

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



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6
A 12 MESES. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-
CAJAMARCA, 2024**

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

AUTORA:

BACH. ENF. ROSA LIZETH GONZALES TANTA

ASESORA:

DRA. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA-PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Rosa Lizeth Gonzales Tanta**

DNI: **71116137**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **13/09/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**

9. Código Documento: **oid: 3117:498235140**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **13/09/2025**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>	
	 <hr/> Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación FCS</i> DNI. 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024 by
ROSA LIZETH GONZALES TANTA
Todos los Derechos Reservados.

FICHA CATALOGRÁFICA

GONZALES, R. 2024 Conocimientos y Prácticas Maternas sobre Alimentación Complementaria en Niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2024. 89 páginas.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE
SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Rosa Lizeth Gonzales Tanta

ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

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. María Elena Bardales Urteaga
PRESIDENTE



Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
SECRETARIA



M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 11 am del 11 de SEPTIEMBRE del 2025, 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 17-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD. PACNACUTEC - CAJAMARCA, 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

ROSA LIZETH GONZALES TANTA.

Siendo las 12:00 m 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: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra A.P.T.A. para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dña. MARIA ELENA BARDALDES URTENGA</u>	
Secretario(a):	<u>Dña. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS</u>	
Vocal:	<u>M.CS. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDANA</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dña. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR</u>	
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, por darme fuerza, vida, salud; por guiar mis pasos para culminar con éxito mi carrera profesional, brindándome sabiduría y fortaleza durante mi formación académica y no dejarme caer en ningún momento de mi camino.

A mis queridos padres, Víctor y Rosa, quienes han sido mi roca, mi mayor apoyo a lo largo de toda mi vida. Su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas han moldeado la persona que soy ahora. Cada paso que he dado en este camino ha sido posible gracias a su aliento constante y su fe en mí. Esta tesis es un reflejo de su dedicación y esfuerzo, y espero que se sientan tan orgullosos de este logro de terminar este trabajo, así como yo lo estoy de ser su hija.

A mis hermanos Kelly y Eldy por tener la dicha de acompañarme en cada momento de mi vida.

A mis amigos, compañeros y profesores que me acompañaron en todo el largo proceso de mi carrera.

También dedico este trabajo a mis seres queridos que partieron al más allá pero siempre me aconsejaron para llegar hasta donde estoy.

Rosa Gonzales T.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su invaluable orientación, apoyo y paciencia a lo largo de este proceso. Su conocimiento, experiencia, exigencia y dedicación han sido pilares fundamentales para el desarrollo de mi tesis y lograr concluirla.

A mis padres y hermanos, por su amor incondicional, por creer en mí, por su apoyo emocional y financiero me permitieron alcanzar mis metas y superar los desafíos que se presentaron en el camino.

A la familia y pareja que elegí para formar parte de cada uno de mis nuevos logros,

A mis amigos, quienes han estado a mi lado en cada paso de este viaje, por su comprensión, por las largas noches de estudio compartidas y por ser una fuente constante de motivación.

A mi alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca por abrirme las puertas para llevar a cabo mis estudios durante estos cinco años de mi formación profesional, por brindarme las herramientas y recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, su apoyo ha sido crucial para el éxito de este proyecto.

A la jefa del Centro de Salud Pachacútec y a su personal que labora en dicha institución y todas aquellas madres de familia que colaboraron muy gentilmente en la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos requerida.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis por su apoyo y confianza, esta obra es el resultado de un esfuerzo colectivo y de la inspiración que cada uno de ustedes me ha brindado.

Rosa Gonzales T.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	6
1.3.Justificación de la investigación	6
1.4.Objetivos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Bases Conceptuales	14
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables de estudio	32
2.6. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Ubicación geográfica	35
3.2. Diseño y tipo de estudio	35
3.3. Población de estudio	36
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.5. Unidad de análisis	37
3.6. Marco muestral	37
3.7. Muestra o tamaño muestral	37
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.9. Proceso de recolección de datos	39
3.10. Validez y confiabilidad	40

3.11. Procesamiento y análisis de datos	40
3.12. Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, 2024.	42
Tabla 2. Nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.	45
Tabla 3. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.	47
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec,2024.	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Instrumentos de recolección de datos	60
Anexo 02. Consentimiento informado	69
Anexo 03. Asentimiento informado	70
Anexo 04. Estadísticas de fiabilidad	71

GLOSARIO

CONOCIMIENTO: Es la capacidad que una persona puede ejercer comparaciones y situaciones del sujeto en un entorno que acciona, generalmente creado y sostenido colectivamente (23).

PRÁCTICA: Se refiere a la acción de aplicar conocimientos con el objetivo de perfeccionar habilidades y lograr un mejor rendimiento. Se entiende como la realización regular de una actividad para obtener buenos resultados (26).

**ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA:** Es el proceso de introducir alimentos además de la leche, cuando la leche materna o la fórmula láctea ya no son suficientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño (29).

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca - 2024. El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo, de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, determinándose una muestra de 119 madres. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta y como instrumentos dos cuestionarios para identificar los conocimientos y las prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria. Resultados: La edad de las madres fue entre 18 y 45 años (96,64%), eran de condición convivientes (79,83%), con número de dos hijos (37,82%), con estudios superior técnico (34,45%). En cuanto a conocimientos de las madres el nivel fue alto (94,12%) y medio (5,88%), en prácticas de alimentación complementaria fueron adecuadas (89,92%) e inadecuadas (10,08%). No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria ($p=0.361$), calculada mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Concluyendo que las variables no están interrelacionadas observándose que la mayoría de las madres presentan un conocimiento alto y realizan prácticas adecuadas en alimentación complementaria.

Palabras clave: conocimiento, práctica, alimentación complementaria

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and maternal practices regarding complementary feeding in children aged 6 to 12 months treated at the Pachacútec Health Center, Cajamarca - 2024. The methodological design was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional. Non-probabilistic convenience sampling was used, resulting in a sample of 119 mothers. Data collection was carried out using a survey and two questionnaires to identify mothers' knowledge and practices regarding complementary feeding. Results: The mothers' ages ranged from 18 to 45 years (96.64%), they were cohabiting (79.83%), had two children (37.82%), and had higher technical education (34.45%). In terms of the mothers' knowledge, the level was high (94.12%) and medium (5.88%), while complementary feeding practices were adequate (89.92%) and inadequate (10.08%). No significant relationship was found between the level of knowledge and complementary feeding practices ($p=0.361$), calculated using the Chi-square statistical test. It was concluded that the variables are not interrelated, observing that most mothers have a high level of knowledge and practice adequate complementary feeding.

Keywords: Knowledge, practice, complementary feeding

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria son fundamentales para el desarrollo de los niños y niñas. Este es el momento en que se produce el cambio en la alimentación, pasando de la lactancia materna exclusiva a una alimentación adecuada y apropiada para su etapa de crecimiento. Hablar de prácticas de alimentación complementaria en los niños debe considerarse un tema relevante por su incidencia en la anemia y problemas de malnutrición; que van desde el bajo peso hasta la desnutrición crónica y esto muchas veces se debe a que las madres no cuentan con una base sólida de conocimientos sobre la importancia de la alimentación complementaria (1).

Es importante que las madres posean un conocimiento adecuado sobre los alimentos y sepan cómo preparar las comidas que deben consumir sus hijos, lo que les ayudará a fortalecer su sistema inmunológico. Aunque las madres reconocen la importancia de introducir alimentos sólidos en la alimentación de sus hijos, a menudo adoptan prácticas inadecuadas debido a creencias tradicionales o a la falta de información precisa. Estas creencias influyen en las decisiones de las madres sobre la alimentación de sus hijos y afectan también el consumo de alimentos en el resto de la familia (2).

Considerando esto; el estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud Pachacútec en el año 2024. El estudio está estructurado de la siguiente manera; en el Capítulo I se plantea el problema de investigación: la formulación del problema, la justificación y objetivos del estudio. En el Capítulo II se presenta el Marco teórico: los antecedentes de investigación, las bases teóricas y conceptuales, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de las variables. En el Capítulo III, se abarca el diseño metodológico: se detalla la ubicación geográfica, el diseño, tipo, población de estudio, los criterios de selección, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y consideraciones éticas. Finalmente, el Capítulo IV abarca: los resultados y discusión, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación y análisis, así mismo las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El periodo de alimentación complementaria es un momento crítico y fundamental en el desarrollo de los niños y niñas. Este intervalo abarca desde los seis meses hasta los dos años de edad, representa una transición importante en la alimentación infantil, ya que es el momento de cambiar de la lactancia materna exclusiva a una alimentación complementaria que sea adecuada y apropiada para su etapa de crecimiento. Durante este tiempo, los infantes no solo comienzan a explorar nuevos sabores y texturas, sino que también se establece una base sólida para su desarrollo físico y cognitivo (1).

Es importante destacar que es una etapa en la que se forman de manera permanente las preferencias alimentarias y los hábitos dietéticos de los niños. Las experiencias que tienen con los alimentos durante este tiempo pueden influir en sus elecciones alimentarias a lo largo de toda su vida. Por otro lado, también es en esta etapa cuando los niños aprenden a escuchar y responder a las señales de hambre y saciedad. Estas habilidades son esenciales para mantener una alimentación adecuada y un peso saludable en el futuro, ya que les enseñan a reconocer cuándo deben comer y cuándo están satisfechos. Por lo tanto, es importante que los cuidadores y padres presten especial atención a la calidad y variedad de los alimentos que ofrecen a sus hijos durante esta etapa que son esenciales para mantener una alimentación adecuada y un peso saludable a lo largo de la vida (1).

El conocimiento que tienen las madres acerca de la alimentación complementaria suele estar afectado por elementos culturales y sociales. Aunque comprenden bien la importancia de comenzar a ofrecer alimentos sólidos a sus hijos a partir de los seis meses, a menudo adoptan prácticas inadecuadas debido a creencias tradicionales o a la falta de información precisa, las cuales influyen en la toma de decisiones de la madre para alimentar a su niño y condiciona el consumo de alimentos no sólo de ellos, sino también de su familia. Por esta razón, es esencial brindar orientación y educación a las madres sobre prácticas alimentarias

adecuadas, ya que esto es clave para asegurar una nutrición óptima y prevenir problemas de salud a largo plazo en donde las madres juegan un papel fundamental en este proceso (2).

El estado nutricional de los niños se ve influenciado por diversas prácticas inadecuadas, destacando la introducción temprana de alimentos no recomendados en la alimentación complementaria y la falta de conocimientos sobre una adecuada alimentación complementaria. A lo largo de los años, las prácticas han ido evolucionando debido a múltiples factores, como la utilización de productos industrializados que son poco nutritivos y que impactan negativamente en el crecimiento infantil. Existen numerosos estudios que se centran en identificar y relacionar las prácticas y conocimientos sobre la alimentación en niños menores de 2 años; indicando que las malas prácticas alimentarias a menudo provienen de la escasa información que poseen las madres al momento de alimentar a sus hijos, impidiendo que tanto ellas como los lactantes aprovechen plenamente los beneficios a corto y largo plazo de una adecuada alimentación (3).

Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, ayudan a mejorar la salud de los niños y permiten combatir enfermedades como la anemia; que desde hace décadas es un problema de salud pública en nuestro país y que en los últimos años ha ido en aumento afectando a uno de cada dos niños menores de 3 años. Es fundamental que los niños tengan acceso a una alimentación complementaria adecuada, que incluya una variedad de alimentos ricos en nutrientes necesarios para su desarrollo. Esto les permitirá alcanzar un desarrollo integral que les brinde la oportunidad de disfrutar de una vida plena y saludable; esta situación es una tarea urgente que requiere la colaboración de las madres en conjunto con las familias, comunidades y políticas públicas efectivas (4).

Según la UNICEF, advierte que, a nivel mundial, cuando los niños empiezan a consumir alimentos sólidos y blandos a los 6 meses de edad, muchos de ellos reciben el tipo incorrecto de alimentación. Además, se estima que cerca del 45% de los niños entre 6 meses y 2 años no ingieren ninguna fruta o verdura, así mismo también señala que las malas prácticas de alimentación infantil comienzan desde los primeros días de vida. A pesar de que la lactancia materna puede salvar vidas,

solo el 42% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Cada vez más, un número creciente de niños reciben fórmulas y otros alimentos distintos a la leche materna lo cual ponen en riesgo su salud y desarrollo (5).

A nivel Latinoamericano la tasa de diversidad en alimentación complementaria mínima del consumo de 4 a más grupos de alimentos considerados como esenciales por la OMS en los niños de 6 a 12 meses que reciben lactancia materna indica que, Cuba (77,6%), El Salvador (74,8%) y Colombia (70,4%) reportan las tasas más altas; mientras que Haití (22,8%) y Republica Dominicana (56,6%) tiene los promedios más bajos. En cuanto a los niños que no reciben lactancia materna, El Salvador (88,3%), Colombia (83,5%) y Cuba (82,1%) son los países con mayor cantidad de niños que reciben una diversidad alimentaria mínima en comparación al 45,6% de Haití (6).

En el Perú, los principales problemas de alimentación infantil se inician a partir de los 6 meses de edad, generados principalmente por las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres. En estos casos, el requerimiento nutricional proporcionado al niño es inferior al gasto energético que demanda su organismo para las actividades propias de su edad, ocasionando problemas en su estado nutricional que van desde el bajo peso hasta la desnutrición crónica (7).

Es importante destacar que la desnutrición crónica y demás problemas de malnutrición en su mayoría son producto del nulo o escaso conocimiento y práctica alimentaria de la madre. Hacia el año 2018, esta problemática afectaba al 12,2% de los niños menores de 5 años en el país, siendo así que los principales problemas de alimentación infantil en el Perú se originan en las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, que no logran cubrir los requerimientos nutricionales de los niños a partir de los 6 meses, generando diversos problemas de malnutrición, siendo la desnutrición crónica uno de los más prevalentes, afectando a un importante porcentaje de la población infantil (7).

En la región Cajamarca, los menores de dos años que no lactan y que recibieron tres o más grupos de alimentos representó, el 94,8%, en comparación al 93,0% de los que no recibieron lactancia materna; el 29,4% (según la Organización Mundial de la Salud) de los menores de 5 años presentan desnutrición crónica, el 50% riesgo de desnutrición crónica, 5% sobrepeso, 6% desnutrición global, 1% obesidad, y el 34,4% anemia. Si bien la mayoría de niños menores de 2 años reciben una diversidad alimentaria mínima, independientemente de haber recibido o no lactancia materna, los indicadores nutricionales en la región de Cajamarca muestran elevados niveles de desnutrición crónica, riesgo de desnutrición y anemia en la población infantil (8).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2020, el 12,1% de la población menor de cinco años a nivel nacional sufrió de desnutrición crónica, de acuerdo a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS); en donde publicó el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales-2020; elaborado con información recopilada mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (9).

En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rurales alcanzó el 24,7% de las niñas (os) menores de 5 años de edad. Los departamentos con mayores índices de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%) esto indica que los datos del INEI muestran que la desnutrición crónica afecta de manera más severa a las áreas rurales y a determinados departamentos de país, lo que evidencia importantes brechas geográficas en este indicador de salud y nutrición infantil (9).

Los problemas de alimentación infantil en el Perú tienen un impacto considerable en la salud y supervivencia de los niños. Aproximadamente el 45% de las muertes infantiles se asocian con prácticas alimentarias inadecuadas, lo cual evidencia la gravedad de esta problemática. Si bien se reconoce la importancia de la lactancia

materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, solo alrededor del 40% de los lactantes reciben este tipo de alimentación (2).

Esto indica que la mayoría de los bebés no están recibiendo los beneficios nutricionales y de protección que brinda la leche materna. Así mismo, son pocos los niños que acceden a una alimentación complementaria segura y nutricionalmente adecuada a partir de los 6 meses de edad. Menos de una cuarta parte de los niños de 6 a 12 meses cumplen con los criterios de diversidad alimentaria y frecuencia de comidas recomendados para su etapa de desarrollo (2).

Es fundamental abordar esta problemática a través de estrategias integrales que promuevan una alimentación saludable y segura desde los primeros años de vida, con el fin de garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, por lo que se planteó la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimientos y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacútec durante el año 2024?

1.3. Justificación de la investigación

La alimentación complementaria es muy importante, se basa en lo que realizan las madres con sus niños dándoles alimentos a partir de los 6 meses a 1 año, los alimentos que dan las madres a los niños permiten la disminución de ciertas enfermedades como la anemia que actualmente es la que más afecta, en base a todo lo mencionado considero de importancia realizar y enfocarme en esta investigación para saber cuánto conocen y qué es lo que las madres incluyen en la alimentación complementaria de los niños de 6 meses a 1 año del Centro de Salud Pachacútec.

Lo que las madres preparen para sus niños se deben basar en las prácticas de higiene, almacenamiento de los alimentos y se pueda considerar una adecuada alimentación complementaria que ayude en el desarrollo del lactante.

Esta investigación aportará al conocimiento científico sirviendo como base para próximas investigaciones relacionadas al tema en el área, además se espera que el trabajo realizado contribuya a la mejora continua de la problemática nutricional en nuestra medio.

Este trabajo aportará socialmente al disminuir los problemas nutricionales en el menor, en la medida que se le brinde a la madre la información a través de la capacitación de calidad y que tome conciencia de la importancia de una alimentación complementaria adecuada en el niño de 6 a 12 meses, el personal de enfermería debe basarse principalmente en explicarle a las madres las características que deben tener los alimentos que les van a brindar a sus niños.

Además, aporta información relevante para el personal de enfermería, al trabajar en conjunto con la madre para promover el crecimiento y desarrollo adecuado del niño(a). En este sentido, deben brindar la consejería apropiada a las madres en cuanto a la alimentación del menor, con el fin de evitar factores de riesgo como la desnutrición y la anemia. Contribuyendo a mejorar los indicadores de salud y nutrición de los niños, lo cual es fundamental para su adecuado crecimiento y desarrollo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.
2. Caracterizar las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Pachacútec, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lemos I, (2021) en la investigación se planteó como objetivo, determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, y el estado nutricional en niños/as menores de 2 años que asistieron al Centro de Salud San Antonio de Ibarra-Ecuador. A través, de una encuesta aplicada a las madres, se identificaron las características sociodemográficas, así como el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. Resultados: Se encontró un alto porcentaje de madres que se dedicaban al quehacer doméstico (60%) y han culminado sus estudios secundarios (43,3%). Los niños/as, en su mayoría son de sexo masculino (60%), con edades entre 12 a 24 meses (67%). Conclusión: Se identificó que la mayoría de las madres tienen conocimientos y buenas prácticas sobre alimentación complementaria (10).

Bhujel S, et al. (2021) en la investigación planteó como objetivo identificar los factores determinantes de las prácticas adecuadas de alimentación complementaria entre las madres con niños de 6 a 23 meses en Iseyin-Nepal. De todos los niños, el 72,3% había introducido a tiempo alimentos complementarios. Los cereales, raíces y tubérculos (91,3%) constituían los alimentos complementarios más consumidos. Resultados: En el estudio se mostraron que 73,4% presentó un conocimiento adecuado y el 48,1% de las madres se involucraron en una práctica inadecuada de la alimentación complementaria. Conclusión: La mayoría de madres tuvo un buen conocimiento, pero no todas cumplieron con una buena práctica, lo cual se tradujo en morbilidad y mortalidad entre los niños y lactantes (11).

Olvera A, (2022) realizó el estudio que tuvo por objetivo evaluar la asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad en México. Resultados: Se mostró que las madres que tienen un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria tienen dos veces más probabilidad de que su hijo tenga sobrepeso u obesidad, asimismo, las madres que tienen prácticas inadecuadas de alimentación complementaria tienen cinco veces más probabilidad de que su hijo tenga sobrepeso u obesidad. Conclusión: Se mostró que un mayor nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria mejora las prácticas alimentarias en lactantes, por lo contrario, un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas maternas de alimentación complementaria los lactantes tienen mayor riesgo de sobrepeso u obesidad (12).

González L, et al. (2023) realizaron un estudio que tuvo por objetivo estimar prevalencias de indicadores de prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de 24 meses en México. Resultados: Se obtuvo resultados del 42% de niñas y niños que consumieron alimentos no saludables. Conclusión: Las prácticas de alimentación infantil deben ser protegidas mediante políticas que promuevan un entorno laboral, social y político propicio para la lactancia materna y el cuidado infantil, para que madres, padres y cuidadores puedan adoptar prácticas de lactancia y alimentación complementaria adecuadas (13).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Domínguez L; Falcon G, (2022) realizaron un estudio planteando como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre en Ucayali. Método: Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario constituido por 10 preguntas de conocimiento

y 10 de prácticas. Resultados: El 52,7% y 67,2% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y realizaron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria respectivamente. Conclusión: El conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria es medio e inadecuadas respectivamente (14).

Carhuas J, (2022) realizó la investigación con objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo-Ayacucho. Resultados: El 50% de madres realizan prácticas inadecuada en la alimentación complementaria, de los cuales, 26% poseen un nivel de conocimiento regular, 10% bueno; 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente y solo el 28% poseen un nivel de conocimiento bueno; 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria. Conclusión: Los conocimientos de las madres, no se relaciona con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses (15).

Carrasco M, (2024) realizó el estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre conocimientos, prácticas maternas y el estado nutricional de los niños que reciben alimentación complementaria en un centro de salud de Chiclayo. Resultados: Se mostró que el 27% de las madres no alcanzó el nivel deseado de conocimientos en cuanto a la alimentación complementaria, el 24% obtuvo un nivel bajo y casi un tercio (29%) un nivel moderado. En cuanto a prácticas, el 19% de las madres no obtuvo el nivel esperado, la gran mayoría (77%) obtuvo un nivel bajo, el 4% moderado y ninguna alcanzó el alto. Conclusión: Los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria no mostraron una asociación significativa con el estado nutricional de los niños atendidos (16).

Ramos M, Yarleque M, (2024) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en Piura, de estudio cuantitativo con un diseño descriptivo. Resultados: Se mostró que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria el 24% estuvo en nivel bajo, el 54% en nivel medio y el 22% en nivel alto. La dimensión información el 36% se encontró en nivel bajo, el 40% en nivel medio y el 24% en nivel alto. La dimensión característica el 38% estuvo en nivel bajo y medio y 24% en nivel alto. En la dimensión tipos de alimentos el 52% estuvo en nivel bajo, el 29% en nivel medio y el 18% en nivel alto. La dimensión higiene de alimentos el 16% se encontró en nivel bajo, el 70% en nivel medio y el 14% en nivel alto. Conclusión: La mayoría de las madres tienen un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria en niños (17).

Huaman N, (2024) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos-Lambayeque. Método: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, hipotético deductivo, de tipo básico con un diseño no experimental de tipo transversal. Resultados: Se mostró que el 66.7% de madres tenían un nivel de conocimiento alto, 22.5% medio y el 10.8% tenían un nivel bajo, el 76.7% tenía prácticas adecuadas y el 23.3% inadecuadas. Conclusión: Existe relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de entre 6 y 12 meses (18).

2.1.3. Antecedentes locales

Chiclote A, (2021) realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar el conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses en Celendín. Resultados: El 45% de las madres de familia tienen más de 30 años y las restantes son madres jóvenes. El 21% de madres tienen primaria incompleta y otra proporción similar secundaria incompleta, la gran mayoría son convivientes, más del

80% de las madres se dedican solo a su casa lo cual indica que dedican más tiempo al cuidado de sus hijos. Las madres con niños de 8 a 12 meses, según los resultados obtenidos más de la mitad conocen acerca del tema; madres con niños de 6 y 7 meses menos del 50% desconocen del tema. Conclusión: A mayor edad del niño, mayor conocimiento tiene la madre, hay madres con prácticas inadecuadas; puede ser, debido a la influencia de costumbres, mitos y creencias según su lugar de procedencia (19).

Chavez L, (2024) realizó una investigación que planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo-Cajamarca. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 97 madres. Resultados: El 47% de las madres poseen un nivel regular de conocimientos, 35% un nivel excelente de conocimiento y 18% un nivel deficiente. En cuanto a la práctica, 49% es deficiente, 35% presenta una práctica regular y 13% de las madres cuentan con excelentes prácticas alimentarias. Conclusión: Existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 a 12 meses (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de enfermería relacionadas a la intervención de la madre

A. Teoría de Kathryn E. Barnard

Desarrolló el Modelo de Evaluación de la Salud Infantil enfocándose en las preocupaciones para mejorar la salud de los bebés y sus familias. Sus hallazgos sobre la interacción padre-hijo como un importante predictor del desarrollo cognitivo ayudaron a dar forma a las políticas públicas. Es la fundadora del Nursing Child Assessment Satellite Training Project (NCAST), que produce y desarrolla productos basados en la investigación, programas de evaluación y capacitación para enseñar a los profesionales, padres y otros cuidadores las habilidades para proporcionar entornos de crianza para los niños pequeños. Uso ideas prestadas de la psicología y el

desarrollo humano en donde se centró en la interacción madre-bebé con el medio ambiente (21).

Kathryn E. Barnard, propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional; su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud (21).

Su trabajo define al niño como un estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación, al cuidador con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación y el entorno que se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas (21).

B. Teoría intermedia de Ramona T. Mercer

Desarrolla el modelo de la adopción del rol materno; es decir convertirse en madre explorando el proceso en diferentes etapas de la alimentación complementaria. La derivación de conceptos del modelo de Ramona T. Mercer siguió el método teórico de cinco pasos de Fawcett. El modelo de rol materno en la alimentación del lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre-hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses. Este modelo delimita las relaciones entre las características maternas personales, cognitivas y estado de salud, características del lactante, el rol materno en la alimentación y el resultado en el lactante, donde solo la madre y el lactante participan (22).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Conocimiento

A. Definición

Flores M, define al conocimiento como la capacidad de cada sujeto en desarrollar diferencias u opiniones en un conjunto de ideas, conceptos con respecto a un contexto que pueden ser claros, precisos, ambiguos e imprecisos. Además, la capacidad que una persona puede ejercer comparaciones y situaciones del sujeto en un entorno que acciona, generalmente creado y sostenido colectivamente. Por lo tanto, conocimiento es todo lo que adquirimos a través del tiempo, los sentidos, el estudio, la teoría y práctica. El conocimiento en alimentación complementaria es expresado como la información, procedimientos, interpretaciones y observaciones que existe en la mente de cada madre de manera individualizada, que pueden ser exactas, coherentes con los hechos y útiles para brindar y alimentar a sus hijos mediante alimentos distintos a la leche materna (23).

B. Tipos

Conocimiento científico: Se caracteriza por ser sistemático y se basa en la observación y experimentación para elaborar una teoría. Esta teoría, en la medida que sea posible, será puesta en práctica para demostrar su validez y emitir sus respectivas conclusiones. Este tipo de conocimiento fomenta la investigación, el desarrollo tecnológico y la creación de nuevas teorías. Es uno de los tipos de conocimiento que más han contribuido para el avance de la humanidad y de la sociedad (24).

Conocimiento empírico: Es aquel que se adquiere a través de la experiencia personal. Es, por lo tanto, un conocimiento natural en el que no es necesaria una base teórica. Este tipo de conocimiento se logra mediante las propias experiencias, los sentidos y sensaciones (miedo, alegría, etc.) tienen un papel importante. Del mismo modo, el ambiente cultural y social de un individuo afectará a la interpretación del mundo que lo rodea. Es decir, las creencias,

pensamientos, teorías, estereotipos o juicios de valor afectan nuestra percepción e interpretación de los nuevos conocimientos (24).

Conocimiento intuitivo: Este tipo de conocimiento se obtiene de manera inmediata, sin necesidad de análisis previo o comprobación. Surge de la asociación de ideas o sensaciones que el individuo percibe como evidentes. Para este conocimiento, no es necesaria una experiencia anterior: sabemos que una caída desde cierta altura puede ser muy peligrosa sin necesidad de haberlo probado antes. Es, por lo tanto, un conocimiento muy útil en situaciones de riesgo o peligro (24).

C. Niveles

Nivel de conocimiento alto

Se refiere a un grado avanzado de comprensión y dominio sobre un tema específico. Las personas con un nivel de conocimiento alto suelen tener una sólida formación teórica y práctica, así como la capacidad de aplicar sus conocimientos en situaciones complejas (25).

Nivel de conocimiento medio

Se refiere a un grado intermedio de comprensión y dominio sobre un tema. Las personas con un nivel de conocimiento medio tienen una buena base teórica y práctica, pero aún pueden necesitar más experiencia o formación para alcanzar un nivel alto (25).

Nivel de conocimiento bajo

Indica una comprensión limitada o superficial de un tema. Las personas con un nivel de conocimiento bajo pueden tener dificultades para identificar conceptos básicos y carecer de la experiencia necesaria para aplicar lo aprendido (25).

Para este estudio se aplicará una escala de calificación que constará de tres criterios en donde el nivel de conocimiento será medido como:

- Nivel de conocimiento alto
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento bajo

D. Conocimientos maternos

El conocimiento materno se refiere a las experiencias, habilidades e información que las madres adquieren a lo largo de sus vidas, especialmente en lo que respecta a la crianza y el cuidado de sus hijos. Este tipo de conocimiento no proviene únicamente de la educación formal, sino que también se nutre de la experiencia personal, la observación y la transmisión de saberes de generación en generación. Es fundamental para el desarrollo y el bienestar infantil, ya que las madres informadas son capaces de crear un ambiente más saludable y enriquecedor para sus hijos, lo que se traduce en mejores resultados en salud y desarrollo a largo plazo (18).

2.3.2. Prácticas

A. Definición

La práctica se refiere a la acción de aplicar conocimientos con el objetivo de perfeccionar habilidades y lograr un mejor rendimiento. Se entiende como la realización regular de una actividad para obtener buenos resultados. Se considera práctico cuando es útil y positivo, es decir, cuando puede brindar beneficios a quien lo lleva a cabo. La práctica constante permite desarrollar y refinar las capacidades, logrando un desempeño satisfactorio en las tareas realizadas. Es decir, la práctica implica poner en acción los conocimientos adquiridos para mejorar el rendimiento y obtener resultados beneficiosos (26).

B. Prácticas en alimentación complementaria

La práctica de la alimentación complementaria se refiere al proceso de incorporación y preparación de los primeros alimentos que se ofrecen a los lactantes a partir de 6 meses de edad, el cual lleva una secuencia, que incluye

disposición, la selección, la adquisición, el almacenamiento, la preparación, combinación de alimentos brindados al infante. Este periodo es crucial para asegurar un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional, ya que complementa los nutrientes que la leche por sí sola no puede proporcionar en etapas avanzadas del crecimiento. La alimentación complementaria debe ser gradual, con alimentos de textura y consistencia apropiadas para la edad del niño, asegurando variedad y equilibrio. Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2023, esta práctica no sustituye a la lactancia materna, la cual debe continuar de forma exclusiva hasta los 6 meses y mantenerse como complemento hasta los 2 años o más (27).

Por lo tanto, se ha enfatizado que las prácticas en alimentación complementaria no dependen solo de los alimentos proporcionados al bebé en sus comidas, sino también de cómo, cuándo, dónde y quien alimenta al niño; siendo estas prácticas alimentarias aquella destreza que la madre realiza en la alimentación de sus niños, poniendo en práctica conocimientos científicos o empíricos. Por lo cual, es el acto de realizar la incorporación y preparación de los primeros alimentos que se ofrecen a los lactantes mayores de 6 meses, el cual lleva una secuencia, que incluye disposición, la selección, la adquisición, el almacenamiento, la preparación, combinación de alimentos brindados al infante (27).

C. Clasificación de las prácticas

– Prácticas adecuadas

Se refieren a un conjunto de acciones, métodos o procesos que han demostrado ser efectivos, eficientes y apropiados en un determinado contexto. Estas prácticas se consideran exitosas debido a su historial comprobado de resultados positivos y su capacidad probada para alcanzar los objetivos deseados. Las prácticas adecuadas en alimentación complementaria se enfocan en la introducción oportuna y segura de alimentos sólidos, combinada con la lactancia materna, y en la promoción de una alimentación variada y saludable para el niño (28).

– **Prácticas inadecuadas**

Son aquellas acciones, métodos o procesos que no han demostrado ser efectivos o apropiados en un determinado contexto. Estas prácticas pueden generar resultados negativos, ineficientes o incluso perjudiciales para los objetivos que se pretenden alcanzar. Es decir, estas prácticas se distinguen por su falta de fundamentos, ineficacia, inadaptación al contexto y generación de resultados deficientes o perjudiciales, impidiendo el progreso y el desarrollo del niño (28).

D. Prácticas maternas

Es el conjunto de acciones, comportamientos y decisiones que las madres llevan a cabo en la crianza y el cuidado de sus hijos, que incluyen aspectos de atención física, desarrollo emocional, educación, socialización y la transmisión de valores culturales. Estas prácticas son fundamentales para el bienestar y desarrollo integral del niño, abarca las necesidades básicas, reflejando la importancia del papel materno en la formación de la identidad y el futuro de sus hijos de las madres (20).

2.3.3. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

A. Definición

Según la OMS, la alimentación complementaria se define como el proceso de introducir alimentos además de la leche, cuando la leche materna o la fórmula láctea ya no son suficientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño. Este proceso comienza a los 6 meses y se extiende hasta los 23 meses de edad. Es un período crucial para que los niños aprendan a aceptar nuevos alimentos y adopten hábitos dietéticos saludables a largo plazo. Además, esta etapa es fundamental para que el niño logre un adecuado desarrollo motor, cognitivo y emocional. Una alimentación complementaria inadecuada puede dar lugar a desnutrición, lo que a su vez puede reducir diversas capacidades, incluidas aquellas relacionadas con la salud, así como las habilidades profesionales y académicas (29).

B. Importancia

La alimentación complementaria óptima de un niño no se limita solo a los alimentos que se le ofrecen, sino que incluye aspectos del entorno y prácticas alimentarias.

Es fundamental elegir una variedad de alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y grasas saludables, para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Las prácticas alimentarias, como la preparación de los alimentos y el estilo de alimentación, son igualmente importantes. Fomentar hábitos saludables, como comer despacio y masticar bien, contribuye a una dieta equilibrada. Establecer horarios regulares para las comidas y respetar las señales de hambre y saciedad del niño es esencial para prevenir problemas alimentarios a largo plazo (30).

El entorno de alimentación también influye significativamente; un ambiente tranquilo y sin distracciones, como dispositivos electrónicos, promueve una experiencia positiva durante las comidas. Además, el papel del cuidador es crucial, ya que debe proporcionar alimentos nutritivos, modelar hábitos saludables y fomentar una relación positiva con la comida, la alimentación complementaria óptima implica una combinación de factores que van más allá de ofrecer alimentos nutritivos, creando un contexto que favorezca el desarrollo de hábitos alimentarios positivos desde la infancia y sentando las bases para una buena salud nutricional a lo largo de la vida (30).

C. Beneficios

La alimentación complementaria proporciona múltiples beneficios para los niños, ya que desempeña un papel fundamental en el desarrollo del lactante. En primer lugar, esta etapa de la alimentación ayuda a mejorar la coordinación de los reflejos de deglución y nutrición, lo que es esencial para que el niño pueda manejar diferentes texturas de alimentos a medida que crece. Además, al introducir una variedad de alimentos, se estimula el desarrollo de los sentidos del gusto y del olfato, permitiendo al lactante explorar y disfrutar de una gama más amplia de sabores y aromas (31).

Este proceso no solo es crucial para la nutrición adecuada, sino que también fomenta la curiosidad y la aceptación de nuevos alimentos, lo que puede contribuir a la formación de hábitos alimentarios saludables a lo largo de su vida. La alimentación complementaria no solo apoya el crecimiento físico del niño, sino que también enriquece su experiencia sensorial y promueve habilidades importantes para su desarrollo integral (31).

D. Adecuación de la alimentación complementaria

La adecuación de la alimentación complementaria consiste en añadir alimentos distintos a la leche materna a partir de los 6 meses, ajustando su textura, variedad y frecuencia según la edad y las habilidades del bebé. Es fundamental ofrecer alimentos nutritivos sin sal, azúcar ni condimentos, asegurando la higiene y evitando aquellos que puedan causar atragantamiento. La alimentación debe ser constante y variada, incluyendo tanto productos de origen animal como vegetal, y es esencial proporcionar agua entre las comidas (30).

2.3.4. Fisiología de un lactante normal

El proceso de nutrición involucra la interacción de varios sistemas del cuerpo humano, como el digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que se desarrollan desde la vida fetal. Es fundamental entender estos procesos de evolución y adaptación para hacer recomendaciones sobre la introducción segura de alimentos, acorde con la maduración biológica del lactante, evitando así acciones que excedan su capacidad digestiva y metabólica (32).

A. Desarrollo neurológico:

La introducción de nuevos alimentos en la dieta del lactante se basa en su desarrollo neurológico. A medida que comienza la alimentación complementaria, el lactante pierde reflejos primarios como el de extrusión de la lengua y gana habilidades para consumir alimentos no líquidos. A los seis meses, ya puede sentarse y tiene deglución voluntaria, lo que le permite comer texturas blandas como purés. Entre los siete y ocho meses, se recomienda modificar gradualmente la consistencia de los alimentos, pasando de blandos a picados y sólidos. En esta etapa, el niño generalmente ha erupcionado sus

primeras cuatro piezas dentales y ha mejorado su capacidad de masticación y deglución de alimentos sólidos triturados (32).

B. Desarrollo del tracto gastrointestinal:

El tracto gastrointestinal es crucial para la nutrición del lactante, ya que su maduración está estrechamente relacionada con la inclusión de nuevos alimentos en su dieta. Alrededor de los cuatro meses, este tracto desarrolla mecanismos funcionales que le permiten metabolizar alimentos distintos a la leche materna y las fórmulas lácteas. A los seis meses, la capacidad gástrica del estómago aumenta gradualmente, permitiendo al lactante ingerir más alimentos. Además, la motilidad gastrointestinal alcanza un nivel adecuado de maduración, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro-duodenal, lo que facilita un mejor vaciamiento gástrico en comparación con los meses anteriores (32).

C. Función renal:

El estado de maduración renal es crucial para que el lactante pueda depurar los solutos de los nuevos líquidos y alimentos en su dieta. A los seis meses, la filtración glomerular del riñón alcanza aproximadamente el 75-80% de la función adulta, lo que permite al lactante manejar una mayor carga de solutos. Además, en esta etapa, la función renal ha madurado lo suficiente para tolerar cargas osmolares más altas, facilitando así un mayor aporte proteico y de solutos en la dieta (32).

2.3.5. Características de la alimentación complementaria

A. Consistencia:

La consistencia adecuada de la comida para el lactante varía según su edad y desarrollo neuromuscular. A los 6 meses, debe comenzar a consumir alimentos sólidos o semisólidos, como purés o alimentos aplastados, que sean lo suficientemente espesos para mantenerse en la cuchara. Entre los 6 y 8 meses, se recomienda que el niño ingiera purés o papillas, aumentando gradualmente la cantidad a 2-3 cucharadas por comida, con 2-3 comidas diarias además de la leche materna. De 9 a 11 meses, se pueden ofrecer alimentos picados finamente, con 3-4 comidas diarias y 2 refrigerios,

incluyendo dos cucharadas de alimentos ricos en hierro al menos tres veces por semana. A partir de los 12 meses, el niño debe comer alimentos de consistencia sólida y unirse a la olla familiar, con cuidado con los frutos secos enteros, consumiendo entre 7 y 10 cucharadas por comida (33).

B. Frecuencia:

A medida que el lactante crece, su necesidad de alimentos aumenta, requiriendo un mayor número de comidas al día. Esto depende de varios factores:

- **Requerimiento energético:** Cuanta más energía necesite el lactante, más comidas deberá consumir para obtener suficiente energía.
- **Capacidad estomacal:** La cantidad que puede comer está limitada por el tamaño de su estómago, que es aproximadamente 30 ml por kg de peso. Por ejemplo, un lactante de 8 kg tiene una capacidad gástrica de 240 ml, equivalente a un vaso grande.
- **Densidad energética:** Los alimentos complementarios deben tener una densidad energética superior a la de la leche materna (al menos 0.8 kcal por gramo). Si es menor, se necesitará un mayor volumen de alimentos, lo que implica más comidas.

Para un lactante de 6 a 8 meses, se recomiendan 2 a 3 comidas al día; entre 9 y 11 meses, 4 comidas; y de 1 a 2 años, aproximadamente 5 comidas diarias. También se pueden ofrecer 1 o 2 meriendas nutritivas, que son alimentos consumidos entre las comidas principales, ideales para que el lactante experimente con sus dedos y disfrute más de la comida (33).

C. Cantidad:

La leche materna es la mejor fuente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante hasta los 6 meses. Sin embargo, después de esta edad, puede surgir una gran brecha energética, lo que significa que no es suficiente por sí sola. Por lo tanto, se requiere la incorporación de alimentos complementarios para llenar esta brecha. La cantidad total de alimentos que necesita el lactante se medirá en kilocalorías, que varían a lo largo de los

meses debido a la expansión de su capacidad gástrica necesaria para un desarrollo adecuado. Entre los 6 y 8 meses, el lactante necesita aproximadamente 200 kcal adicionales a la leche materna; entre 9 y 11 meses, 300 kcal; y de 12 meses a 2 años, 550 kcal diarias. Esto ayuda a cubrir la creciente brecha energética a medida que la lactancia disminuye y se priorizan los alimentos complementarios. Es importante considerar que, si los alimentos complementarios tienen una menor densidad energética que la leche materna, la ingesta calórica total del lactante puede ser inferior a la que obtenía con la lactancia exclusiva. Esto puede llevar a graves consecuencias, como desnutrición y anemia (33).

D. Variedad:

Los alimentos complementarios deben proporcionar suficiente energía para satisfacer las necesidades del lactante, junto con la leche materna. En este contexto, se ha identificado que la mayor deficiencia es la de hierro, lo que ha llevado a un aumento de la anemia y la desnutrición en el país. Por ello, es crucial que los alimentos que consumen los lactantes contengan tanto hierro hemo como no hemo. El hierro hemo se encuentra en alimentos de origen animal, como carne, vísceras, pescado y aves. En contraste, el hierro no hemo se halla en alimentos de origen vegetal, como frijoles, lentejas y guisantes. Sin embargo, este último no es tan eficiente como el hierro hemo, ya que requiere la presencia de vitamina C para facilitar su absorción (33).

Las proteínas se pueden obtener tanto de fuentes animales como vegetales, incluyendo cereales y raíces como la yuca y el camote, así como frutas ricas en almidón, como el plátano; sin embargo, estas últimas contienen proteínas en cantidades reducidas. Las grasas deben constituir entre el 30% y el 45% del aporte energético total proveniente de la leche materna y la alimentación complementaria. Las grasas y aceites son esenciales en la dieta del lactante por dos razones principales: aumentan la densidad energética de las comidas y mejoran su sabor. Además, facilitan la absorción de vitaminas liposolubles, como la vitamina A, que es crucial para mantener una buena visión y un sistema inmunitario eficaz. Por otro lado, aunque el azúcar es una fuente significativa de energía, carece de nutrientes y su consumo puede tener

consecuencias graves, como el deterioro dental en los lactantes, así como el riesgo de sobrepeso y obesidad (33).

2.3.6. Requerimientos nutricionales del niño durante el primer año de vida

La nutrición es un componente fundamental de la salud y su impacto es crucial tanto en el periodo prenatal como durante la lactancia. En estas fases, juega un papel esencial en la forma en que los niños reaccionan a las adversidades de su entorno y es uno de los factores clave en su desarrollo físico y neurológico.

Durante el primer año de vida, el crecimiento físico y el desarrollo neurobiológico de los infantes dependen de su estado al nacer, de la alimentación que reciben, de los cuidados que se les proporcionan y de la estimulación que obtienen de sus madres, padres, hermanos y cuidadores. En este primer año, es especialmente útil utilizar el crecimiento de los niños como criterio para estimar sus necesidades de proteínas, energía y otros nutrientes. Si el crecimiento físico se encuentra dentro de lo que se considera normal, se asume que la ingesta nutricional es adecuada. Además, al conocer la concentración de nutrientes en la leche materna y el volumen que consumen los niños sanos en los primeros meses, se pueden establecer recomendaciones sobre la ingesta de nutrientes, las comidas deben ser ricas en nutrientes e incluir distintos grupos de alimentos (34).

A. Composición de los alimentos

Un buen alimento complementario debe ser rico en energía, proteínas, macronutrientes y micronutrientes como hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y folatos. No debe ser picante, dulce ni salado, y debe ser fácil de consumir para el niño. Además, debe ser fresco, poco voluminoso y seguro para la salud. Es importante que sea del agrado del niño, que esté disponible en la localidad y que sea asequible. Los alimentos complementarios deben proporcionar suficientes elementos para cubrir las deficiencias energéticas que deja la leche materna. La alimentación complementaria debe basarse en los alimentos que consume la familia, los cuales estarán influenciados por factores culturales y económicos (33).

B. Macronutrientes

Los macronutrientes son un grupo de nutrientes que necesitamos en grandes cantidades para mantener nuestras funciones vitales y apoyar nuestro crecimiento y desarrollo. El prefijo "macro" (grande) se refiere a la cantidad significativa que nuestro cuerpo necesita de estos nutrientes.

- **Alimentos de origen vegetal:** Una combinación adecuada de verduras en la dieta puede asegurar un aporte de minerales y vitaminas esenciales para el crecimiento del lactante, ya que los suplementos vitamínicos no pueden sustituir estos alimentos. En los cereales, se observa que, a mayor cantidad de sacarosa, también se requiere una mayor cantidad para lograr la consistencia deseada, como sucede con las papillas industriales que, además, contienen diversos saborizantes sintéticos. Las papas y legumbres son fuentes importantes de carbohidratos y, en menor medida, proporcionan proteínas de buena calidad. Por otro lado, las verduras y frutas ofrecen minerales, vitaminas, fibra y antioxidantes (33).
- **Alimentos de origen animal:** Los alimentos de origen animal incluyen carne de diversas especies, aves, pescados, así como productos derivados de los animales como huevos y leche. Estos alimentos deben comenzar a incorporarse en la dieta de los lactantes a partir de los seis meses de edad, con una textura apropiada para cada etapa, como se mencionó anteriormente. Es fundamental educar a las madres sobre la importancia de los nutrientes que se encuentran en las carnes y no en los caldos resultantes de su cocción, ya que algunas madres, basándose en sus creencias, optan por eliminar la carne y ofrecer únicamente el caldo a los lactantes (33).
- **Grasas:** También conocidos como lípidos, constituyen una fuente fundamental de energía almacenada en el organismo. Además, de su función energética, desempeñan un papel crucial como aislantes térmicos, lo que ayuda a regular la temperatura corporal y a proteger los órganos vitales de posibles daños, son especialmente importantes para la absorción de vitaminas liposolubles, tales como las vitaminas A, D, E y

K. Son esenciales para diversas funciones biológicas, son primordial para que los niños obtengan un desarrollo apropiado especialmente en el sistema cerebral; compuesto principalmente de ésteres de colesterol, triglicéridos y fosfolípidos, que presentan ácidos grasos (35).

- **Carbohidratos:** También denominados glúcidos o azúcares, brindan la mayor proporción de energía siendo beneficiosa para las actividades diarias realizadas; la ingesta recomendable, debe cubrir las necesidades diarias. La energía requerida en el desarrollo del primer año incrementa, de dos a tres veces superiores a los del adulto (35).
- **Proteínas:** Son macromoléculas formadas por largas cadenas de aminoácidos, que son componentes esenciales para el cuerpo humano. Estas moléculas son cruciales para la construcción, reparación y mantenimiento de diversos tejidos, como los músculos, la piel, el cabello y los órganos internos. Constituyen un elemento fundamental del organismo, aumentando la masa corporal en un 11% en recién nacidos y en un 15% en niños de un año. Los alimentos ricos en proteínas se encuentran tanto en fuentes de origen animal como vegetal. Además, los requerimientos de proteínas para niños de 0 a 6 meses son de 2,2 g/kg/día, mientras que para aquellos de 7 a 12 meses son de 1,6 g/kg/día (35).

Existen recomendaciones específicas sobre la ingesta total de energía y la distribución de macronutrientes para garantizar que la dieta de los niños cumpla con sus necesidades, según su edad. Para los niños de 6 a 8 meses, se sugiere una ingesta de 641 kcal/día, con 1.5 g de proteínas/kg/día, que representan entre el 6% y el 8% de la energía; las grasas deben constituir entre el 40% y el 60%; y los carbohidratos, entre el 32% y el 54%. Para aquellos de 9 a 11 meses, la ingesta recomendada es de 713 kcal/día, manteniendo 1.5 g de proteínas/kg/día (6% a 8% de la energía), con grasas del 35% al 40% y carbohidratos del 50% al 55%. Finalmente, para niños de 12 a 23 meses, se aconseja una ingesta de 906 kcal/día, con 1.1 g de proteínas/kg/día (10% a 14% de la energía), grasas del 35% y carbohidratos del 55% al 60% (35).

C. Micronutrientes

Son nutrientes que requerimos en menores cantidades, de ahí el término "micro", e incluyen las vitaminas y los minerales. Aunque no aportan energía de manera directa, son fundamentales para regular y respaldar las funciones metabólicas, fortalecer el sistema inmunológico, y contribuir al desarrollo y mantenimiento de los tejidos, así como a diversas actividades celulares (36).

- **Vitaminas:** Son esenciales, su deficiencia puede causar problemas de salud. Las vitaminas A, D y B12 se almacenan en el hígado para satisfacer las necesidades del organismo. Además, es fundamental consumir frutas y verduras a diario para cumplir con los requerimientos diarios de vitaminas, minerales y fibra, especialmente en niños menores de dos años, asegurando así una adecuada ingesta de estos nutrientes. Para los niños de 6 a 12 meses, las ingestas recomendadas son de 375 mg de vitamina A, 4 mg de vitamina E, 10 mg de vitamina K y 10 mg de vitamina D (36).
- **Minerales:** Desempeñan múltiples funciones, son fundamentales para la estructura y formación de diversos tejidos. También ayudan a mantener la presión osmótica en los líquidos corporales, presentes en sales como el cloro, sodio y potasio. Entre estos minerales esenciales e importantes se encuentran el calcio, fósforo, potasio, sodio, cloro, azufre, magnesio, manganeso, hierro, flúor, zinc, cobalto y selenio (36).

2.3.7. Higiene y manipulación de alimentos

El cuidado de la higiene en la preparación de alimentos es crucial para prevenir enfermedades gastrointestinales, especialmente en la segunda mitad del primer año de vida, cuando se introducen alimentos complementarios. La inadecuada higiene en este proceso puede aumentar la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños, por lo que es fundamental que las madres sean más cuidadosas con las prácticas higiénicas al preparar los alimentos. Es importante que los padres de familia tengan buenos conocimientos y prácticas de higiene ya que son ellos el ejemplo a seguir de

los niños(as), para que se afiancen los conocimientos de actitud, procedimientos y conceptual del tema (33).

A. Lavado y desinfección de alimentos

- **Higiene:** El procesamiento de alimentos es fundamental y debe hacerse en un ambiente limpio. Es esencial lavarse las manos antes de manipular alimentos, usar utensilios seguros y desinfectar frutas y verduras. Si se tiene una enfermedad infectocontagiosa, no se debe preparar alimentos. Además, el agua utilizada debe estar libre de gérmenes y parásitos (37).
- **Manipulación:** Los alimentos pueden contaminarse al ser preparados con manos sucias o al estar en contacto con animales o insectos. El agua que no proviene de la red de abastecimiento puede contener bacterias que causan enfermedades, especialmente diarreas, por lo que es fundamental hervir el agua antes de que los niños la consuman (37).

La Organización Panamericana de la Salud establece recomendaciones para prevenir la propagación de ciertas enfermedades infecciosas y garantizar que los alimentos que consume el niño sean lo más seguros posible (38).

- Es importante establecer el hábito de lavarse las manos antes de preparar alimentos, tanto para el encargado de la preparación como para el niño, utilizando agua y jabón. Esto debe hacerse antes de comer, después de cambiar pañales o usar el baño, y tras manipular carne cruda, para prevenir la contaminación entre personas.
- Lave y desinfecte las frutas y verduras con abundante agua potable antes de consumirlas. Utilice utensilios higiénicos para preparar y servir los alimentos; esterilice las tablas de cortar y los utensilios que hayan estado en contacto con carne cruda, usando una solución desinfectante para lavarlos.
- Asegúrese de que su hogar cuente con agua potable; hierva el agua y guárdela de manera segura antes de usarla.
- Evite que la carne cruda entre en contacto con otros alimentos.

- Para un correcto lavado de manos, mantenga las manos húmedas, aplique jabón durante unos 20 segundos, enjuague con agua corriente y séquelas con una toalla limpia y seca, preferiblemente de papel.
- Consuma alimentos naturales de temporada, evite en su totalidad el exceso de sal, condimentos o edulcorantes, así como alimentos procesados e industriales, ya que pueden representar un riesgo para la salud de los niños (38).

B. Conservación de alimentos

Es fundamental conocer la manera adecuada de conservar los alimentos para evitar su descomposición y proteger nuestra salud. Para ello, es importante guardar los alimentos cubiertos y utilizarlos de inmediato después de su preparación.

- **Almacenamiento:** Almacenar de manera adecuada los alimentos para lactantes, tanto menores como mayores, es crucial para su salud y bienestar. Un almacenamiento inadecuado puede favorecer el crecimiento de bacterias, las cuales pueden ser dañinas para el lactante. Por lo tanto, es fundamental almacenar correctamente los alimentos para evitar su deterioro, ya que su consumo puede contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas. Es importante almacenar los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos. Los alimentos crudos, especialmente la carne cruda (res, pescado y aves), pueden liberar agua que contiene microorganismos, lo que puede contaminar otros alimentos durante su preparación y almacenamiento, un proceso conocido como contaminación cruzada directa. Además, utilizar los mismos utensilios para cortar o triturar alimentos crudos y luego alimentos cocidos sin lavarlos previamente incrementa el riesgo de infecciones microbianas y diversas enfermedades (38).

La Organización Panamericana de la Salud establece recomendaciones para el correcto almacenamiento, siendo esencial para el bienestar de los niños:

- Los alimentos frescos, preferiblemente de origen animal, deben guardarse en el refrigerador.
- Adquirir carne o pescado el mismo día en que se van a preparar, especialmente si no se cuenta con un congelador.
- Las harinas y legumbres deben almacenarse en un lugar seco y bien cerrado para prevenir la aparición de insectos y roedores.
- Los productos enlatados o envasados deben consumirse antes de su fecha de caducidad (38).

2.3.8. IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA

La educación y los conocimientos sobre la alimentación complementaria son esenciales para mejorar la salud pública. Las prácticas maternas adecuadas de las madres no solo benefician a los niños en su desarrollo inmediato, sino que también establecen las bases para una vida saludable en el futuro. Es fundamental que los programas de salud pública incorporen información y recursos sobre este tema para empoderar a las madres y cuidar la salud de las futuras generaciones (30).

2.3.9. Características maternas

A continuación, se presentan algunas referencias donde claramente se observan algunas características maternas, como edad, estado civil, grado de instrucción (39).

- **Edad:** Tiempo vivido por un individuo sumado desde su nacimiento.
- **Estado civil:** Condición que presenta el individuo, considerando las normas legales y los patrones culturales relacionados al estado conyugal vigente en el país. Datos tomados de los individuos a partir de los 12 años y establecidos en los censos poblacionales.

Característica de los individuos que se analiza en todos los censos poblacionales debido a su relevancia en la formación y disolución de la familia, la cual se considera la unidad estructural de la sociedad.

Este concepto abarca las siguientes categorías:

- **Conviviente:** individuo que vive junto a su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
 - **Casado:** individuo que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
 - **Viudo:** individuo que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar ni tiene la condición de conviviente.
 - **Soltero:** Individuo que nunca se ha casado ni ha vivido, ni está en situación de convivencia (39).
- **Grado de instrucción:** Es el ciclo académico del sistema educativo peruano, corresponde diversas etapas del desarrollo personal de los estudiantes. Comprende:
- **Sin nivel:** Se refiere a aquellos individuos que nunca asistieron a una institución educativa, incluyendo a los niños que al momento del censo están matriculados en el nivel inicial.
 - **Primaria:** Abarca desde el 1° hasta el 6° grado; anteriormente comprendía el nivel inicial y primario, tanto en la modalidad para menores como para adultos.
 - **Secundaria:** Comprende del 1° al 5° año de estudios, ya sea en la condición de estudiantes menores o adultos.
 - **Superior no universitaria:** Incluye Escuelas Normales, Escuelas Superiores de Educación Profesional, Escuelas de Suboficiales de las Fuerzas Armadas, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos y Pedagógicos. El período de estudios suele tener una duración mínima de 3 años.
 - **Superior universitaria:** Comprende las universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia

Diplomática del Perú. El período de estudios suele tener una duración mínima de 5 años (39).

2.4. Hipótesis

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca año 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca año 2024.

2.5. Variables de estudio

V1. Conocimientos sobre alimentación complementaria

V2. Prácticas sobre alimentación complementaria

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías/Rangos	Escala de medición/Tipo de variable
V1: Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es el nivel de aprendizaje, conocimiento y comprensión de la mamá, adquirido mediante la interacción proactiva de la práctica, la teoría y las recomendaciones que brinda el personal de salud acerca de la alimentación en niños mayores de 6 meses de edad (23).	Respuesta obtenida del cuestionario de conocimientos de alimentación complementaria de las madres con sus niños de 6 a 12 meses de edad.	Generalidades de la alimentación complementaria	Importancia Beneficios	1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: 19 – 27 puntos • Conocimiento medio: 10 - 18 puntos • Conocimiento bajo: 0 – 9 puntos 	Ordinal
			Requerimientos nutricionales del niño durante el primer año de vida	Macronutrientes	5,6		
				Micronutrientes	7,8		
			Características de la alimentación complementaria	Consistencia	9,10,11		
				Frecuencia	12,13,14		
				Cantidad	15,16,17		
				Variedad	18,19,20		
			Higiene y manipulación de alimentos	Lavado y desinfección de alimentos	21,22,13,24		
				Conservación de alimentos	25,26,27		

V2: Prácticas sobre alimentación complementaria	Es la experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o cosas que se hace. La práctica se desarrollará bajo la guía del profesional familiarizado con el tema, por lo tanto, es el acto que requiere combinar, preparar y brindar al infante mayor de 6 meses los alimentos que complementan la leche humana (27).	Referido de las respuestas de las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre las prácticas que tienen acerca de la alimentación complementaria, estas respuestas fueron obtenidas a través del cuestionario.	Generalidades de la alimentación complementaria	Inicio de la alimentación complementaria	1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas adecuadas: 9 - 16 puntos • Prácticas inadecuadas: 0 - 8 puntos 	Nominal dicotómica
			Requerimientos nutricionales del niño durante el primer año de vida	Macronutrientes	3		
				Micronutrientes	4		
			Características de la alimentación complementaria	Consistencia	5		
				Frecuencia	6		
				Cantidad	7		
				Variedad	8,9		
			Higiene y manipulación de alimentos	Lavado y desinfección de alimentos	10,11,12,13		
				Conservación de alimentos	14,15,16		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

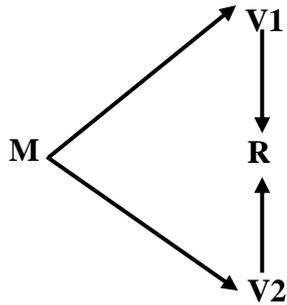
3.1. Ubicación geográfica

El Centro de Salud Pachacútec se encuentra en el distrito, provincia y departamento de Cajamarca, su clima es variado, frío en las alturas andinas, templado en los valles y cálido en las quebradas; perteneciente a la Red de Salud Cajamarca, ubicado a 2750 m.s.n.m. en la Av. Perú N° 900 (40); con una población mayormente de zona rural. Su clasificación actual es “Centro de Salud con camas de Internamiento”, categoría I-4 y pertenece a la Microred Pachacútec, Red Cajamarca, Dirección de Salud Cajamarca. Tiene 13 comunidades a su cargo en atención como San Vicente, La Esperanza, Quiritimayo; El Estanco, San Vicente Alto, El Milpo, Cumbe Mayo, Delta, Agua Tapada, Huayllapampa, Manantiales, Ashupata, Ventanillas y sectores urbanos. Tiene 6 unidades prestadoras de servicios de salud como Emergencia, Hospitalización, Consultorios Externos de Enfermería (Control de crecimiento y desarrollo), obstetricia (sala de dilatación, parto y puerperio) Psicología, Nutrición y Farmacia.

3.2. Diseño y tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de tipo descriptivo y de corte transversal. Según Hernández S, Fernández C, Baptista L, el estudio fue de enfoque cuantitativo porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente propuestas. De diseño no experimental porque no se manipularon las variables. De diseño correlacional porque se establecieron relaciones entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres y así determinar si están o no relacionadas. De tipo descriptivo porque se midieron de manera independiente las variables y se centra en medir con la mayor precisión posible. De corte transversal porque se recolectaron datos en un solo momento (41).

Diseño Correlacional



Donde:

M = Muestra

V1 = Observación de la variable 1

V2 = Observación de la variable 2

R = Correlación de ambas variables

3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por todas las madres con sus hijos de 6 meses a 12 meses de edad que se atendieron en el Centro de Salud Pachacútec, que cumplieron con los criterios de inclusión, tomando un trimestre del año 2024 abarcando desde el mes de agosto, septiembre y octubre, donde se tomó como referencia el Registro de Atención Diaria (RAD) en donde se obtuvo a un total de 172 madres atendidas con sus niños.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.
- Madres con niños de 6 meses a 12 meses de edad.
- Madres con lactantes que por lo menos hayan tenido un Control de Crecimiento y Desarrollo en dicho centro de salud.

Criterios de exclusión

- Madres con niños que no hayan tenido ningún Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres con habilidades especiales.
- Niños con patologías que le impidieran acceder o limitaran a la alimentación complementaria.
- Madres que tengan a sus hijos al cuidado de otras personas.
- Madres con dificultades de comunicación que impidieran responder la encuesta.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las madres y sus hijos de 6 meses a 12 meses de edad que acudían al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pachacútec.

3.6. Marco muestral

Fue un muestreo no probalístico ya que incluye todas las unidades que intervinieron en la investigación de estudio, estuvo constituido por las madres de niños y niñas de 6 a 12 meses de edad que asistieron regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo en dicho Centro de Salud, siendo este grupo relacionado de manera directa con la alimentación complementaria de los menores; siendo un total de 172 madres con sus niños de 6 a 12 meses de edad.

3.7. Muestra o tamaño muestral

Para determinar el tamaño de la muestra de estudio se utilizó la fórmula de la población finita:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Población (N=172)

Z = 1,96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).

p = Probabilidad de éxito (en este caso 0,5 = 50%).

q = Probabilidad de fracaso (en este caso 0,5 = 50%).

d = Error muestra al 0,05%.

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(172)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(172 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(172)(3.8416) (0.5)(0.5)}{(0.0025)(171) + (3.8416) (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{165.1888}{1.3879}$$

$$n = 119.02$$

Con un nivel de confianza del 95%, un error estándar de 5% (d=0,05) y una población de 172, se obtuvo una muestra de 119 madres atendidas con sus niños (as) de 6 a 12 meses de edad en el Centro de Salud Pachacútec.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista a las madres de familia y el instrumento estuvo conformado por dos cuestionarios, uno para evaluar los conocimientos sobre alimentación complementaria y el otro para evaluar las prácticas sobre alimentación complementaria.

Los instrumentos utilizados se tomaron de una “Tesis de Licenciatura” de la autora Br. Moran Prado Mildre Mariuxi, en donde sus instrumentos fueron validados por el Lic. Richard Córdova Gómez (Nutricionista Dietista) (2018) (35); sometiéndose a juicio de expertos en ciencias de la salud siendo 3 profesionales en nutrición demostrando que su confiabilidad de cada uno de los instrumentos es buena, para posteriormente ser sometidos a un análisis estadístico por medio de la aplicación de Alfa de Cronbach arrojando un valor de 0.879 del cuestionario de conocimiento y 0.857 del cuestionario de prácticas lo cual demostró que la confiabilidad del instrumento es buena y cuyos valores fueron aceptables.

El primer cuestionario denominado: Conocimientos sobre alimentación complementaria; consta de 27 preguntas de tipo cerradas de opción única que tienen el valor de 1 punto por cada respuesta correcta, este cuestionario abarcó las dimensiones de generalidades de alimentación complementaria (1-4), requerimientos nutricionales del niño durante los dos primeros años de vida (5-8), características de la alimentación complementaria (9-20) e higiene y manipulación de alimentos (21-27).

Se realizó la escala de medición para valorar el nivel de conocimiento de la siguiente manera:

- Bajo: 0, – 9 puntos
- Medio: 10 – 18 puntos
- Alto: 19 – 27 puntos

El segundo cuestionario denominado: Prácticas sobre alimentación complementaria; consta de 16 preguntas de tipo cerradas politómicas de opción única, teniendo cada pregunta el valor de 1 punto por cada respuesta correcta, este cuestionario abarcó las dimensiones de generalidades de alimentación complementaria (1-2), requerimientos nutricionales del niño durante los dos primeros años de vida (3-4), características de la alimentación complementaria (5-9) e higiene y manipulación de alimentos (10-15).

Se empleó la escala de medición para valorar las prácticas de alimentación complementaria:

- Prácticas inadecuadas: 0 – 8 puntos
- Prácticas adecuadas: 9 – 16 puntos

3.9. Proceso de recolección de datos

Se presentó una solicitud de permiso a la jefatura del Centro de Salud Pachacútec para obtener el acceso de registro de usuarios atendidos en el establecimiento y en el periodo establecido.

Se accedió al sistema de citas de los meses de agosto, septiembre y octubre para poder identificar las participantes y entrevistarlas según su fecha de su próximo control de sus niñas (os).

Posteriormente firmaron el consentimiento informado (Anexo 2) y asentimiento informado (Anexo 3) para las madres de familia menores de 18 años, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos que servirán con fines de investigación para el estudio.

3.10. Validez y confiabilidad

Para establecer la confiabilidad y por tratarse de una realidad diferente del estudio se realizó una prueba piloto considerando las madres de niños de 6 meses a 12 meses de edad en el Centro de Salud Magna Vallejo, dicha población no formó parte de la muestra, cuya prueba se aplicó el 22 de julio del 2024.

Los instrumentos fueron sometidos a confiabilidad en una prueba piloto de 15 madres que constituyeron el 10% de la muestra, obteniendo para las Estadísticas de fiabilidad de nivel de conocimiento un alfa de Cronbach de 0,832 y para las Estadísticas de fiabilidad de las prácticas un alfa de Cronbach de 0,7264 (Anexo 4).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener las respuestas, se ingresaron los datos al Software SPSS – IBM versión 26.0 para el análisis estadístico y la elaboración de gráficos y tablas de contingencia. Se utilizó el programa de Excel, en donde se elaboró tablas simples que permitieron interpretar y analizar los resultados obtenidos, además se utilizó el análisis estadístico descriptivo para cada variable, la estadística inferencial de chi cuadrado para determinar si existía relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses de edad. Se consideró como valor de significación (valor p) para determinar si existe relación de variables estadísticamente significativa a $p < 0,05$. Posteriormente se realizó la interpretación y discusión de los resultados, haciendo uso de los antecedentes y marco teórico, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones.

3.12. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

El respeto a los derechos humanos de las madres participantes de dichos niños, se consideró el cumplimiento de los principios éticos de investigación, tales como el derecho de autor de los libros de textos y otras fuentes utilizadas y revisadas para desarrollar el marco teórico que se ha adoptado a respetar. Asimismo, para la recopilación de datos se respetó el consentimiento y asentimiento informado que autorizaron las madres de los niños de 6 meses a 12 meses, sujeto al consentimiento previo de las madres entrevistadas; en donde se tuvo en cuenta los principios éticos básicos según Osorio, J.

La beneficencia como el deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños. Es decir, que este principio se aplicará de tal manera que no se produzca daño alguno y brindar bienestar tanto a la madre como al niño (42).

La no maleficencia se describe como todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas, ya que en la investigación los resultados que se obtendrán no estarán influenciados por terceras personas y se tendrá en cuenta hacer el bien, ya que 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 (42).

La justicia es justa cuando está de acuerdo con los principios, como el de respetar a las personas, se realiza no sólo en la comprensión y reconocimiento de los principios sino en la búsqueda efectiva de las consecuencias buenas de todo el actuar investigativo, es decir que en el estudio las madres tendrán la libertad de decidir si desean o no participar en la investigación (42).

El principio de autonomía se considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida, ya que en el estudio las madres deberán ser tratadas de forma autónoma y por ende deben ser protegidas y respetadas (42).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños de 6 a 12 meses atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, 2024.

Características sociodemográficas maternas	N°	%
Edad		
Menor a 18 años	4	3,36
De 18 a 45 años	115	96,64
Estado civil		
Soltera	12	10,08
Casada	9	7,56
Conviviente	95	79,83
Viuda	3	2,52
Número de hijos		
Uno	38	31,93
Dos	45	37,82
Tres	22	18,49
Cuatro	11	9,24
Cinco	3	2,52
Nivel educativo		
Primaria incompleta	2	1,68
Primaria completa	9	7,56
Secundaria incompleta	23	19,33
Secundaria completa	31	26,05
Superior técnico	41	34,45
Superior universitario	13	10,92
Total	119	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 1, se presentan los resultados de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca año 2024, según grupos de edades, el 3,36% es menor de 18 años, el 96,64% su edad esta entre 18 a 45 años; con respecto a su estado civil el 79,83% es conviviente, el 10,08% es soltera y el 7,56% es casada y solo el 2,52% es viuda; con respecto al número de hijos el 37,82% tiene dos hijos, el 31,93% tiene un hijo, el 18,49% tiene tres hijos, el 9,24% tiene cuatro hijos y solo el 2,52% tiene cinco hijos; con respecto al nivel educativo el 34,45% tiene superior técnico, el 26,05% tiene secundaria completa, el 19,33% tiene secundaria incompleta, el 10,92% tiene superior universitaria.

En contraste con los resultados obtenidos por Chiclote (2021) (17) según la edad indica que el 45% de las madres de familia tienen más de 30 años y las restantes abarcan a madres jóvenes mostrando una total diferencia de resultados. En el estudio se observa que la mayoría de madres tienen de 18 a 45 años de tal manera que estas podrían adoptar de una mejor manera los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria de sus niños dependiendo la edad que tengan considerando de 6 a 12 meses, en cambio en la edad de menores de 18 años las adolescentes y jóvenes no podrían adquirir los mismos conocimientos ni prácticas debido a que se encuentran en el proceso de aprendizaje que limitan la adopción de cumplir el rol materno y que no tendrían la capacidad de poder lograr su cuidado, como lo demostró Bhujel, et al. (2021) (9) en su estudio donde concluye que no todas las madres cumplieron con una buena práctica, lo cual se tradujo en morbilidad y mortalidad entre los niños y lactantes. En el estudio de González, et al. (2023) (11) se tomaron en cuenta las madres de 14 a 59 años donde concluyó que las prácticas de alimentación infantil en México deben ser protegidas para que las madres, padres y cuidadores puedan adoptar prácticas adecuadas.

En cuanto al estado civil en el estudio de Chiclote (2021) (17) se mostró que la mayoría de madres eran convivientes enfocándose así que se dedicaban a su casa con un resultado más del 80% dedicadas al cuidado de sus hijos, este estudio guardó similitud enfocándose en que la mayoría de madres pertenecían a un estado civil de convivientes con un 95%; el estudio de Lemos (2021) (8) no guarda similitud alguna en su estudio ya que menciona que un alto porcentaje de las madres se dedicaban al quehacer doméstico representando un 60%. Según la teoría corroborada por la literatura científica indica que el estado civil es considerado como la unidad estructural de la sociedad (37) lo que este dato puede influir en los resultados obtenidos, ya que si los padres de los niños de 6 a 12 meses de edad no se encuentran en ninguna condición, las prácticas adquiridas en cuanto a alimentación complementaria no sean las adecuadas, ya sea que las madres se encuentren en condición de soltera o viuda, no cuentan con apoyo alguno para la adecuada práctica que deben seguir en las edades que tengan sus niños (as), ya que la alimentación depende de quién alimenta al niño siendo estas prácticas alimentarias aquella destreza que la madre realiza en la alimentación de sus niños, poniendo en práctica conocimientos científicos o empíricos como lo describe la teoría (25).

Con respecto al nivel educativo el estudio de Chiclote (2021) (17); no guarda similitud, ya que indicó que el 21% de las madres tienen primaria incompleta y otra proporción similar abarca madres que tienen secundaria incompleta, indicando esto que no hay concordancia con

los resultados obtenidos, además es necesario señalar que esta condición puede influenciar en los conocimientos y prácticas que pueda adquirir la madre o cuidador del niño (a), aunque en nivel superior técnico o universitario puede permitir a las madres tener un mejor cuidado de sus hijos, así aplicando sus conocimientos y prácticas de la mejor manera.

Entender las características sociodemográficas de la población de estudios ayudará al personal sanitario a orientar a las madres de los niños de 6 a 12 meses a una atención de mayor calidad, la meta es tener en consideración la importancia y beneficios de brindar una adecuada alimentación complementaria en este proceso que comienza a los 6 meses hasta los 23 meses de edad, siendo una etapa crucial para que los niños aprendan a aceptar nuevos alimentos y adoptar buenos hábitos saludables a largo plazo; tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud (27). Una orientación adecuada en alimentación complementaria a las madres facilita a la presencia de prácticas completas y adecuadas en los niños además de obtener conocimientos adecuados y que las madres lo puedan aplicar sin ningún inconveniente son sus hijos.

Tabla 2. Nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.

Nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria	N°	%
Medio	7	5,88
Alto	112	94,12
Total	119	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 2, se observan los resultados de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca año 2024, según nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 94,12% su nivel es alto mientras que el 5,88% su nivel es medio. Estos hallazgos reflejan que las madres tienen información básica acerca de la alimentación complementaria; así mismo los resultados se evidencian en el grado del nivel educativo que conllevaron a la obtención de que los conocimientos adquiridos por las madres sean de un nivel alto.

En cuanto al conocimiento alto, los resultados obtenidos por Bhujel, et al. (2021) (9) no muestran similitud en sus resultados, quien reportó que el 73,4% presentó un conocimiento adecuado haciendo referencia al conocimiento alto, según lo corrobora la literatura científica que las madres con este conocimiento tienen una sólida formación teórica y práctica, así como la capacidad de aplicar sus conocimientos en situaciones complejas (23). Los hallazgos de Olvera (2022) (10) concluyó que un mayor nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria mejora las prácticas alimentarias en lactantes. En contraste con los resultados de Domínguez y Falcon (2022) (12) se enfocó en las dimensiones de su estudio en cuanto al conocimiento el 79,4%, presentaron conocimiento alto; en la definición de alimentación complementaria, el 45,8% presentaron conocimiento alto; en las características de la alimentación. Por otro lado, Carhuas (2022) (13); Carrasco (2024) (14) mostraron que el 28% y 29 % poseen un nivel de conocimiento bueno o regular. De la misma manera Ramos, Yarleque (2024) (15); hubo una similitud debido a que mostró que el 22% de su población obtuvo el conocimiento alto, enfocándose en las dimensiones de alimentación complementaria; en la dimensión información se encontró el 24% en nivel alto; la dimensión característica el 24% en nivel alto. El estudio de Huaman (2024) (16); los resultados arrojaron que el 66,7% de madres obtuvieron un conocimiento alto, el estudio de

Chavez (2024) (18); mostró que 35% presentó un nivel excelente de conocimiento; a diferencia del estudio de Chiclote (2021) (17); concluyó que, a mayor edad del niño, mayor conocimiento puede tener la madre.

Para el nivel medio sin ninguna similitud en Domínguez y Falcon (2022) (12) concluyó que su nivel de conocimiento de las madres se encontró en el nivel medio, siendo así que según la literatura este resultado de nivel podría referir que necesitan de una formación más alta en cuanto a su nivel educativo (23). Por otro lado, Ramos, Yalerque (2024) (15); mostró que el 24% estuvo en el nivel medio sobre la alimentación complementaria. En contraste con los hallazgos de Huaman (2024) (16); los resultados arrojaron que el 22,5% de las madres obtuvieron un conocimiento medio, por otro lado, los resultados de Chavez (2024) (18); mostró que el 47% de las madres poseen un nivel de conocimiento regular o medio.

En cuanto al conocimiento bajo según los estudios que se identificaron en el nivel bajo como los de Olvera (2022) (10); Domínguez y Falcon, (2022) (12); Carrasco (2024) (14); Ramos, Yalerque (2024) (15); Huaman (2024) (16); Chavez (2024) (18); se observó que los resultados se encuentran no menos de 10,8% y no más de 70,2%, además según literatura científica el conocimiento bajo hace referencia a que las madres pueden tener dificultades para identificar conceptos básicos y carecer de la experiencia necesaria para aplicar lo aprendido (23), es decir que a menor nivel educativo que pueda tener la madre hay menor acceso y comprensión de información nutricional, es importante adaptar estrategias educativas considerando el nivel de comprensión de las madres, asimismo puede estar asociado con la difusión de prácticas alimentarias inadecuadas dentro de la familia, lo que genera un círculo de malnutrición y desinformación en generaciones futuras.

El 5,8% de las madres con un nivel medio de conocimiento también es preocupante, ya que implica un riesgo de prácticas inadecuadas que pueden derivar en malnutrición infantil, como el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño, ya que, si las madres carecen de no han recibido información clara y accesible, es probable que sus prácticas alimenticias sean deficientes. Es fundamental que los programas de educación nutricional incluyan metodologías participativas, como sesiones prácticas, que permitan reforzar conocimientos de manera efectiva y sostenida en el tiempo. La literatura de Barnard K; indica que desarrolla programas de evaluación y capacitación para enseñar a los profesionales, padres y otros cuidadores las habilidades para proporcionar entornos de crianza para los niños pequeños, (19) además Mercer R; indica que las características maternas se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante.

Tabla 3. Prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.

Prácticas maternas sobre alimentación complementaria	N°	%
Adecuadas	107	89,92
Inadecuadas	12	10,08
Total	119	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la tabla 3, se muestran los resultados obtenidos de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca año 2024, según prácticas sobre alimentación complementaria, el 89,92% tiene prácticas adecuadas mientras que el 10,08% tienen prácticas inadecuadas. Estas prácticas según la literatura científica llevan una secuencia que incluye la disposición, selección, adquisición, almacenamiento, preparación, combinación de alimentos que le brinda la madre al infante, así mismo la OMS indica que la práctica de alimentación complementaria no sustituye a la lactancia materna, la cual debe continuar de manera exclusiva y mantenerse como complemento de ella hasta los 2 años o más (25).

En cuanto a las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, los datos son similares a estudios según Lemos (2021) (8); según sus resultados más relevantes se identificaron que la mayoría de las madres tienen buenas prácticas sobre alimentación complementaria, Olvera (2022) (10); en sus resultados indica que las prácticas dependen del nivel de conocimiento, por lo que llega a concluir que un mayor nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria mejora las prácticas alimentarias en los lactantes; el estudio de Domínguez y Falcon, (2022) (12); demostrando similitud en sus resultados se identificó que el 92,4%, realizaron prácticas adecuadas respecto al inicio de la alimentación, en el estudio de Carrasco (2024) (14); evaluó las prácticas en niveles alto, bajo y medio, por lo que se concluyó que ninguna de las madres llegó al porcentaje de prácticas adecuadas; en contraste con los resultados de Huaman (2024) (16); se mostró que el 76,7% tenía prácticas adecuadas; con los resultados obtenidos de Chicote (2021) (17); indicó que las madres de niños entre las edades de 7 y 12 meses obtuvieron prácticas adecuadas; los estudios realizados por Chavez (2024) (18); se evidenció que el 13% de las madres presentaron prácticas adecuadas. Los resultados del estudio presentaron un grupo de madres que realizan prácticas de alimentación complementaria adecuadas; es decir que las madres han

demostrado que las prácticas aplicadas en sus hijos de 6 a 12 meses han logrado ser efectivos, eficientes y apropiados (26); de tal manera que se demostró que los resultados obtenidos fueron positivos enfocándose en la introducción oportuna y segura de los alimentos en combinación con la lactancia materna, ofreciendo así al niño una alimentación saludable.

En las prácticas inadecuadas; Bhujel, et al. (2021) (9) hace referencia a que el 48,1% de madres tuvieron prácticas inadecuadas en alimentación complementaria; Olvera (2022) (10); indicó que un nivel bajo de conocimientos y prácticas inadecuadas maternas arrojaron los resultados que los lactantes tienen mayor riesgo de sobrepeso u obesidad, por el contrario con el estudio de Domínguez y Falcon, (2022) (12); en cuanto a sus dimensiones en sus resultados se obtuvieron que el 62,6%, realizaron prácticas inadecuadas en las características de la alimentación, el 58% realizaron prácticas inadecuadas respecto al tipos de alimentos y el 64,9% realizaron prácticas inadecuadas respecto a las condiciones para la alimentación, de tal manera que llegó a la conclusión que las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria son inadecuadas.

En cuanto a Carhuas (2022) (13); en su estudio se observó que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, en el estudio de Carrasco (2024) (14); evaluó las prácticas en niveles alto, bajo y medio, por lo que se puede decir que el 77% hace referencia a las prácticas inadecuadas; con los resultados de Huaman (2024) (16); el 23,3% obtuvo prácticas inadecuadas; con los resultados obtenidos de Chicote (2021) (17); indicaron que las madres con niños de 6 meses, menos de la mitad tienen prácticas inadecuadas; los estudios realizados por Chavez (2024) (18); presentaron que el 49% de las madres presentan prácticas inadecuadas. En cuanto a los resultados de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; puede ser debido a la influencia de costumbres, mitos y creencias según su lugar de procedencia de cada familia.

Es importante indicar que los resultados de este estudio son clasificados como “prácticas adecuadas”; de tal manera que indica que un nivel de conocimiento alto de las madres conllevo a las prácticas adecuadas siendo así que la alimentación complementaria en los niños se asocia con la disminución de desnutrición y enfermedades relacionadas con la malnutrición; al analizar cada nivel de las prácticas, se evidencia que las madres han logrado la capacidad de integrar el conocimiento de manera efectiva aplicando sus conocimientos adquiridos en su niños ya sea encontrándose en situaciones complejas e incomplejas.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, 2024.

Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria						
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
Nivel	N°	%	N°	%	N°	%
Medio	0	0,00	7	5,88	7	5,88
Alto	12	10,08	100	84,03	112	94,12
Total	12	10,08	107	89,92	119	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En la Tabla 4, se presentan los resultados de las madres de los niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Pachacútec Cajamarca año 2024, según nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, el 84,03% su nivel de conocimiento sobre prácticas es alto y las prácticas sobre alimentación son adecuadas; el 10,08% su nivel de conocimiento sobre prácticas es alto y las prácticas sobre alimentación son inadecuadas, el 5,88% su nivel de conocimiento sobre prácticas es medio y las prácticas sobre alimentación son adecuadas.

En contraste con los resultados encontrados de Carhuas (2022) (13); hubo una similitud en cuanto a la relación, donde su estudio concluye que los conocimientos de las madres no se relacionan con las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses; en el estudio de Huaman (2024) (16); indicó en sus resultados que si existe relación significativa entre las variables de conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación complementaria, así mismo el estudio de Chavez (2024) (18); concluye en sus resultados que si existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 a 12 meses, donde se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,974.

Según los resultados recolectados, las madres poseen un conocimiento sobre prácticas alto y pese a ello sus prácticas son inadecuadas en cuanto a la alimentación complementaria; es decir que el conocimiento que adquiere o tiene la madre no es suficiente para adoptar o garantizar la aplicación de prácticas adecuadas en los niños. Según la literatura científica de Barnard K; su teoría sostiene que se basa en las escalas que fueron diseñadas para medir los efectos de la alimentación en la enseñanza y el entorno del lactante; por lo tanto, aunque las madres tengan

información sobre la alimentación complementaria, no cuentan con las habilidades de adaptación de las prácticas aplicadas en los lactantes, de tal manera que el entorno del niño y de la madre o cuidador se pueden ver afectados (19).

El conocimiento adquirido por las madres puede depender de muchos factores adicionales ya sea como los recursos sociales y económicos disponibles que puedan satisfacer todas las necesidades básicas del niño o lactante, ya que estos factores juegan un papel importante para la implementación de las prácticas de alimentación complementaria, además cabe recalcar que la deficiencia del nivel de conocimientos en las prácticas de alimentación complementaria en las madres puede depender a que muchas de las madres no tienen la oportunidad de recibir una orientación o supervisión adecuada acerca de la alimentación complementaria, si bien es cierto según la literatura científica según Flores M (21); indica que el conocimiento se adquiere a través de la teoría y la práctica, sin embargo el conocimiento teórico que pueda adquirir la madre no es suficiente para que pueda enfrentar dificultades cotidianas, ya sea como la falta de acceso a los alimentos nutritivos, falta de apoyo en el núcleo familiar o falta de tiempo, en donde la madre pueda enfocarse en el niño.

Los resultados observados en este estudio según la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, sugiere que la educación en el ámbito de la salud y alimentación complementaria debe ir más allá de una buena orientación e información brindada a las madres, es decir para que las prácticas aplicadas por las madres sean efectivas es necesario proporcionar apoyo accesible y continuo de aprendizaje práctico, de tal manera que se pueda aplicar correcta y adecuadamente las prácticas de alimentación complementaria garantizando así que las madres cuenten con las herramientas necesarias para aplicar el conocimiento adquirido conllevando así a la aplicación de una práctica de calidad y en consecuencia mejorar la salud y bienestar de sus hijos.

Finalmente, estos resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado, que arrojó un valor de significancia $p=0.361$, el cual es superior al nivel de significancia establecido ($\alpha=0.05$), confirmando así la aceptación de la hipótesis nula. Por lo tanto, los hallazgos indican que el conocimiento teórico que poseen las madres sobre alimentación complementaria no se traduce necesariamente en prácticas alimentarias apropiadas, sugiriendo que otros factores no contemplados en este estudio podrían estar influyendo en la implementación de las prácticas de alimentación complementaria.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

Hipótesis Nula: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca Año 2024.

Hipótesis Alternativa: Existe Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca Año 2024.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,834 ^a	1	,361		
Corrección de continuidad ^b	,071	1	,790		
Razón de verosimilitud	1,536	1	,215		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,465
Asociación lineal por lineal	,827	1	,363		
N de casos válidos	119				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

CONCLUSIÓN: Ho se acepta, por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. El valor de Chi cuadrado calculado es 0.834 y con un valor de significancia de $p=0.361$ es decir como es mayor del 5% no existe relación significativa.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec, se encontró que la mayoría se encuentra entre 18 a 45 años; con respecto a su estado civil la gran parte eran de condición convivientes; en cuanto al número de hijos más del treinta por ciento tiene dos hijos y en el nivel educativo la mayoría tienen estudios superiores técnicos.
2. Sobre el nivel de conocimientos de las madres de los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, la mayoría tiene un nivel de conocimiento alto y solo la quinta parte es medio.
3. Las prácticas sobre alimentación complementaria de las madres de los niños de 6 a 12 meses en la mayoría son adecuadas; mientras que una décima parte de las madres tienen prácticas inadecuadas.
4. Según la hipótesis de investigación planteada se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca durante el año 2024, mediante la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de significancia de $p=0.361$, confirmando la aceptación de la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Al jefe del Centro de Salud Pachacútec

- Fortalecer el programa de educación nutricional con sesiones educativas y consejería nutricional, asegurando que las madres reciban información clara y precisa sobre la alimentación complementaria.
- Implementar un programa de capacitación continua para el personal de salud sobre consejería en alimentación complementaria, garantizando así una información uniforme y basada en la evidencia con la práctica.
- Desarrollar estrategias de educación familiar integral en donde se involucre a los padres, abuelos, cuidadores, etc. en las capacitaciones, ya que cumplen un rol decisivo en la práctica de la alimentación infantil.
- Establecer un sistema de monitoreo y seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, de tal manera que permita detectar problemas nutricionales a tiempo y ofrecer una orientación adecuada.

A la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

- Implementar un programa de actualización docente, promoviendo programas de intercambio académico con universidades e instituciones internacionales que tengan experiencia en el estudio de la nutrición infantil y alimentación complementaria.
- Incorporar en el currículo académico contenidos actualizados, con el fin de mantenerlos informados sobre los últimos avances en investigación y prácticas en el campo de la nutrición infantil y la alimentación complementaria.

A los estudiantes universitarios

- Desarrollar líneas de investigación complementaria, incluyendo variables como el estado nutricional del niño y factores culturales, para complementar la comprensión de la problemática fomentando la investigación interdisciplinaria.
- Participar activamente en espacios académicos como congresos y conferencias especializadas, abordando temas sobre nutrición infantil y alimentación complementaria.
- Desarrollar propuestas de intervención comunitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Resumen informativo: Alimentación y nutrición en el Perú [Internet]. UNICEF; 2021 [citado 23 de Julio del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/29636/file/resumen-informativoalimentacion-peru.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. OMS; 2023 [citado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Liska C, et al. Conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria en madres usuarias de los servicios de salud pública de Guatemala; América [Internet]. 2023; 50(3): 1-10. [citado el 5 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/50/503870003/html/>
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el país. [Internet]; 2014-2016; [citado el 6 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
5. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. UNICEF; 2022 [citado el 23 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%2015%20de%20octubre,los%20alimento%20y%20la%20nutrici%C3%B3n>
6. FAO. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022 [Internet]. FAO; 2022 [citado el 26 de julio del 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/788e72c5-0bcf-47d5-9e2a-98bde543ecd5/content>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [Internet]; 2020 [citado el 1 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
8. Ministerio de Salud del Perú. Informe Gerencial del Sistema de Información Estadística de Nacimientos y Defunciones (SIEN-HIS) [Internet]; 2022 [citado el 1 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4525312/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202022.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. INEI; 2021 [citado el 8 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020->

[12838/#:~:text=El%2012%2C1%25%20de%20la,cr%C3%B3nica%20en%20el%20a%C3%B1o%202020](#)

10. Lemos I. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra; [Internet]; Universidad Técnica del Norte. Trabajo de grado; 2021 [Internet]. 2021 [citado 24 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. Bhujel S, et al. Determinantes de prácticas adecuadas de alimentación complementaria entre mujeres con niños de 6 a 23 meses en Iseyin, Nigeria. [Internet]; Revista Científica Africana, 2021; 13(1): e00848 [citado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353329774_Determinants_of_appropriate_complementary_feeding_practices_among_women_with_children_aged_6-23_months_in_Iseyin_Nigeria
12. Olvera A. Asociación entre los Conocimientos y Prácticas Maternas de Alimentación Complementaria con el Estado Nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. [Internet]; Universidad Autónoma de Baja California; 2022 [citado el 25 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/932cfa3c-bf9a-4415-83b5-df447aa915/content>
13. González, L; Munguía, M; Bonvecchio A; Ramírez I; Lozada L. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. [Internet]. Salud Pública de México; 2023 Jun 13;65: s204–10. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805/12418>
14. Domínguez L; Falcon G. Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021. [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0f62e3d9-efe4-4a4a-aef6-9befd2f30bfd/content>
15. Carhuas J. Conocimiento y Practicas sobre Alimentación Complementaria en Madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021 [Internet]; Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 15 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6591/TESIS_2DA_ESP_CARHUAS_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Carrasco M. Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [citado el 17 de mayo del 2024]. Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7855/1/TL_CarrascoVeraMariana.pdf

17. Ramos M, Yarleque M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del hospital de Catacaos [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 22 May 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/156081/Ramos_AM_J-Yarleque_JME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Huaman N. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del C.S Toribia Castro Chirinos Lambayeque [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024 [citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5400174-1a87-45ec-8517-6ab85d1c7f08/content>
19. Chiclote A. Conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital General de atención Celendín. [Internet]; Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado el 25 de mayo del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4791/ALICIA%20CHICLOTE%20MANTILLA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
20. Chavez L. Conocimiento y prácticas de las madres sobre Alimentación complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses. Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca. [Internet]; Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 15 de marzo del 2025]. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/7760/Tesis_Chavez%20Rojas..pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Santiago a. Teorías y modelos de enfermería [internet]. Yo amo enfermería blog. Alex santiago; 2021 [citado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
22. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 [citado el 15 de junio del 2023];25(3):166–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
23. Flores M. El conocimiento; una aproximación a su definición. [Internet]. Revistaespacios.com. [citado el 12 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
24. Significados.com. Tipos de conocimiento. [Internet]. Significados Enciclopedia: 20-02-2024. [citado el 12 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
25. Muñoz A. Nivel de conocimiento de las revistas OA en los científicos chilenos. [Internet]. SlideServe; 2014. [citado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en:

https://www.slideserve.com/nirav/nivel-de-conocimiento-de-las-revistas-oa-en-los-cient-ficos-chilenos#google_vignette

26. Euroinnova Business School. ¿Qué son las prácticas? ;2004. [Internet]. [citado el 3 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas>
27. Velarde E, Carrión, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. [Internet]. Boletín Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2023; 73(5): 338-345. [citado el 26 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
28. Maureen M, Hilary M. La Práctica de Conductas alimentarias saludables desde la infancia. [Internet]; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2012; 29(3): 373-378. [citado: 26 de agosto del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es
29. Federación Internacional de Nutrición. ¿Cuáles son las principales recomendaciones de la OMS sobre alimentación complementaria? [Internet]. FINUT; 2023 [citado el 19 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.finut.org/cuales-son-las-principales-recomendaciones-de-la-oms-sobre-alimentacion-complementaria/>
30. Juárez C. La importancia de la alimentación complementaria. [Internet]. The Food Tech; 2020 [citado el 19 de junio del 2024]. Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/la-importancia-de-la-alimentacion-complementaria/>
31. Meneses A. Alimentación Complementaria. [Internet]. Universidad de la Sierra Sur; 2016; 3(9): 1-10 [citado el 20 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf
32. Mendoza C, Vichido M, et al. Actualidades en alimentación complementaria. [Internet]. Acta Pediátrica de México; 2017; 3(3): 182-190. [citado el 25 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182
33. Barzola M. 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. Tesis de Licenciatura. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 28 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5d6b3af-9b78-456c-9fd5-b50563d84cd5/content>
34. Roldan W. Requerimientos nutricionales en el primer año de vida. [Internet]. SlideShare; 2015 [citado el 28 de junio del 2024]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/slideshow/requerimientos-nutricionales-en-el-primer-ao-de-vida/32895803>

35. Romero E, Villalpando S, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. [Internet]. Boletín Médico del Hospital Infantil de México; 2016;73(5):338-56. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2010. [citado el 29 de junio del 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf
37. Moran M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [citado el 1 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53296f60-a144-46e3-9bdd-f1317138c6f9/content>
38. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Manual para manipuladores de alimentos. [Internet]. Washington, D.C; 2017. [citado el 2 de julio del 2025]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/78f24b65-7a0e-468d-9e2c-3469d9d14a4b/content>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. [Internet]. Definiciones y Conceptos Censales Básicos. [Internet]. [citado el 29 de agosto del 2024]. Disponible URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0862/anexo04.pdf>.
40. Banco Central de Reserva del Perú. Caracterización de Cajamarca [Internet]. 2023. [citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Cajamarca-Characterizacion.pdf>
41. Hernández S, Fernández C, Baptista L, Capítulo 3. Metodología de la Investigación. [Internet]. Universidad de las Américas Puebla; México; 2023. [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
42. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. [Internet]. Universidad del Valle, Cali, Colombia-Medicina Buenos Aires; 2023; 60(0): 2 [citado el 15 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-CAJAMARCA, 2024.

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Estimada madre de familia mi nombre es Rosa Lizeth Gonzales Tanta, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Facultad Ciencias de la Salud y te invito a participar respondiendo de unas preguntas que son para fines de investigación. En el presente cuestionario se presenta una serie de preguntas relacionadas con alimentación complementaria, sus respuestas son de carácter anónimo y confidencial, por lo cual su opinión al respecto es importante. Se le agradece ante todo por su colaboración y participación.

Instrucciones: Marca con un aspa (X) solo una respuesta, que usted considere correcta.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos de la madre

Dirección: _____

Edad de la madre

- a. Menor de 18 años
- b. De 18 a 45 años
- c. De 45 a más

Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Viuda
- d. Conviviente

N° de hijos: _____

Nivel educativo

- a. Analfabeta
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior técnico
- g. Superior universitario

Ocupación: _____

Edad de su niño (a)

- a. 6 a 8 meses
- b. 9 a 11 meses
- c. 12 meses

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Br. Moran Prado Mildre Mariuxi

1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo leche materna
 - d) Darle otra leche aparte de la materna
2. ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?
 - a) 8 meses
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 5 meses
3. ¿Por qué es importante la alimentación complementaria?
 - a) Brinda alimentos necesarios solo para caminar
 - b) Para crecer y solo proteger de las enfermedades respiratorias
 - c) Favorece el crecimiento y desarrollo físico, disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
 - d) No sabe
4. ¿Por qué la alimentación complementaria es beneficioso para el niño?
 - a) Para crecer y ser más sociable
 - b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
 - c) Brinda vitaminas y minerales

- d) Todas las anteriores
5. ¿Cuáles son los alimentos que le brindan fuerza y energía a su hijo?
- a) Papa, camote, carnes, huevos, pescado, leche
 - b) Carnes, huevos, leche, menestras
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
6. ¿Cuáles son los alimentos que le ayudan a crecer a su hijo?
- a) Papa, camote, azúcar, miel, fideos
 - b) Carnes, huevos, leche, menestras
 - c) Frutas y verduras
 - d) Gaseosas y conservas
7. ¿Cuáles son los alimentos que le ayudan a su hijo a proteger contra las enfermedades?
- a) Papa, camote, azúcar, arroz, fideos
 - b) Plátano, manzana, naranja, espinaca, zapallo, apio, repollo
 - c) Gaseosas y conservas
 - d) Ninguna de las anteriores
8. ¿Cuántas veces se deben consumir las frutas y verduras?
- a) Una vez a la semana
 - b) Una vez al mes
 - c) Todos los días
 - d) Tres veces por semana
9. ¿En qué forma se deben dar los alimentos al niño de 6 a 8 meses de edad?
- a) Papillas o puré
 - b) Picado
 - c) Sopitas
 - d) No sabe
10. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que recibe el niño de 9 a 11 meses?
- a) Sopitas
 - b) Trozos
 - c) Picados
 - d) No sabe
11. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que recibe el niño de 1 año de edad?
- a) Sopitas

- b) Papillas o puré
 - c) Segundo de la olla familiar
 - d) No sabe
12. ¿Cuántas veces al día debe comer un niño de 6 a 8 meses de edad?
- a) 3 veces
 - b) 4 veces
 - c) 7 veces
 - d) No sabe
13. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 9 a 11 meses de edad?
- a) 3 veces
 - b) 5 veces
 - c) 3 veces + 1 refrigerio
 - d) No sabe
14. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño de 1 año de edad?
- a) 3 veces + 1 refrigerio
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces + 2 refrigerios
 - d) No sabe
15. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir el niño de 6 a 8 meses?
- a) 3 a 5 cucharadas
 - b) 5 a 7 cucharadas
 - c) 7 a 10 cucharadas
 - d) No sabe
16. ¿Cuál es la cantidad que debe comer un niño de 9 a 11 meses de edad cada vez que lo alimenta?
- a) 3 a 5 cucharadas
 - b) 5 a 7 cucharadas
 - c) 7 a 10 cucharadas
 - d) No sabe
17. ¿Cuál es la cantidad que debe comer un niño de 1 año de edad cada vez que lo alimenta?
- a) 3 a 5 cucharadas
 - b) 5 a 7 cucharadas

- c) 7 a 10 cucharadas
 - d) No sabe
18. ¿En qué alimentos se encuentra el hierro para incluirlo en la alimentación del niño?
- a) Leche, yogurt, queso
 - b) Sangrecita, hígado, espinaca
 - c) Huevos, aceite de oliva, naranja
 - d) Mantequilla, arroz, papas
19. ¿Qué alimentos cree usted que previenen la anemia?
- a) Sangrecita y pescado
 - b) Papa y camote
 - c) Leche y huevos
 - d) Plátano y papaya
20. ¿Con qué alimento se debe combinar el hierro para una mejor absorción?
- a) Anís y manzanilla
 - b) Té y café
 - c) Limonada, jugos cítricos y vitamina C
 - d) No sabe
21. ¿De qué manera mantenemos una higiene adecuada?
- a) Lavar las manos solo con agua antes y durante la preparación de los alimentos.
 - b) Lavar las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos y alimentar al niño
 - c) No lavar los utensilios que se utilizan para cocinar
 - d) Manipular con la mano los alimentos mientras se da de comer al niño
22. ¿Qué medidas higiénicas se utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?
- a) Lavar los alimentos que no serán cocidos con agua hervida o clorada
 - b) Lavar las manos con agua y jabón
 - c) Usar útiles de cocina limpios, al preparar y servir los alimentos
 - d) Todas las anteriores
23. ¿Cómo se realiza un correcto lavado de manos?
- a) Mojar las manos, enjabonar bien las manos, enjuagar las manos, secar con papel toalla, cerrar el caño con el papel toalla y tirar el papel al tacho

- b) Enjabonar bien las manos, mojar las manos, cerrar el caño, secar las manos con papel toalla
 - c) Abrir el caño, enjuagar las manos, secar con papel toalla, tirar el papel donde caiga
 - d) Mojar las manos, enjabonar las manos, secar con papel toalla y tirar el papel al tacho
24. ¿Qué sustancia agregamos para desinfectar las frutas y verduras al momento de lavarlas?
- a) Bicarbonato
 - b) Aguarrás
 - c) Lejía
 - d) Detergente
25. ¿Qué debemos tener en cuenta al preparar alimentos crudos y cocinados del niño?
- a) Colocar la carne cruda y cocinada en el mismo plato, mientras cocinamos
 - b) Debemos tener separados alimentos crudos y cocinados en distintos platos o recipientes
 - c) Los alimentos cocinados no se pueden servir en el plato del niño
 - d) Se le puede dar de comer carne cruda al niño
26. ¿Cómo debemos usar correctamente los utensilios al manipular alimentos crudos y cocidos a la vez?
- a) Colocar un alimento cocido en el mismo recipiente que retiramos un alimento crudo sin necesidad de lavarlo
 - b) Usar el mismo cuchillo para cortar un alimento crudo y cocinado, sin tener que lavarlo antes
 - c) Debemos lavar los utensilios y cuchillos para colocar o cortar un alimento cocinado si antes lo usamos para un alimento crudo o viceversa
 - d) No pasa nada si usamos los utensilios sin lavar para un alimento crudo y luego cocinado
27. ¿Cómo debemos conservar correctamente los alimentos en casa?
- a) Refrigerados o en recipientes tapados
 - b) En cualquier sitio
 - c) No es importante
 - d) Ninguna de las anteriores

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

INSTRUMENTO N° 2
CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA

Br. Moran Prado Mildre Mariuxi

A continuación, se le presenta los enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

1. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?
 - a) A los 4 meses
 - b) A los 5 meses
 - c) A los 6 meses
 - d) A los 7 meses

2. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño?
 - a) Jugo de frutas
 - b) Papilla y puré
 - c) Sopa
 - d) Dulces

3. ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos, papa, cereales como arroz, trigo, quinua, fideos, menestras, aceites)?
 - a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente

4. ¿Cuántas veces le brinda frutas a su niño?
 - a) 1 vez al día
 - b) 2 a 3 veces al día
 - c) 1 vez a la semana
 - d) 3 veces a la semana

5. ¿Qué consistencia de alimentos usted le da a su niño de acuerdo a su edad?
 - a) Picado
 - b) Segundos, de la olla familiar
 - c) Papillas, mazamorra
 - d) Otros

6. ¿Cuántas veces al día usted le brinda alimentos a su niño?
- a) 3 veces + 1 refrigerio
 - b) 3 veces
 - c) 3 veces + 2 refrigerios
 - d) 1 vez
7. ¿Qué cantidad de alimentos usted le da a su niño de acuerdo a su edad?
- a) 3 a 5 cucharadas
 - b) 5 a 7 cucharadas
 - c) 7 a 10 cucharadas
 - d) 1 a 2 cucharadas
8. ¿Brinda a su niño alimentos de origen animal todos los días como sangrecita, higadito, bazo, pescado?
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente
9. ¿Utiliza los alimentos que son ricos en hierro y vitamina c para combinar y hacer, una alimentación adecuada?
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente
10. ¿En su hogar que medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?
- a) Lavado de manos
 - b) Lava los alimentos que no serán cocinados con agua hervida o clorada
 - c) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
 - d) Todos
11. ¿Se lava las manos con agua y jabón al preparar los alimentos y antes de dar de comer a su hijo?
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente

12. ¿Utiliza agua hervida para la preparación de los alimentos?
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente
13. Al preparar los alimentos usted suele:
- a) Sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos
 - b) Cocinar con reloj y anillos puestos
 - c) Lava los alimentos que estén bien sucios
 - d) Cuando tose se tapa la boca con las manos y sigue cocinando
14. ¿Usa equipos y utensilios para manipular alimentos crudos y cocidos?
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente
15. ¿Su niño utiliza su propio utensilio para alimentarse (plato, cuchara y taza)
- a) Nunca
 - b) Cuando me acuerdo
 - c) Siempre
 - d) Raramente
16. ¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?
- a) Refrigerados o en recipientes tapado
 - b) En cualquier sitio
 - c) No es importante
 - d) Ninguna de las anteriores

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ROSA LIZETH GONZALES TANTA, identificada con DNI N° 71116137 egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Facultad Ciencias de la Salud, te invito a participar en este trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-CAJAMARCA, 2024”.

Sra, de.....años de edad, con DNI N°

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y presto libremente mi conformidad para participar en dicho proyecto de investigación.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Cajamarca, de.....del 2024

ANEXO 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo ROSA LIZETH GONZALES TANTA, identificada con DNI N° 71116137 egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Facultad Ciencias de la Salud, te invito a participar en este trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-CAJAMARCA, 2024”.

Los cuestionarios a responder serán de manera anónima y confidencial, te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos. Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencia alguna.

Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, he leído lo anterior y he entendido toda la información, de tener alguna duda puede preguntar las veces que sea necesario.

Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, he leído lo anterior y he entendido toda la información, de tener alguna duda puede preguntar las veces que sea necesario.

Participante:

Nombre y Apellidos: _____

N° DNI: _____

Firma: _____

Investigadora:

Nombre y Apellidos: _____

N° DNI: _____

Firma: _____

Cajamarca, de.....del 2024

ANEXO 03

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	
N° de preguntas	27
Alfa de Cronbach	0,832

PRÁCTICAS	
N° de preguntas	16
Alfa de Cronbach	0,7264

Rosa Lizeth Gonzales Tanta

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MES...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:498235140

Fecha de entrega

13 sep 2025, 4:31 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 sep 2025, 5:40 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL PARA TITULO.pdf

Tamaño del archivo

681.9 KB

85 páginas

21.529 palabras

115.703 caracteres

15% Similitud general

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

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 12% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 14% 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.

1	Trabajos entregados	Universidad Politécnica del Perú on 2025-03-17	7%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-06-09	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-20	<1%
7	Trabajos entregados	uroosevelt on 2025-02-28	<1%
8	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%