac, Callao, 2020. [Tesis de Grado]. Callao-Lima: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería. Citado el 30 junio de agosto de 2024 disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1>

20. Rojas-Guerrero N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima el quito. An Fac med. 2019 citado 30 de junio 2024; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>
21. Barzola M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en San Juan de Miraflores [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2019 Citado 30 de junio 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10269>.
22. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta, Áncash, Perú. Aporte Santiaguino. 2020;Citado el 30 de junio de 2024.
23. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 citado el 17 de julio del 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
24. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac med. 2019; 80citado el 18 de julio del 2024
25. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>

26. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 citado el 17 de julio del 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>.
27. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac med. 2019; 80citado el 18 de julio del 2024.
28. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>
29. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>
30. Portal-Briones A. Conocimiento y práctica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria. Centro de salud Pachacutec 2018. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Citado el 30 junio del 2024.disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6591>
31. Ramírez Correa MA. Alimentación complementaria, repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. [internet]; 2018. [citado: 14 de junio del 2021]. Disponible en: 61 [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016\\_47573681\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

32. Merino Barrantes C. Nivel de conocimientos sobre alimentos complementarios en las madres con niños de 6 a 24 meses en relación a factores socioeconómicos, culturales; Cajamarca; 2015; 2015. citado: 10 de Julio del 2024. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/425/TESIS%20CORREGIDA%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20ALIMENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. MartaGómezFernándezVeguerecomendaciones\_aep\_sobre\_alimentacio\_n\_complementaria 2018. Citado el 10 de julio del 2024. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
34. WHO. Training course on child growth assessment. Geneva: World Health Organization. 2008 citado el 10 de julio del 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241595070>
35. castillo a. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN. Cantidad y frecuencia de alimentación complementaria.; 2016.citado. 14 de julio del 2024. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacioncomplementaria-noticia-662387>
36. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna.; 2018.citado: 16 de junio del 2024. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)
37. castillo a. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN. Cantidad y frecuencia de alimentación complementaria.; 2016.citado. 14 de julio del 2024. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacioncomplementaria-noticia-662387>

38. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna.; 2018.citado: 16 de junio del 2024. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)
39. Flores Huertas S. Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida departamento de investigación de salud comunitaria.; 2011.Citado: 16 de julio del 2024. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM\\_147\\_2011\\_Supl\\_022-031.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_022-031.pdf)
40. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna.; 2018.citado:16 de julio del 2024. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es).
41. Martínez Suarez V, Dalmau Serra J. Alimentación Complementaria; Rev. Pediatría Integral.;2020.citado:17de julio del 2024. Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-complementaria/>.
42. Dalmau Serra J, Moreno Villares JM. Alimentación Complementaria: puesta al día. Rev. Pediatría Integral, 2017.citado: 17 de julio del 2024. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-01/alimentacion-complementaria-puestaal-dia/>.
43. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; citado el 17 de julio de 2024.Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300008](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008)

44. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; citado el 17 de julio de 2024. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300008](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008)
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2019: Crecer bien en un mundo en transformación Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019. citado el 18 de julio del 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
46. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013 citado el 20 julio 2024. Disponible en [:https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227)
47. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013. citado el 20 de julio del 2024. Disponible en: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227.](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227)
48. Calderón Y. Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud - Huariaca 2020. [Tesis de grado]. Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro. citado de 20 julio 2024. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/.](http://repositorio.upecen.edu.pe/)
49. Freire WB. et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ensanut. (Internet). Vol 1. 1rao Ed. Quito: MSP; 2012. citado 20 de Julio 2024). Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web\\_inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web_inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

50. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013 citado 21 julio del 2024. Disponible en:

<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227>

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web>

[inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

51. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 1ra ed. Lima, Perú: Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.; 2013 citado 21 julio del 2024. Disponible en

[:https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227)

52. Medlene pulus. Desnutrición o kwashiorko 2024 citado el 21 de julio de 2024, disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001604.htm>

53. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016.

Citado: 25 de julio del 2024. Disponible en:

<https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.

54. El futuro es de todos. Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo. 2019.citado el 25 de julio de 2024, disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion->

[.](#)

55. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016.

Citado: 25 de julio del 2024. Disponible en:

<https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.

56. Ministerio de Salud. Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable Lima: Ministerio de Salud; 2011 Citado 26 julio 2024. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
57. Lázaro A., Martínez B. (Internet). Alimentación del lactante sano. Zaragoza: 2013 citado 26 julio. 2024. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_lactante.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf)
58. Gabriel Ruiz, 202. Pediatra grasas saludables en la alimentación infantil. Las grasas en la alimentación de los niños citado el 26 de julio de 2024, disponible en: <https://pediatragabiruiz.com/grasas-saludables-en-la-alimentacion-infantil-que-debeis-saber/>.
59. Gabriel Ruiz, 202. Pediatra grasas saludables en la alimentación infantil. Las grasas en la alimentación de los niños citado el 26 de julio de 2024, disponible en: <https://pediatragabiruiz.com/grasas-saludables-en-la-alimentacion-infantil-que-debeis-saber/>.
60. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016. Citado: 27 de julio del 2024. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.
61. Mayo Clinic ofrece consultas en Arizona, Florida y Minnesota, y en las ubicaciones que cuentan con el Sistema de Salud 2023, citado el 27 de julio de 2024, disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/appointments>
62. Manual MSD. Deficiencia de vitamina A. 2022. citado el 28 de julio de 2024 disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornosnutricionales/deficiencia-dependencia-e-intoxicacion-vitaminica/deficiencia-de-vitamina-a>

63. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016. citado: 28 de julio del 2024. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.
64. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016. citado: 28 de julio del 2024. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.
65. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas 2023 citado el 28 de julio de 2024 disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/drugs-supplements- vitamin-c/art-20363932>
66. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas 2023 citado el 28 de julio de 2024 disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/drugs-supplements- vitamin-c/art-20363932>
67. Mayo Clinic ofrece consultas en Arizona, Florida y Minnesota, y en las ubicaciones 2023, consultado el 29 de julio de 2024 disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/drugs-supplements-vitamin-d/art-20363792>
68. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Conceptos de Conocimiento, epistemología y paradigma, como base en la orientación metodológica. Rev. Epistemología de Ciencias Sociales; 2016. citado: 29 de julio del 2024. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25960>.
69. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promover la salud en la escuela: ¿Cómo construir una escuela promotora de salud? Buenos Aires, Argentina 2018. Buenos Aires: OPS; 2018. Citado el 01 agosto del 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49146/OPSARG18031spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

70. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Iracheta L, Alonso CG, López GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med Hosp Infant Mex. 2016 Citado el 02 de agosto del 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
71. Qualtrics. Investigación cuantitativa. 2024. Citado el 10 de agosto del 2024. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20es%20un%20m%C3%A9todo%20de%20investigaci%C3%B3n%20que%20utiliza,predecir%20fen%C3%B3menos%20mediante%20datos%20num%C3%A9ricos>
72. Francisco Coll Morales. Estudio transversal. 2020. Citado el 03 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
73. Martínez I, Álvarez R. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Atención Primaria. 2019, citado el 20 de noviembre del 2024 disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Qualtrics. Investigación cuantitativa. 2024. Citado el 10 de agosto del 2024. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20es%20un%20m%C3%A9todo%20de%20investigaci%C3%B3n%20que%20utiliza,predecir%20fen%C3%B3menos%20mediante%20datos%20num%C3%A9ricos>
75. Francisco Coll Morales. Estudio transversal. 2020. Citado el 03 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
76. real académica española. Confidencial. 2024. citado el 16 de noviembre del 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/confidencia>

77. Martínez I, Álvarez R. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Atención Primaria. 2019,citado el 20 de noviembre del 2024disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11257/Pulce%20Perales%20Nayeli%20%26%20Zu%C3%Bliga%20Correa%20Jhossy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

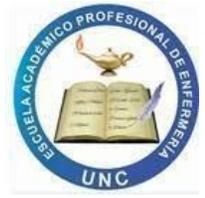
78. Juan Carlos Siurana AparisLos principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural.citado el 22 de mayo del 2024 disponible en:

<https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2013/02/130204.pdf>,

ANEXOS.

**Confiabilidad del instrumento**

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Numero de ítems
0.76	20.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA PRÁCTICAS  
MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con el siguiente documento se le informa que usted ha sido elegida como participante para el trabajo de investigación sobre **PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA –PER Ú 2024.**

Este informe se le brinda con la finalidad de que usted pueda comprender las características del estudio y nos pueda brindar información necesaria de acuerdo a lo solicitado. En caso de presentar dudas al final de leer este documento, consultar con la persona que le brindo dicho documento, Toda información que Ud. nos brinde con el llenado del cuestionario mantendrá su anonimato, quiere decir que, al momento de obtener los resultados, estos no se divulgarán .ni serán publicados con otras personas que no pertenezcan al grupo de investigación.

Su participación es voluntaria, usted decide si desea participar o no. En el caso que decida participar, usted es libre de decidir si desea retirarse de la investigación en cualquier momento sin consecuencias hacia su persona; si se mantiene hasta el final, usted tiene derecho a saber los resultados si así lo desea. Acercándose al coordinador de la investigación.

He leído y he escuchado de manera satisfactoria todas las explicaciones acerca de este estudio y estoy enterada de los riesgos y beneficios que conlleva mi participación en este estudio.

Yo.....

Identificada con DNI N°... .., Autorizo el uso de la información que brindo con

los propósitos de investigación solicitada y explicada. Estoy de acuerdo con ser partícipe de esta investigación, bajo los términos mencionados.

.....

Firma de la participante

(Chunque Chavez, María Ermelinda –Encargada de la investigación)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS Y PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA.**

Sra. Reciba un saludo cordial; Mi nombre es María Ermelinda Chunque Chavez, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, el presente cuestionario es con fines de estudio, titulado: **“PRACTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA- PERU 2024.”**

Lo cual se le pide responder las preguntas muy amablemente con total sinceridad y veracidad, todas las preguntas están relacionadas a la alimentación complementaria, marque con un aspa la pregunta que Ud. crea conveniente

Desde ya se agradece su participación.

**I. DATOS GENERALES**

**1. Edad:**

- a) Menores de 18 años
- b) 18 – 25 años
- c) de 26 a 30 años
- d) mayores de 30 años

**2. Grado de Instrucción:**

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria I.
- c) Primaria C.
- d) Secundaria I
- e) Secundaria Completa

- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

**3. Estado civil.**

- a) Casada.
- b) Conviviente.
- C). Madre soltera

**4. Ocupación:**

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Trabajadora familiar no remunerada.

**5. ¿A qué edad comenzó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo/a?**

- a) 5 meses
- b) 6 meses
- c) 7 meses

**6. ¿Continúa actualmente dando lactancia materna a su hijo/a?**

- a) Sí
- b) No

**7. ¿Cuándo empezó a darle alimentos a su hijo? ¿Qué le dio?:**

- a) Infusiones (Agua de manzanilla, anís, té, otros).
- b) Jugo de frutas / sopas.
- c) Papillas / mazamoras

**8. ¿Brinda todos los días a su hijo/a alimentos ricos en Hierro lenteja, sangrecita, hígado, espinaca, acelga, etc.)**

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

**9. ¿Brinda todos los días a su hijo/a alimentos ricos en Hierro lenteja, sangrecita, hígado, espinaca, acelga, etc.)?**

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

**10. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en carbohidratos (papa, camote, yuca, harinas)?**

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

**11. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en vitaminas (frutas, verduras)?**

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

**12. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en proteínas (quinua, pollo, leche, queso)?**

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

**13. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?**

- a. Sí.
- b. No.

**14. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?**

- a. papilla o puré.
- b. picados o triturados.
- c. de la olla familiar.

**15. ¿Con que frecuencia come su hijo/a al día?**

- a. 3 comidas principales más leche materna.
- b. 3 comidas principales y 1 refrigerio más leche materna.
- c. 3 comidas principales y 2 refrigerios, más leche materna.

**16.¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?**

- a. tres a cinco cucharaditas.
- b. cinco a siete cucharaditas.
- c. siete a diez cucharaditas.

**17.¿qué alimentos le da de comer a su hijo?**

- a. papa, camote, fideos.
- b. papa, camote, fideos, sangrecita, hígado, carnes, verdura, huevos.
- c. camote, fideos, papas, aceite.

**18.¿Con que frecuencia usted añade algún aceite a la comida principal del niño (a) como el aceite de oliva, aceite vegetal de cocina?**

- a. Diario
- b. Inter diario
- c. Dos veces a la semana
- d. Una vez por semana

**19.¿Qué alimentos brinda a su hijo como refrigerio?**

- a. Lácteos
- b. Verduras
- c. Frutas
- d. Cereales

**20.¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?**

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

**21. Para alimentar a su hijo(a) como lo hace:**

- a. Con tranquilidad, amor y mucha delicadeza.
- b. Apresurada por el trabajo.
- c. Gritándole para que como rápido.
- d. Hablar fuerte para que haga caso.

**22. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?**

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

**23. ¿Qué utiliza para lograr que hijo(a) su niño consuma su comida?**

- a. Juegos
- b. Lugar tranquilo
- c. videos/celular

**24. Su hijo(a) cuenta con su plato, cuchara y taza personal para consumir sus alimentos**

- a. Sí
- b. No

# MARÍA ERMELINDA CHUNQUE CHAVEZ

## PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:420451653

77 Páginas

Fecha de entrega

12 ene 2025, 6:18 p.m. GMT-5

18,745 Palabras

Fecha de descarga

12 ene 2025, 6:58 p.m. GMT-5

104,445 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS - PARA EMPASTADO 2025.docx

Tamaño de archivo

1.7 MB

# 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 28 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
752 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet		
	repositorio.unc.edu.pe		7%
<b>2</b>	Internet		
	hdl.handle.net		7%
<b>3</b>	Internet		
	repositorio.unach.edu.pe		2%
<b>4</b>	Publicación		
	Nancy Haydeé Millán Echevarría, Paula Andrea Castro Prieto, Sonia Cristina Ferná...		<1%
<b>5</b>	Internet		
	repositorio.upagu.edu.pe		<1%
<b>6</b>	Internet		
	repositorio.umsa.bo		<1%
<b>7</b>	Internet		
	repositorio.uch.edu.pe		<1%
<b>8</b>	Internet		
	apirepositorio.unh.edu.pe		<1%