

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN**  
**CON LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN**  
**NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES - MICRORED HUALGAYOC, 2021**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: YSENIA AZULA CORONEL**

Asesora:

**M.Cs. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by  
**YSENIA AZULA CORONEL**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

#### **TESIS APROBADA:**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN  
CON LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN  
NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES - MICRORRED HUALGAYOC, 2021**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:  
**Bachiller: YSENIA AZULA CORONEL**

#### **JURADO EVALUADOR**

M.Cs María Eloísa Ticlla Rafael  
Asesora

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar  
Jurado Evaluador

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez  
Jurado Evaluador

M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez  
Jurado Evaluador

**Cajamarca, Perú**

**2023**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

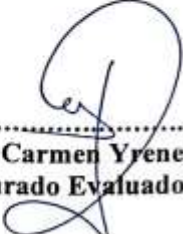
Siendo las 9:00 horas, del día 26 de setiembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Centro de Idiomas de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**, **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**, **M.Cs. DELIA MERCEDES SALCEDO VÁSQUEZ**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 24 MESES - MICRORRED HUALGAYOC, 2021.**”, presentada por la **Bachiller en Enfermería YSENIA AZULA CORONEL**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó 9:00 con la calificación de 17 (diecisiete) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería YSENIA AZULA CORONEL**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 10:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**M.Cs. María Eloisa Tiella Rafael**  
**Asesora**

  
.....  
**Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**  
**Jurado Evaluador**

  
.....  
**M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez**  
**Jurado Evaluador**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y salud, siempre me ha bendecido, iluminándome y dándome fe para salir adelante y cumplir con todas mis metas propuestas.

A mis padres por darme la vida, por brindarme sus sabios consejos gracias a ellos me ha permitido superarme como profesional demostrando que no existe límites para cumplir nuestras metas.

A mis hermanos por su cariño y apoyo fundamental en mi vida; además de ser el motor que me impulsa a seguir superándome como profesional.

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios por la fuerza en el momento más difícil, sin él sería imposible alcanzar todas las metas trazadas.

A mis padres por ser el pilar más importante en mi vida y apoyarme en todo proyecto propuesto.

A mi asesora de tesis, M. Cs María Eloísa Ticlla Rafael por su aporte fundamental para el desarrollo del presente.

Al personal de salud de la Microred Hualgayoc y a las madres participantes, por el apoyo brindado durante todo el proceso de la investigación.

A todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y, a los que me apoyaron para la revisión y elaboración de mi tesis de alguna manera.

## **EPÍGRAFE**

“La nutrición óptima es comer las cosas adecuadas”

**Autor: Siim Land**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO.</b>	<b>vi</b>
<b>EPÍGRAFE</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>xiii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xvi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>xvii</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación e importancia	4
1.4 Delimitación de la investigación	6
1.5 Objetivos	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7



<b>CAPÍTULO II</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas y conceptuales	13
2.2.1 Teorías de creencias en salud	13
2.2.2 El modelo transcultural	13
2.2.3 Teoría de Nola Pender	14
2.3 Marco legal	14
2.4 Bases teóricas y conceptuales	17
2.4.1 Conocimiento	17
2.4.2 Tipos de conocimiento	17
2.4.3 Elementos del conocimiento	19
2.4.4 Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria	21
2.5 Alimentación complementaria	22
2.5.1 Definición	22
2.5.2 Objetivos de la Alimentación complementaria	23
2.5.3 Principios	24
2.6 Requerimiento de la alimentación complementaria desde el punto de vista nutricional	24
2.6.1 Requisitos de una alimentación complementaria	27
2.6.2 Características de la alimentación complementaria en el niño de 6 a 24 meses	27
2.7 Rol de la enfermera en alimentación complementaria	31
2.7.1 Prácticas	32
2.7.2 Prácticas sobre alimentación complementaria	33

2.8	Definición de términos básicos	36
<b>CAPÍTULO III</b>		<b>39</b>
<b>PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		<b>39</b>
3.1	Hipótesis	39
3.2	Variables	39
3.3	Operacionalización /categorización de los componentes de la hipótesis.	40
<b>CAPÍTULO IV</b>		<b>43</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>		<b>43</b>
4.1	Ubicación geográfica	43
4.2	Diseño y tipo de la investigación	44
4.3	Métodos de investigación	44
4.4	Población, muestra, unidad de análisis	44
4.5	Selección de la muestra	45
4.6	Criterio de inclusión y exclusión	46
4.7	Técnicas e instrumentos de recopilación de información	48
4.8	Confiabilidad	49
4.9	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	49
4.10	Procedimiento para la recopilación de información	50
4.11	Consideraciones éticas	51
4.1	Matriz de consistencia metodológica	54

<b>CAPÍTULO V</b>	<b>55</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021.	55
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021.	57
Tabla 3	Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021.	59
Tabla 4	Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021.	63

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>CRED</b>	: Crecimiento y Desarrollo
<b>D. S</b>	: Decreto supremo
<b>EESS</b>	: Establecimiento de Salud
<b>LME</b>	: Lactancia materna exclusiva
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud del Perú
<b>MINEDU</b>	: Ministerio de Educación
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud.
<b>TICS</b>	: Tecnologías de la información y la comunicación.
<b>UNICEF</b>	: Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia

## **LISTA DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b> Consentimiento Informado	<b>76</b>
<b>Anexo 2</b> Cuestionario Sobre Conocimiento De Alimentación Complementaria	<b>77</b>
<b>Anexo 3</b> Informe De Opinión De Expertos	<b>88</b>
<b>Anexo 4</b> Evidencias Del Trabajo Realizado	<b>88</b>

## RESUMEN

La investigación: Nivel de conocimiento de las madres y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses- Microred Hualgayoc 2021, tuvo el objetivo de determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria. Fue de tipo descriptivo - correlacional y transversal. La muestra fue de 130 madres con niños de 6 a 24 meses y la técnica usada para recopilar la información fue la entrevista. Se concluye que las características sociodemográficas más resaltantes de las madres 61,5 % tienen entre 23 a 38 años y 23% de 15 a 22 años, 84,6% son convivientes, 50% tienen secundaria y 40,8% primaria. De otro 53,8% tienen un nivel de conocimientos medio, 36,2% alto, en cuanto a las prácticas de alimentación complementaria del 93,1% fue favorable. En conclusión, se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas de alimentación complementaria a un nivel de significancia del 5%. El valor de  $p = 0,051$ .

**Palabras claves:** Alimentación complementaria, conocimientos, prácticas, madre, niño.

## ABSTRACT

The research: Level of knowledge of mothers and its relationship with complementary feeding practices in children from 6 months to 24 months - Microred Hualgayoc 2021, had the objective of determining and analysing the relationship between the level of knowledge and complementary feeding practices. The study was descriptive-correlational and cross-sectional. The sample consisted of 130 mothers with children aged 6 to 24 months and the technique used to collect the information was the interview. It was concluded that the most important socio-demographic characteristics of the mothers were that 61.5% were aged between 23 and 38 years and 23% between 15 and 22 years, 84.6% were cohabiting, 50% had secondary schooling and 40.8% had primary schooling. Of the other 53.8% have a medium level of knowledge, 36.2% have a high level of knowledge, and 93.1% were favourable in terms of complementary feeding practices. In conclusion, the null hypothesis is accepted, i.e., there is no relationship between mothers' level of knowledge and complementary feeding practices at 5% significance level. The p-value = 0,051.

**Keywords:** Complementary feeding, knowledge, practices, mother, child.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud señala que el proceso de la nutrición complementaria constituye el segundo paso primordial en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Se entiende como el proceso mediante el cual el niño se educa gradualmente a comer la dieta de los adultos; donde se cambia leche materna a una dieta familiar continuando con la lactancia materna desde los 6 meses de edad hasta los 2 años ya que los requerimientos del niño van en ampliación por su crecimiento acelerado (1).

La presente investigación se plantea porque en el primer nivel de atención en la zona rural, se observa que la mayoría de madres inician la alimentación complementaria antes y después de los 6 meses de edad de sus niños, no brindan una alimentación apropiada en cantidad, frecuencia y consistencia; encontrándose inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, como el consumo de carbohidratos, infusiones, sopas etc. Si la alimentación del lactante no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrientes, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado(2).

La presente investigación se realizó con la finalidad de conocer cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.

Al no existir estudios en la Microred Hualgayoc sobre el conocimiento de las madres en alimentación complementaria de sus niños/as es indispensable darle la importancia que se merece este tema, por tanto, es imprescindible su desarrollo y más aún dejar constancia del mismo para futuros investigadores que deseen incorporar o retomar este tema dentro de sus estudios.

La estructuración de la presente investigación consiste:

- ✓ **Capítulo I**, se plantea el problema de investigación, donde se considera la definición, delimitaciones formulación del problema del estudio, seguido de la justificación del estudio y los objetivos general como específicos.
- ✓ **Capítulo II**, representa el marco teórico, antecedentes bases teóricas de la investigación, marco doctrinal y marco conceptual.
- ✓ **Capítulo III**, se aborda las hipótesis y variables de investigación con su definición conceptual y operacional.
- ✓ **Capítulo IV**, se presenta Marco Metodológico de la investigación: escenario de estudio, tipo y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recopilación de datos, técnicas de procedimiento, análisis de datos y consideraciones éticas.
- ✓ **Capítulo V**, se muestra los resultados de la investigación, donde se presenta las tablas, interpretación análisis y discusión de resultados, finalmente se da a conocer sugerencias.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

El proceso de la alimentación complementaria se inicia a partir de los 6 a los 24 meses, constituye el segundo paso principal en la nutrición infantil posteriormente de la lactancia materna exclusiva. Es un proceso mediante el cual el niño se acostumbra paulatinamente a comer la dieta de los adultos; donde se cambia de sólo leche materna a una dieta familiar continuándose con la lactancia materna desde los seis hasta los veinticuatro meses ya que los requerimientos del niño van en aumento por su crecimiento acelerado, donde se recomienda consumir una dieta rica en hierro (3).

La alimentación complementaria, es tal vez uno de las técnicas con mayor debilidad para el estado nutricional de la población menor de dos años de edad. Por tal razón, la importancia que logren los alimentos como tal, la consistencia y el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva en el análisis del estado nutricional de las niñas y niños (4).

Las prácticas de alimentación complementarias que realizan las madres, son el reflejo de lo que saben, desean hacer; de este modo la alimentación que se brinde al niño y de las condiciones en las tienen para el cuidado durante y después de la lactancia, las prácticas de alimentación complementaria nos permite evidenciar la efectividad e importancia de brindar una consejería integral a la madre como parte de sus funciones que realiza la enfermera durante el control de Crecimiento y Desarrollo , de esta manera se pueda orientar y fortalecer actividades de promoción de la salud y

prevención de enfermedades a través de la consejería nutricional, y plantear estrategias de carácter integral, con la participación y compromiso de la madre y la comunidad, contribuyendo de esta manera a mejorar las prácticas de alimentación

El conocimiento de las madres procede de varias fuentes; reciben información sobre nutrición infantil en los establecimientos de salud, de sus familias, amigos y medios de comunicación, pues el Estado y otros actores promueven la difusión de este conocimiento. Por último, las madres no solo se guían por la información proveniente de fuentes externas: ellas pueden formar sus propias percepciones de lo que está bien respecto al crecimiento de sus niños; en estos casos, es probable que tomen decisiones sobre la base de información subjetiva y sesgada (5).

La información y el conocimiento independientemente de donde provengan motivan y fundamentan las acciones de las madres. Así las prácticas y los cuidados de las mujeres están condicionados a lo que consideran adecuado para sus hijos. La alimentación que la madre brinda al niño durante y después de la lactancia, la importancia que otorga a los controles de salud y sus prácticas de higiene, entre otros factores, son el reflejo de su conocimiento sobre alimentación y cuidado infantil.

Las prácticas de alimentación de niños en las encuestas de población se han centrado principalmente la cantidad y la calidad de los alimentos complementarios, incluida la diversidad dietética, como la lactancia materna. Mientras tanto, el conocimiento inadecuado sobre los alimentos apropiados y las prácticas de alimentación prevalentes son a menudo mayores determinantes de la desnutrición, que la falta de alimentos. Permitir que los niños reciban una nutrición adecuada y, en consecuencia, alcancen su pleno potencial humano (3).

El Ministerio de Salud, con la finalidad de mejorar la salud de los niños, estableció la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, con énfasis en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación del niño (a) de cero (0) a veinticuatro (24) meses de edad, educación en salud y alimentación infantil, promoviendo el rescate y revaloración de las prácticas y costumbres adecuadas de la comunidad sobre lactancia materna y alimentación. Aspectos que favorecen el incremento del conocimiento y buenas prácticas de las madres en alimentación complementaria(3).

Los resultados preliminares del Reporte Mundial de Nutrición 2019, a cargo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) revelan que “la malnutrición infantil es una amenaza para nuestro país. La malnutrición infantil está vinculada a tres problemas nutricionales deficiencia de alimentos, carencia de alimentos ricos en hierro y la obesidad originada por el exceso en el consumo de comida rápida (6) .

En la atención diaria del control de crecimiento del niño al interactuar con las madres durante la consejería nutricional evidencié información y prácticas erróneas que tienen las madres referente a la edad de inicio de la alimentación complementaria, al tipo de alimentos, cantidad, frecuencia y el número de veces como venían alimentando a sus niños, manifestaban que iniciaban con alimentos como mazamorra galletas antes de los 4 meses, aducían que él bebe “no se llena”, “mueve los labios” Cabe mencionar también hay otros factores que influyen en la alimentación complementaria del niño como socio económicas y culturales.

Estas prácticas de las madres en cuanto a alimentación complementaria se evidencian en la provincia de Hualgayoc donde el 32,9% de niños menores de 5 años presentó

anemia. Este Proyecto fue ejecutado por Cáritas, donde se trabajó con agentes comunitarios de salud y el personal de salud de la Micro Red de Hualgayoc en lo que se refiere a actividades educativas, mejoramiento de la higiene a nivel familiar, y la suplementación y desparasitación. Resultados el 42,4% se encuentran con desnutrición crónica en el 2018. Son escasas las investigaciones sobre este problema en la jurisdicción, motivo por el cual conlleva a determinar y analizar las condiciones a no llevar una adecuada alimentación.

Con lo descrito anteriormente la presente investigación buscó investigar sobre el nivel de conocimiento de las madres y su relación con prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, Microred Hualgayoc, 2021?

## **1.3 Justificación e importancia**

El proceso de la lactancia materna hacia la alimentación complementaria es fundamental e importante en la salud y el futuro nutricional del niño, teniendo presente que de esto va a depender el adecuado desarrollo y crecimiento del niño, asimismo de la posibilidad de padecer enfermedades como sobrepeso u obesidad, así como el inicio de desnutrición, dicha situación es merecedora de importancia, sobre todo conociendo las estadísticas del país, que muestran una realidad que preocupa, al existir una transición alimentaria precoz en la población, surge la necesidad de establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso ya que de no

ser tratados oportunamente generan consecuencias negativas en el estado nutricional y por lo tanto en la salud del niño (7).

El resultado del presente trabajo de investigación permitirá a las autoridades, personal de enfermería de la Microred Hualgayoc, establecer estrategias de intervención con el fin de lograr una buena alimentación complementaria en los niños. Por lo tanto, debemos analizar la información para la toma de decisiones que posteriormente será beneficio de la salud de los niños y la población, para generar nuevos estudios en relación a este tema.

Será un aporte para establecer estrategias con efectividad para educar a las madres, para transmitir la información adecuada de acuerdo a un método apropiado de aprendizaje, porque no todos pueden captar y aprender de la misma forma. Este estudio permitirá orientar a las madres a tener mejores prácticas de alimentación en esta etapa del niño a fin de garantizar el desarrollo integral (físico, mental y social). Se pretende llegar a la comunidad a través de la comunicación, con una educación brindada por profesionales de la salud, que velan por el bienestar general de toda la población.

Cuando se presente los resultados a los responsables de los programas involucrados permitirá: Determinar alternativas de solución que logre mejorar la calidad de vida de la población en general, también servirá como aporte a la comunidad científica y fuente de consulta para futuras investigaciones; del mismo modo se tendrá en cuenta la adopción de nuevas prácticas saludables como brindar una preparación adecuada de alimentos, ayudando de esta manera a disminuir la anemia, la desnutrición crónica en niños menores de 2 años.

## **1.4 Delimitación de la investigación**

### **➤ Delimitación Temporal**

La investigación se realizó a partir del mes de marzo hasta julio del 2021. Para aplicar la encuesta, se tendrá que asistir días continuos para ubicar a las madres ya que la atención promedio por turno es 10 niños de 6 meses hasta 2 años mayormente, se ejecutó las visitas domiciliarias, algunas veces las madres no se encontraron en casa o estaban ocupadas por lo que se reprogramaron para otro día, así lograr el objetivo.

### **➤ Delimitación Social**

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses; de esta manera, se alcanzó beneficios importantes para población: las madres tomarán conciencia sobre la importancia de una alimentación complementaria para una buena salud de sus niños y la aceptación de nuevas prácticas saludables tales como el brindar una preparación adecuada de alimentos para disminuir la anemia y la desnutrición crónica en niños menores de 2 años.



## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

- ✓ Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc marzo – julio, 2021.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc marzo – julio, 2021.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc marzo – julio, 2021.
- ✓ Determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, Microred Hualgayoc marzo – julio, 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### A nivel Internacional

**Rolandi C. (Argentina 2022)** en su estudio sobre Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que se atienden en crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de la Ciudad de Mar de Plata. El objetivo fue comparar las creencias y prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños de 6 a 24 meses que asisten a los controles: Estudio descriptivo y transversal. Resultados: 58% inició la alimentación complementaria a los 6 meses. El beneficio de las comidas con manteca o aceite fue una práctica usual. La variedad alimentaria aumenta conforme aumenta la edad y es en general adecuada. 61% de las madres adicionan sal a la comida de sus hijos. La mayoría de ellas especulan que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses y que es importante insistir con un mismo alimento frente a la neofobia (8).

**López K. (Ecuador 2021)** desarrolló una investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud Baeza, que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria de mamás de niños de 6 meses a dos años. El diseño metodológico fue cualitativo y no experimental. Resultados: la edad promedio fue de 21 a 30 años de edad, el nivel de escolaridad es secundaria incompleta, la etnia predominante es la mestiza, el estado civil unión libre en una gran parte de las madres. Existe un alto conocimiento sobre la correcta

alimentación complementaria, preparación y formas de alimentación. Las madres inician la alimentación complementaria a la edad 6 meses en un 74.5%, se encontró que las madres de niños de entre 6 y 24 meses conocen el tipo de alimentación que se debe brindar en dicha edad. (9).

**Ajete B. (Cuba 2017)** ejecutó un estudio titulado Conocimientos cualidades y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal, Artemisa. El objetivo fue evaluar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres. El estudio fue descriptivo transversal con 95 madres, pertenecientes a las 13 áreas de salud de la localidad de San Cristóbal. Concluyendo: Se encontró desconocimiento del valor nutritivo de las grasas el 53,7%, y de los riesgos del consumo de gelatina el 88,4%. El 80% de las madres empleaba biberón para alimentar a sus hijos, mientras que 71,6% ofrecía los alimentos mezclados (10).

**Pacheco R. (Ecuador 2017)** desarrolló un estudio sobre Conocimientos en alimentación complementaria en padres de niños entre 6 y 23 meses en el Hospital José Carrasco Arteaga enero-julio 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de los niños que asisten al área de hospitalización/consulta externa, investigación descriptiva, transversal. Resultados: el grupo etario más común de los niños estuvo compuesto por 12 a 23 meses, predominó el sexo femenino. Los padres y madres tienen un nivel educacional de secundaria en su mayoría. El 53,9% consideró la lactancia materna hasta mayor a los 23 meses con introducción a alimentación complementaria después de los 6 meses en casi la totalidad de los encuestados. El conocimiento de las madres/padres, de manera general es alto (9).

## **A nivel Nacional**

**Aguayo M, Chávez C. (Tumbes 2019)** realizaron una investigación Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños de 6 a 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes- 2019. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que tengan niños/as de 6-24 meses de edad, sobre alimentación complementaria en la micro red Pampa Grande, Tumbes 2019. Estudio cuantitativo y diseño cuasi experimental. Los resultados expresan que el programa educativo es positivo en conocimientos en el grupo experimental pretest, las madres obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente (50%) en cambio, en el postest obtuvieron un nivel de conocimiento bueno (77,5%). El programa educativo es efectivo en actitudes en el grupo experimental en el pretest las madres obtenían una actitud buena en un 65%, mientras que en el postest aumento a 92,5%; el programa educativo no es seguro en prácticas el grupo experimental en el pretest las madres obtenían un nivel de prácticas correctas en un 85%, mientras que el postest esta cifra aumento a 97,5% (11).

**Izquierdo S. (Perú 2018)** efectuó un estudio titulado Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II. El objetivo fue establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación suplementaria de madres de niños de 6 a 12 meses. Estudio de nivel correlacional y diseño no experimental. Los resultados fueron que 67,3% de madres participantes tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres

realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizo inadecuadas prácticas. (1).

**Córdova E. (Perú 2018)** ejecutó una investigación sobre Efectividad de un programa de educación nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria, el objetivo fue determinar la efectividad de un programa de educación nutricional en alimentación complementaria sobre los conocimientos y prácticas en madres con niños de 6 a 36 meses de edad. Estudio de nivel transversal y diseño no experimental. Los resultados obtenidos mostraron que posterior a la actividad educativa el 100,0% de madres alcanzó un nivel de conocimientos alto y el 88,5% buenas prácticas. Concluyó que el programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo efecto significativo en los conocimientos y prácticas de las madres (9).

**León K. (Perú –2018)** desarrolló un estudio Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2018. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres, los resultados indicaron que el 28,6% presentaron conocimiento bajo, 54% presentó conocimiento medio y el 17,5% conocimiento alto, con respecto a las prácticas el 74.6% presentaron prácticas desfavorables, 25,4% presentaron prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio

(sig=.000). Se llegó al cierre que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación  $r = 845$ . (12).

### **A nivel Regional**

**Ramírez C. (Jaén- Cajamarca 2018)** en su investigación sobre Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de familia con niños de 6 y 12 meses que se atienden en el Centro de Salud-Jaén, cuyo objetivo fue detallar el grado de conocimiento y práctica acerca de alimentación complementaria en todas las madres de familia con hijos de 6 a 12 meses estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. que fueron atendidos en el puesto de salud-Jaén.

Los resultados fueron que 59,5% de las participantes tenían entre 18 a 30 años de edad, 26,4% tenían grado de instrucción superior incompleto, 68,2% estado civil fue de convivencia, 65,3% su ocupación fue ama de casa, y el 82,2% su lugar de procedencia eran de zona urbana, en relación al conocimiento de las madres el 46,7% tuvo un nivel medio, 4,6% un nivel alto, con respecto a las prácticas el 87,2 % de las madres tuvieron prácticas adecuadas y el 12,8% prácticas inadecuadas (13).

**Peralta C. (Chota-Cajamarca 2018)** en su investigación Conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud San Antonio de Iraca, Chota – Cajamarca, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en las madres sobre la alimentación complementaria. Fue un estudio descriptivo, transversal. Los resultados fueron: 58% de madres tuvo bajo nivel de conocimientos, 30% medio y el 12% alto. La conclusión de que el nivel de conocimientos de las madres de lactantes es bajo (14).

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales**

### **2.2.1 Teorías de creencias en salud**

Este modelo considera que los comportamientos de las personas se dan por el conjunto de creencias y valoraciones internas que hacen sobre la efectividad de realizar una acción, pudiendo así predecir si una persona tomará acción en prevenir, detectar o controlar una enfermedad.

Asimismo, plantea que la habilidad de una persona para adoptar una conducta de salud, está determinada por dos factores: la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.

Del mismo modo, se basa en otras teorías del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y calcula la probabilidad de que ésta origine el deseado resultado (15).

### **2.2.2 El modelo transcultural**

Según, Madeleine Leininger este modelo se concentra en el cuidado basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. La propuesta de Madeleine Leininger sobre el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte".

El cuidado cultural hace referencia a la prestación de servicios de ayuda, cuidado, capacitación culturalmente formados hacia el niño, centrados en sus necesidades evidentes o anticipadas para la salud y el bienestar de las personas.

Para brindar cuidado humano, el profesional de enfermería debe conocer, adaptar y tener un pensamiento creativo a través de la relación entre cultura y cuidado (16).

### **2.2.3 Teoría de Nola Pender**

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Es importante destacar que, el modelo es efectivo para mejorar la nutrición de los menores de 24 meses y el aumento del consumo de potenciadores de la absorción de hierro. Finalmente, esta aplicación que incluye un aspecto educativo y de monitoreo comunitario, podrían ser de gran ayuda para mejorar la alimentación complementaria en niños menores de 24 meses de edad, en comunidades rurales y obviamente, mejorar otros indicadores nutricionales, del desarrollo psicomotor y cuidado, más la protección del infante (17).

## **2.3 Marco legal**

✓ Decreto Supremo N° 009/2006. Reglamento de Alimentación Infantil. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de



Salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2019.

El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor práctica de alimentación de las niñas y los niños Durante los seis primeros meses y la continuidad con alimentación complementaria hasta los 24 meses de vida.

El objetivo del Reglamento de Alimentación Infantil es lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los 24 meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

✓ Documento Técnico 2013 Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Resolución Ministerial Lima, 30 de noviembre del 2012.

✓ Que, el artículo 34° del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud aprobado

par Decreto Supremo N° 013-2002-SA, señala que el Instituto Nacional de Salud, es el organismo público descentralizado del Sector Salud con autonomía técnica y de gestión, encargado de proponer políticas y normas, entre otros, en el campo de la alimentación y nutrición, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, Es necesario contar con un instrumento operativo actualizado que establezca las pautas necesarias para realizar una sesión demostrativa, dirigido al personal de salud responsable de la atención diaria de la población materno infantil en los establecimientos de salud.

Que, en virtud del Instituto Nacional de Salud ha elaborado para su aprobación el proyecto de “Documento Técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de

Alimentos para Población Materno Infantil", el cual tiene por finalidad la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición de las gestantes, mujeres que dan de lactar así como de las niñas y niños menores de tres años en el marco de la atención integral de la salud (18).

✓ NTS N° 137 - Minsa /2017/DGIESP norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, ley de organizaciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas a nivel Nacional, regional y local y personas que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente ley, que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva.

Que, en este contexto mediante Resolución Ministerial 990-2017/MINSA se aprobó la TNS N°137-MINSA/GDSP-V.01” Norma Técnica de Salud Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de 5 años, con la finalidad de contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años. El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de

niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprana (19).

## **2.4 Bases teóricas y conceptuales**

### **2.4.1 Conocimiento**

El conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Es un producto de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica.

En el proceso del conocimiento, el hombre consigue saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano (20).

### **2.4.2 Tipos de conocimiento**

#### **a. Conocimiento empírico**

Conocido como conocimiento vulgar. En sus iniciaciones, el hombre por observación natural inicia a situar en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y dirigiendo únicamente por su indagación. Este conocer inicial asimilado en la vida diaria se llama empírico, por proceder de la experiencia, y es frecuente a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Es el que obtenemos de la práctica directa con el mundo, y que está restringido a lo que nos dicen los sentidos y las percepciones. De ese modo, está muy lejano de ser una fuente de verdades absolutas, dado que logramos percibir cosas que no están, e incluso no descubrir cosas y fuerzas que sí están allí pero que son imaginarios (21).

## **b. Conocimiento científico**

El hombre sigue avanzando y para mejor comprender su circunstancia examina una manera nueva de conocer. A este aspecto la llama investigación; su objetivo: exponer cada que sucede en su alrededor para establecer los principios que gobiernan su mundo y acciones. La principal oposición entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma conforma muchas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es apto de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume el conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede precisar como la suposición de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva suposición".

Con relación al conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- ✓ La teoría, característica que implica la posesión de un conocer adquirido y validado en base a definiciones hipotéticas de contextos aislados, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede formar construcciones hipotéticas para solucionar un nuevo problema.
- ✓ El método, modo sistemático que orienta y establece la razón para, por suposición o inducción, obtener conclusiones que otorguen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- ✓ La investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para solucionar problemas ensayando una teoría en la realidad sustantiva, abandonando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría (21).

### c. Conocimiento filosófico

Acorde el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su medio, y a él mismo, se cuestiona cada hecho asimilado en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio favorece una nueva forma de obtener el conocimiento, que llama filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por:

- ✓ **Crítico:** no admite métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido aprobadas y aceptadas. Pasa todo al análisis, sin ninguna autoridad ni la de sus cultos principios.
- ✓ **Metafísico:** va más allá de lo notorio y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde termina la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de poseer su propia filosofía.
- ✓ **Cuestionador:** rechaza todo lo acreditado, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- ✓ **Incondicionado:** es independiente, no acepta límites ni condiciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- ✓ **Universal:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para hallar una sola verdad, la verdad universal (21).

#### 2.4.3 Elementos del conocimiento

##### ✓ El sujeto del conocimiento

Cada vez que relatamos a una serie de opiniones o de juicios, existe una persona que está captando. El sujeto es, pues, la persona que conoce, capta algún aspecto de

la situación y logra así algún pensamiento referente a ese aspecto captado. El primordial sujeto que nos importa aquí es el científico. Gracias a sus observaciones, percepciones, reflexiones y experimentos, ha sido posible la construcción de este cuerpo de pensamientos que llamamos ciencia (22).

✓ **El objeto del conocimiento**

El objeto es la cosa o persona acreditada. Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que ofrecen al sujeto para formar conocimientos, es decir, para expresar ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede lograr conocimiento (22).

✓ **La operación cognoscitiva**

Se trata de un juicio psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y logre obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto. Advertir que no es lo mismo el acto de ver que la imagen adquirida con ese acto. La operación cognoscitiva dura un momento; en cambio, el pensamiento derivado permanece en la memoria del sujeto y puede ser traído a la conciencia de nuevo con una segunda operación intelectual.

Se habla mejor con un verbo, como ver, escuchar, intuir, calificar, razonar. En cambio, el pensamiento se formula mejor con un sustantivo, como imagen, idea, juicio, argumento (22).

✓ **El pensamiento**

Cuando se conoce algún objeto, queda un vestigio interno en el sujeto, en su memoria; y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda

al objeto conocido. Los pensamientos son, las memorias sabias del objeto conocido. Si observamos un libro y luego cerramos los ojos, logramos reproducir la imagen que ese libro dejo en nuestra facultad cognoscitiva. Además, podemos enlazar esa imagen con otros pensamientos.

El pensamiento es, un contenido instrumental que relata a un objeto. El objeto, en la mayor parte de las ocasiones, es extra mental, es decir, existe fuera de la imaginación, en forma independiente del sujeto que lo conoce. En otros términos, el objeto es instrumental, es decir, está dentro de la mente, y esto ocurre cuando orientamos directamente la atención hacia los pensamientos previamente obtenidos. Esto es el acto pensar, y consiste en concertar los pensamientos para conseguir otros nuevos (22).

#### **2.4.4 Nivel de conocimiento de la alimentación complementaria**

Es un conjunto de ideas, incorporaciones que tienen lugar a nivel cognitivo y permiten a las personas desarrollar determinadas prácticas según lo aprendido, involucra interiorizar aspectos tanto científicos y sociales; los primeros abordan contenido racional y sistemático verificables mediante la experiencia. Los seres humanos aprenden a través del conocimiento, por lo que el aprendizaje puede definirse como la implementación de conceptos codificados a manera de conocimiento, ideas, perspectivas, entre otros, permitiendo que las personas descubran los vínculos que existen entre las actividades del ambiente y, cuando estas se asimilan, se producen cambios de comportamiento. Las modificaciones conductuales tienen cierta estabilidad, esto indica que, después de un período de tiempo, estos cambios se integrarán en el comportamiento. Sin embargo, las cosas aprendidas se olvidarán porque no se utilizan. El aprendizaje resulta de la forma

en que el sujeto y el entorno interactúan, lo que a su vez hace que el sujeto se adapte mejor al entorno social (23).

Se demuestra que el mejor tiempo para incorporar la alimentación complementaria es a partir de los seis meses, edad en la que deben satisfacerse los requerimientos nutricionales, las funciones digestivas y renales están completamente desarrolladas y el sistema nervioso ha madurado. En términos de nutrición, debido a que los menores pueden mantener un incremento normal en su peso, no cuentan con las suficientes vitaminas y minerales, asimismo, no reflejan representaciones clínicas, en tal sentido, se requiere incorporar otro tipo de alimentos que favorezcan de 19 nutrientes, sumados a los aportados por la lactancia materna en pequeñas cantidades. Los complementos alimenticios suficientes conviene ser ricos en proteínas, agregando energía, un buen monto de vitaminas, incorporar minerales y en especial hierro; asociarse alimentos consistentes como batidos de papa, puré de alguna fruta, que sean semisólidos los cuales hagan posible la ingesta y digestión; todo esto debe prepararse manteniendo la higiene y limpieza, teniendo especial cuidado de no agregar partes sólidas que puedan significar un problema para el niño, suprimiendo condimentos elevados mucho menos picantes, la cantidad de sal debe ser medida al igual que el azúcar (23).

## **2.5 Alimentación complementaria**

### **2.5.1 Definición**

La OMS, detalla a la práctica de alimentación complementaria como “El transcurso que comienza cuando la leche materna ya no es bastante para cubrir todas las necesidades nutricionales del lactante y, por lo tanto, los alimentos son necesarios para completar, a partir de los 6 hasta los 24 meses. Y desde el punto de vista nutricional, la alimentación



complementaria tiene un objetivo de asegurar una ingesta energético-proteica y de micronutrientes acorde con los requerimientos conformes de la edad (24).

### **2.5.2 Objetivos de la Alimentación complementaria**

- ✓ Aportar energía y nutrientes precisos para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño.
  
- ✓ Crear hábitos de alimentación correctos, incitar el desarrollo psico-emocional y táctil y su integración a la dieta familiar. Es justo tomar en cuenta las bases fisiológicas para educar la alimentación complementaria, es decir, la madurez neurológica, renal, nutritiva e inmunológica. Se insinúa que dicha alimentación plasme con los siguientes requisitos: oportuna, adecuada, inocua y perceptiva. Se realizan recomendaciones prácticas apoyadas en los documentos de organismos expertos internacionales y nacionales. Asimismo, se señalan los riesgos de iniciar la alimentación complementaria en forma temprana o tardía (24).

La leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que aumentar alimentos adicionales a su dieta. La transición de la lactancia únicamente materna a la alimentación complementaria incluye generalmente el periodo de los 6 a los a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños principia la malnutrición, y de las que más ayuda a la alta prevalencia de la malnutrición en los niños menores de 5 años de todo el mundo. La OMS encomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentación complementaria a los 6 meses, primero unas dos o tres veces (25).

### **2.5.3 Principios**

1. Continuar con la lactancia materna, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más.
2. Brindar una alimentación que indique las necesidades del niño (por ejemplo, darles de comer a los lactantes lenta y pacientemente, incitar a que coman, pero sin forzarlos; conversar mientras tanto).
3. Conservar un cuidado y manipular los alimentos adecuadamente.
4. Intentar a los 6 meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño va desarrollando.
5. Ampliar lentamente la consistencia y variedad de los alimentos.
6. Ampliar el número de comidas: dos a tres veces al día para los infantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para niños de 9 a 23 meses, con refrigerios adicionales si fuera preciso.
7. Brindar alimentos cambiados y ricos en nutrientes. Consumir alimentos complementarios enriquecidos de vitaminas y minerales si fuera necesario.
8. Durante las enfermedades, ampliar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos (25).

### **2.6 Requerimiento de la alimentación complementaria desde el punto de vista nutricional**

La alimentación complementaria, tiene que asegurar una ingesta energético – proteica y de micronutrientes acorde con los requerimientos propios de la edad del niño. Estos son:

Una consistencia energética mayor de 60 kcal/100 gr. Si iniciamos de la base que la lactancia materna aporta 65 kcal/100 gr., la cantidad de energía requerida del “alimento suplementario” oscila entre 65 y 80 kcal/100 gr. Esto no es factible de lograr en la primera etapa de introducción de los alimentos. según cuáles sean sus componentes principales,

algunas papillas resultan de baja consistencia energética. Se destaca la baja consistencia de nutrientes en muchos alimentos líquidos como jugos, sopas, y caldos de escaso valor nutricional (26).

Un diferente requerimiento es la apropiada igualdad de proteínas de origen animal. Ya que las proteínas de origen vegetal presentan deficiencias de aminoácidos esenciales, se recomienda que las proteínas de origen animal representen el 45% del aporte general de proteínas. Respecto al porcentaje de calorías aportadas por las proteínas se encomienda que sea alrededor del 9% en los menores de 1 año, y de un 5-6% en los mayores de 1 año, para que las proteínas efectúen con su función plástica específica (26).

Las grasas totales, las cuales deben representar más del 30% del valor calórico total. La limitación de grasas durante los dos primeros años de vida puede traer resultados indeseables para el crecimiento y desarrollo del niño, y no ofrece ventajas respecto de la prevención de enfermedades crónicas. Los aceites y grasas, especialmente vegetales, convienen añadirse en pequeña cantidad a la comida, ya que aportan una cantidad de energía en poco volumen de alimento (26).

Los Hidratos de Carbono Complejos, cuando se introducen alimentos semisólidos, amplía el aporte de hidratos de carbono; se exhorta que este acrecentamiento no sea sólo a gastos de azúcar, dulces y otros, ya que éstos pueden inducir prácticas impropias relacionados con el gusto, así como el exceso de peso. En consecuencia, hay que anticipar los alimentos con Hidratos de Carbono, tales como tubérculos, cereales y legumbres, que además aportan otros nutrientes a la alimentación (26).

Los dos primeros años de vida el aporte de fibra no debe ser superior, ya que puede interceptar en la absorción de algunos micronutrientes como el hierro, zinc y calcio. Además, la fibra amplía el volumen de la dieta y disminuye la densidad energética en

forma proporcional a su contenido. El aporte no debe superar 1 g/100 g de alimento, 1%, durante los 2 primeros años de vida (26).

La adecuada concentración de hierro. Este mineral es el micronutriente más carente, especialmente en niños. Esta situación casi constantemente obedece a una baja ingesta del mismo en relación con los altos requerimientos, el consumo de hierro de baja biodisponibilidad. Para advertir esta falta se recomienda incitar el consumo de alimentos fuente de hierro hemínico, y relacionar la ingesta de alimentos con hierro no hemínico a la de otros alimentos que contengan ácido ascórbico y/o carnes. Del mismo modo se deben evitar aquellas sustancias que bloquean la absorción, como los taninos y las xantinas, presentes en el café, té. Para avisar la deficiencia de hierro, a partir de los 6 meses, la OMS recomienda introducir pequeñas cantidades de carne; aumentar la ingesta de vitamina C ofreciendo purés de vegetales y frutas; alargar la lactancia materna durante 2 años (26).



### **2.6.1 Requisitos de una alimentación complementaria**

La alimentación complementaria, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes exceden lo que puede proporcionarse mediante la lactancia exclusiva y frecuente.

Deben proporcionar energía, albúminas y micronutrientes suficientes para satisfacer las insuficiencias nutricionales de un niño en crecimiento.

Se deben preparar y acumular de forma higiénica y hay que darles con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y mamadera.

Proporcionar de forma correcta, se deben a las señales de apetito y de saciedad del niño, la frecuencia de las comidas y el método de nutrición (alentar rápidamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad (27).

### **2.6.2 Características de la alimentación complementaria en el niño de 6 a 24 meses**

#### **a. Cantidad**

Acorde la niña y niño tiene más edad almorzará más cantidad, de la siguiente forma:

- ✓ Consumirá  $\frac{1}{2}$  plato mediano o de 3 a 5 cucharadas la niña y niño de 6 a 8 meses.
- ✓ Consumirá  $\frac{3}{4}$  de plato mediano o de 5 a 7 cucharadas la niña y niño de 9 a 11 meses.
- ✓ Consumirá 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas la niña y niño mayor de 1 año.

Las comidas agregadas de media mañana o tarde, se brindarán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa cocida, etc.) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos consistentes), de modo que la niña o niño los pueda comer por sí solo.

En la práctica, la persona encargada del niño o niña no logrará saber la cantidad exacta de leche materna que ella o él consume y tampoco podrá medir el contenido energético de los alimentos complementarios dados.

Por lo tanto, la cantidad de alimentos dados deben ser basados en los principios de la alimentación perceptiva, afirmando que la densidad energética y la frecuencia de las comidas estén adecuadas para cubrir las necesidades de los niños (27).



Fantasia de hígado (6 - 8 meses)	Picadito de sangrecita (9 - 11 meses)	Carne con frijoles (mayor de un año)	Frijoles reforzados (gestante o lactante)
- 2 cucharadas de hígado	- 2 cucharadas de sangrecita	- 2 cucharadas de carne	- 1 trozo mediano de pescado
- 1 papa pequeña	- 1/2 papa mediana	- 2 trozos pequeños de yuca	- 4 cucharadas de frijoles
- 1/2 cucharada de zanahoria	- 2 cucharadas de zapallo	- 3 cucharadas de frijoles	- 8 cucharadas de arroz
- Aceite vegetal y sal yodada	- Aceite vegetal y sal yodada	- 4 rodajas de zanahoria	- 4 rodajas de zanahoria
		- Aceite vegetal y sal yodada	- Aceite vegetal y sal yodada

## b. Frecuencia

A partir de los 6 meses de edad el niño (a) empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se ampliará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4

taza) tres veces al día, más un refrigerio; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos refrigerios. Los niños y niñas aumentan gradualmente su aprobación a los alimentos nuevos mediante un aumento lento de la cantidad que aceptan (27).

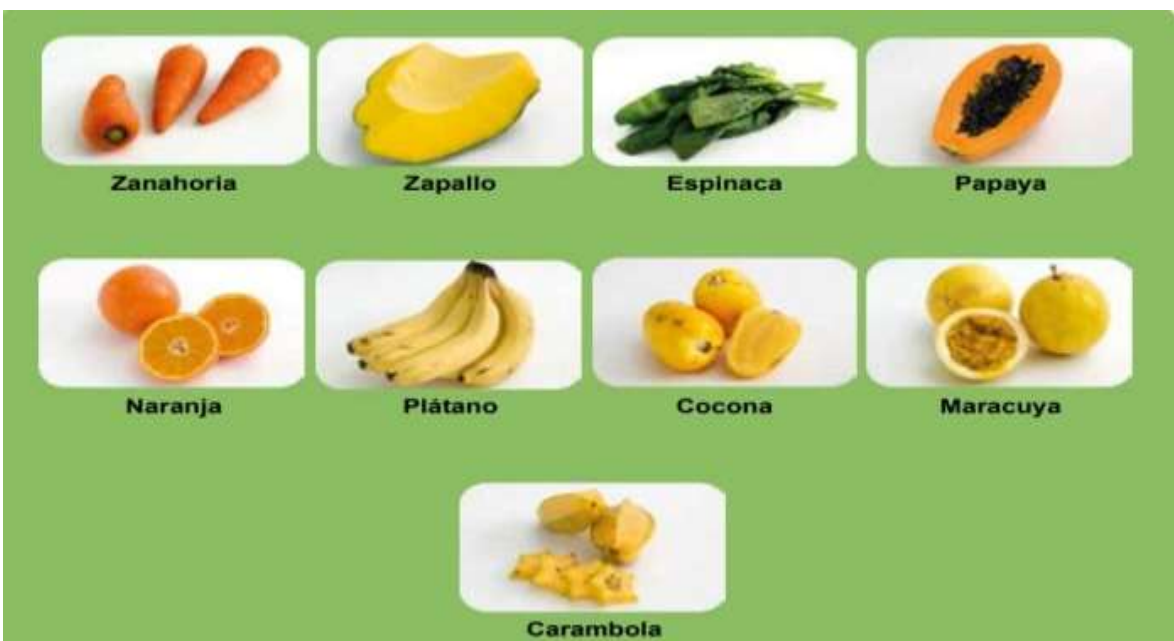
### **c. Consistencia y Textura**

A los 6 meses de edad, se instruirá con alimentos aplastados en forma de papillas, purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses corresponderá integrarse a la alimentación de su entorno familiar (27).

Los alimentos de origen animal ricos en hierro que se hallen en la mesa. En un plato sirva 2 cucharadas de hígado, sangrecita, pescado, carnes mostrando y explicando que esta es la cantidad indicada para niños menores de 3 años. Indique la importancia de la suplementación con sulfato ferroso o multimicronutrientes en las niñas y niños para prevenir la anemia (27).



Acompañe sus preparativos con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro (27).





Incluya menestras en sus preparativos Tales como: frijoles, lentejas, habas, garbanzos, pallares, arveja (27).



## **2.7 Rol de la enfermera en alimentación complementaria**

El personal de enfermería en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las acciones preventivo-promocionales, especialmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por ello, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con las madres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las madres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones del profesional de salud sino también de su familia, asimismo de los patrones

tradicionales u otras creencias que influyen ciertamente o denegadamente en el proceso de introducción de desconocidos alimentos en la dieta de sus hijos (28).

La actitud que tomen es muy significativa y finalmente la que genera una conducta específica por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas que tengan las madres acerca de la alimentación que deben de recibir sus niños a partir de los 6 meses, a fin de avisar posibles alteraciones nutricionales. En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran calidad en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como desarrollar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol bien ejecutado y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica (28).

En la comunidad, la enfermera gobierna su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran carga en la atención del niño, principalmente en la administración de los alimentos a sus niños. Es necesario también identificarse con las hábitos que necesitan cambiarse; la persona que va a enseñar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y comportarse de manera amable para al final poder lograr cambios en ella (28).

### **2.7.1 Prácticas**

#### **Definición**

La práctica cualquier oficio, actividad que se realice de manera firme y con compromiso para que no sea un evento particular de una vez o de un suceso. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por desiguales objetivos (29).

## **2.7.2 Prácticas sobre alimentación complementaria**

El cuidado con las prácticas de higiene durante el preparativo de los alimentos es crítico para la prevención de enfermedades gastrointestinales.

La incidencia más elevada de enfermedades diarreicas a los 6 meses de vida puesto que la ingesta de alimentos complementarios aumenta, siendo esto un motivo para que la madre tenga mayor cuidado en la preparación.

La contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la disentería infantil y se puede prevenir aplicando las prácticas saludables. Se les aconseja a las madres que realicen las siguientes indicaciones a fin de evitar contaminación en los alimentos de los lactantes (25).

### **Higiene Personal**

- ✓ Realizar el lavado de manos de con jabón y agua a chorro, en diferentes momentos.
- ✓ Antes y durante la preparación de alimentos de los lactantes.
- ✓ Antes de darle de comer al niño, tener en cuenta que ellos también se tienen que lavar las manos.
- ✓ Después de cambiarle el pañal.

### **Secarse las manos**

- ✓ Se debe realizar un secado de manos con calma para evitar la difusión de microorganismos, usando una toalla personal o de preferencia una toalla desechable.

- ✓ Tener uñas bien cortas y limpias.
- ✓ No se debe soplar sobre los alimentos del lactante ni el agua para su enfriamiento.
- ✓ Tener muy limpio los servicios higiénicos, para evitar la presencia de las moscas.
- ✓ En caso de tener animales, se deben limpiar sus residuos de forma inmediata y bañarlos cada cierto tiempo (25).

### Cuadro de Alimentación Complementaria

EDAD (Niños)	CONSISTENCIA	CANTIDAD	ALIMENTOS SANCOCHADOS	PREPARACIÓN
<b>6 a 8 meses</b>	Alimentos aplastados tipo puré	3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano	1 papa pequeña ½ cucharada de zapallo 2 cucharadas de hígado de pollo Aceite vegetal y sal yodada 1. 2. 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un tenedor.</li> <li>2. Obtener trozos de hígado de pollo, aplastar en el plato con la ayuda del tenedor hasta lograr 2 cucharadas colmadas.</li> <li>3. Aplastar la papa pequeña y la media cucharada de zapallo.</li> <li>4. Preparar la mezcla de los tres ingredientes añadiendo poco a poco el caldo o agua hasta lograr una consistencia espesa y suave tipo puré, finalmente añadir media cucharada de aceite vegetal y pizca de sal yodada.</li> </ol>
<b>9 a 11 meses</b>	Alimentos picados	5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano	½ papa mediana 2 cucharadas de zapallo 2 cucharadas de sangrecita Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo.</li> <li>2. Picar en cuadritos pequeños la ½ papa mediana y las dos cucharadas de zapallo.</li> <li>3. Obtener 2 cucharadas colmadas de sangrecita, picar en cuadritos pequeños añadir media cucharada de aceite vegetal y pizcas de sal yodada.</li> <li>4. Servir en el plato mediano los alimentos picados cada uno en la proporción completa y abarcando las ¾ partes del plato.</li> </ol>
<b>Mayor de 1 año</b>	Alimentos de consistencia tipo segundo	7 a 10 cucharadas o un plato mediano	2 cucharadas de carne 2 trozos pequeños de yuca (3 cucharadas) 3 cucharadas de frijoles 4 rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de un plato mediano, una cuchara y un cuchillo</li> <li>2. Cortar en trozos pequeños la carne y servir dos cucharadas colmadas.</li> <li>3. Cortar en trozos pequeños la yuca y servir 3 cucharadas.</li> <li>4. Servir 3 cucharadas de frijoles, añadir una cucharadita de aceite vegetal y pizca de sal.</li> <li>5. Añadir 4 rodajas de zanahoria</li> </ol>
<b>Gestante o mujer que da de lactar (plato principal)</b>	Alimentos de consistencia tipo segundo	plato grande	8 cucharadas de arroz 4 cucharadas frijoles 1 trozo mediano (5 cucharadas) de pescado Rodajas de zanahoria Aceite vegetal y sal yodada	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer de un plato grande y una cuchara.</li> <li>2. Servir 4 cucharadas de frijoles, mezclar con aceite vegetal y sal yodada al gusto.</li> <li>3. Servir 8 cucharadas colmadas de arroz.</li> <li>4. Servir un trozo mediano de pescado equivalente a 5 cucharadas colmadas.</li> <li>5. Añadir 8 rodajas de zanahoria</li> </ol>

## **2.8 Definición de términos básicos**

### **✓ Práctica**

Respuesta expresada por la madre sobre aquellas actividades que ejecuta en la alimentación complementaria en torno a las medidas higiénicas en la manejo y preparación de alimentos. (30).

### **✓ Prácticas Alimentarias**

Las prácticas de alimentación, se representan los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación ( ejemplo, número de bocados que se brindan, la reacción de las madres frente a la aceptación y/o rechazo del niño, etc.) (31).

### **✓ Conocimiento**

Capacidad de la persona, para alcanzar por medio de la razón, la naturaleza, cuidados y relaciones de las cosas El conocimiento puede ser adquirido por medio de la experiencia o bien, a través del aprendizaje (32).

### **✓ Conocimiento de Alimentación Complementaria**

Son ideas e información que declaran las madres de los niños de 6 a 24 meses de edad sobre la calidad de alimentación complementaria que deben recibir, es decir que efectúe con los indicadores de inicio, diversidad, frecuencia, adecuada, segura y perceptiva en la introducción de alimentos diferentes a la lactancia materna.

El primer año de vida es de vital importancia para el bebé, esta etapa se define por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante las cuales suceden muchos

cambios que aquejan su nutrición, es importante asegurar una alimentación apta y adecuada, con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutricionales, advirtiendo deficiencias nutricionales que afecta en su crecimiento y su desarrollo, así como fundar hábitos alimentarios saludables (33).

✓ **Lactante**

OMS, define a lactante como niño que se alimenta fundamentalmente de leche. que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años de edad (24).

✓ **Madre**

Es la persona de sexo femenino encargada del cuidado del niño. Un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinición y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres (34).

✓ **Alimentación complementaria**

Es proceso que se inicia con la introducción gradual de alimentos deferentes a la leche materna, a partir de los 6 meses continuando con la leche materna hasta los 24 meses (33).

✓ **Niño de 6 meses a 24 meses**

Es el Niño(a) nacido a término que hoy tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin obstáculos ni antecedentes patológicos durante su embarazo y alumbramiento, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) (19).

✓ **Características sociodemográficas**

Son conjunto de características biológicas, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que consigan ser medibles. Un indicador sociodemográfico, de este modo, es un dato que refleja un contexto social. Esta información puede lograrse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales (35).



## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### **Hi (Hipótesis de investigación)**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 meses a 24 meses. Microred Hualgayoc, marzo - julio 2021.

##### **H0**

No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 meses a 24 meses. Microred Hualgayoc, marzo- julio 2021.

#### 3.2 Variables

##### **Variable 01**

Nivel conocimiento sobre alimentación complementaria

##### **Variable 02**

Prácticas de alimentación complementaria

##### **Variable 03**

Características sociodemográficas de las madres

### 3.3 Operacionalización /categorización de los componentes de la hipótesis.

VARIABLE 01	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	PUNTAJE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es la capacidad que poseen las madres en niños de 6 meses a 24 meses sobre la edad de inicio, duración, procedimiento, el entorno, los tipos de alimentos, combinación, cantidad, frecuencia, consistencia y beneficios de la alimentación complementaria. (32).	Conjunto de características relacionados al nivel de conocimiento; en la presente investigación se medirá utilizando un cuestionario validado.	Conocimiento sobre los aspectos básicos de alimentación complementaria (características)	Alto	12 – 15 puntos	Cualitativa - Nominal
				Medio	8 – 11 puntos	Cualitativa- Nominal
			Conocimientos sobre las características de alimentación complementaria (beneficios)	Bajo	0 – 7 puntos	Cualitativa- Nominal

VARIABLE 02	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	PUNTAJE	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de la alimentación Complementaria	Conjunto de acciones que realizan las madres en base a los conocimientos que poseen sobre alimentación complementaria (30).	Características sobre la alimentación complementaria. En la presente investigación se medirá utilizando un cuestionario validado de prácticas.	Favorable	(13 – 18 puntos)	Cualitativa- Nominal
			Desfavorable	(0 – 12 puntos)	Cualitativa- Nominal

<b>Variable 03</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categorías</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad	Es el número de años cronológicos del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento (42).	Cuestionario de características sociodemográficas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15 a 22 años</li> <li>○ 23 a 30 años</li> <li>○ 31 a 38 años</li> <li>○ 39 a 47 años</li> </ul>	Cuantitativo -intervalo
Estado civil	Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil (42).		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soltera</li> <li>○ Casada</li> <li>○ Conviviente</li> </ul>	Cualitativa - nominal
Grado de instrucción	Es el nivel de educación académica que posee una persona en la actualidad o hasta donde tuvo la posibilidad de estudiar (42).		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Primaria</li> <li>○ Secundaria</li> <li>○ Superior</li> </ul>	Cualitativa -ordinal

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Ubicación geográfica

El estudio se realizó en el distrito de Hualgayoc, que fue creado el 31 de Agosto de 1771, bajo la Ley N° 2207, desde ese entonces Hualgayoc es uno de los tres distritos de la provincia de Hualgayoc, ubicada en el Departamento de Cajamarca. Este distrito, se encuentra ubicado a una distancia de 25 Km de la capital de provincia Bambamarca y a 85 Km de la capital del departamento de Cajamarca, este distrito fue creado en los primeros años de la República, tiene una extensión de 226,17 km<sup>2</sup> y una población aproximada de 20 129 habitantes, la cual el 90% son de la zona rural; con una altitud de 3 515 m.s.n.m.

Su temperatura oscila entre 3° y 15 ° según la estación así mismo este distrito se encuentra conformada por diferentes establecimientos de salud como: Centro de salud Hualgayoc Puesto de salud Tingo, Puesto de salud Pingullo, Puesto de salud Yerba santa alta, Puesto de salud Pilancones, Puesto de salud Yerba Santa Baja, Puesto de salud Vista Alegre, Puesto de salud Apan Alto, Puesto de salud Moran Pata, Puesto de salud Tranca de Pujupe, Puesto de salud Moran Lirio.

Hualgayoc es un distrito minero al que el sabio Antonio Raimondi narró como «Techo de Paja, Cerros de Plata y Corazón de Oro», en su visita realizada en 1867, este distrito cuenta con los siguientes límites (36).

- Norte : Distritos de Chota y Bambamarca.
- Sur : Distritos de San Miguel, San Pablo y Cajamarca.

- Este : Distrito de Bambamarca.
- Oeste : Distritos de San Miguel y Chugur.

#### **4.2 Diseño y tipo de la investigación**

La presente investigación obtuvo un abordaje cuantitativo es de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal; es descriptivo porque describió el comportamiento de las variables dentro de un contexto determinado, es correlacional porque buscó encontrar la relación estadística entre las variables en estudio; obedeció a un tipo de estudio transversal porque analiza y estudia datos de variables recogidas en un lapso de tiempo (37).

#### **4.3 Métodos de investigación**

Los métodos de investigación deben ser eficientes, concretos y seguros para la obtención de resultados adecuados para la solución y el análisis de los problemas planteados; por ello, se utilizó el método deductivo, va de lo general a lo particular. Utiliza el razonamiento descendente que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares (37).

#### **4.4 Población, muestra, unidad de análisis**

**Población:** La población estuvo constituida por 224 madres con niños de 6 a 24 meses que se atendieron en los consultorios de crecimiento y desarrollo de 12 establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Hualgayoc junio - julio 2021. Y que se encuentran registrados en el padrón nominal.

**Muestra:** Para calcular el tamaño de la muestra a estudiar, se empleó la ecuación muestral que corresponde a poblaciones finitas la cual tiene un 95 % de confianza y un índice de significancia de 0.05:

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

#### 4.5 Selección de la muestra

Para seleccionar las unidades muestrales se hizo uso de la técnica del muestreo por conveniencia que consiste en una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio que se utiliza para establecer muestras, con la finalidad de facilitar el acceso, la disponibilidad de personas que van a conformar la muestra.

$$n = 130 \text{ madres.}$$

Donde:

Tamaño de la población	<b>N</b>	<b>224</b>
Error alfa	A	0,70
Nivel de confianza	1 - $\alpha$	0,095
Z de (1 - $\alpha$ )	Z (1 - $\alpha$ )	1,96
Proporción esperada	p	0,051
Complemento de p	q	0,50
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	<b>n</b>	<b>130</b>

Se determinó que la muestra estaría integrada por 130 madres con niños los cuales tuvieron entre 6 y 24 meses.

$$n = \frac{224 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(224 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 130 \text{ madres}$$

**Unidad de análisis:** Está conformada por cada una de las madres con niños de 6 a 24 meses que se atendieron en los consultorios de crecimiento y desarrollo de 12 establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Hualgayoc junio - julio 2021. Y que se encuentran registrados en el padrón nominal.

#### **4.6 Criterio de inclusión y exclusión**

##### **4.5.1. Criterios de inclusión**

- ✓ Madres que acuden al consultorio de CRED frecuentemente con niños de 6 a 24 meses en los establecimientos de salud del ámbito de la Microred Hualgayoc.
- ✓ Madres que acepten participar voluntariamente previo consentimiento informado/asentimiento informado.

##### **4.5.2. Criterios de exclusión**

- ✓ Madres con niños de 6 a 24 meses de edad y que concurrieron de manera eventual a la Microred Hualgayoc.
- ✓ Madres quienes negaron su participación en el estudio.



**Cuadro N° 1 Distribución de la población y muestra por establecimiento de salud.**

<i>Establecimientos de Salud</i>	<i>Población</i>	<i>Distribución Proporcional</i>	<i>Muestra</i>
Centro de Salud Hualgayoc	52	23.2	30
Puesto de Salud Moran Lirio	34	15.2	20
Puesto de Salud Pílancones	7	3.1	4
Puesto de Salud Apan Alto	42	18.8	24
Puesto de Salud Pingullo	6	2.7	3
Puesto de Salud Vista Alegre	19	8.5	11
Puesto de Salud Yerba Santa Baja	6	2.7	4
Puesto de Salud Pujupe	13	5.8	7
Puesto de Salud Tranca de Pujupe	13	5.8	8
Puesto de Salud Moran Pata	22	9.8	13
Puesto de Salud Yerba Santa Alta	5	2.2	3
Puesto de Salud Tingo	5	2.2	3
<b>TOTAL</b>	<b>224</b>	<b>100</b>	<b>130</b>

#### **4.7 Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

Se empleó como técnica de recolección de información, la encuesta.

El instrumento es un medio material que se necesita para el almacenamiento y recojo de los datos. En la investigación estuvo conformado por el cuestionario y este se convierte en un instrumento de recopilación de información, que es apropiado para adquirir grandes cantidades de información en una población, así también de proporcionar todo el análisis de los datos específicos, donde se menciona los objetivos, la confidencialidad, importancia y agradecimiento; instrucciones, datos generales y específicos (Anexo 2).

El cuestionario fue elaborado teniendo en cuenta el instrumento validado por Espinoza EC, (2020) y constó de la siguiente información (38).

En la primera parte se encuentran los datos sociodemográficos de la madre: edad, grado de instrucción, estado civil.

La segunda parte consta de 15 ítems el cual determinó el nivel de conocimiento de las madres en alimentación complementaria. Para calificar las preguntas del cuestionario se les asignó un punto por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

Los puntajes obtenidos del cuestionario de nivel de conocimiento se clasificaron en tres categorías cuyos rangos son:

Conocimiento Alto: 12 – 15 puntos

Conocimiento Medio: 8 – 11 puntos

Conocimiento Bajo: 0 – 7 puntos

La tercera parte consta de 18 ítems que evalúa la práctica de alimentación complementaria. La práctica se clasificó de la siguiente manera:

Prácticas Favorables: 13 – 18 puntos.

Prácticas Desfavorables: 0 – 12 puntos.

#### **4.8 Confiabilidad**

Para medir la confiabilidad del cuestionario se realizó mediante la prueba piloto y a través del índice usado para medir la fiabilidad del tipo consistencia interna del coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se alcanzó el valor alfa de 0,70 el cual nos indicó que el cuestionario fue fiable por ende realizó mediciones estables y consistentes.

#### **4.9 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de datos obtenidos se realizó los siguientes procedimientos:

Luego de haber recolectado los datos necesarios se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios con la finalidad de verificar si existen datos faltantes, en seguida se realizó su respectiva codificación.

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos en una hoja Excel que fueron codificados y procesados en el Programa estadístico SPSS versión 25.0 de los datos obtenidos de los instrumentos para las dos variables consideradas en el estudio y por último se realizó el análisis estadístico que permitió descubrir la relación entre nivel de conocimientos y prácticas de la madre sobre alimentación complementaria.

Los resultados obtenidos son presentados en tablas simples y de doble entrada, finalmente se realizó el análisis e interpretación de los resultados mediante la estadística descriptiva, sus estadígrafos y análisis porcentual de media.

#### **4.10 Procedimiento para la recopilación de información**

El proceso de recojo de información se ejecutó junio -julio del año 2021, a través de la técnica de la encuesta a las madres cuyos niños cumplieron las edades de 6 a 24 meses durante el primer trimestre del año 2021.

Para recopilar la información necesaria se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la coordinación con la gerencia del Centro de Salud Hualgayoc a través de una solicitud de autorización, donde se logró el permiso y oportunidad hacia el acceso a las historias clínicas e información necesaria.
- Se socializó el trabajo de investigación e instrumento que se utilizó, con todos los trabajadores del área niño de la Microred Hualgayoc para su respectivo apoyo en la recolección de datos.
- Se determinó un cronograma para la recopilación de datos, teniendo en consideración un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado de cada instrumento.
- Se solicitó participación voluntaria por parte de cada una de las madres, quienes aceptaron mediante la firma del consentimiento informado y/o asentimiento informado.
- La aplicación el cuestionario se realizó dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo, según cita programada, previa coordinación con la madre de familia.

- Durante todo el proceso de la recopilación de datos se tuvo en consideración la privacidad y confidencialidad de la información.

#### **4.11 Consideraciones éticas**

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, como son los siguientes:

**Principio de Autonomía**, entendida como la capacidad de pensar y actuar independientemente está limitada por el énfasis puesto en la comunidad. La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones (39).

La participación fue de carácter voluntario, esto para garantizar que cualquier participante pueda negarse o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado.

En el presente trabajo de investigación las madres tomaron la decisión de participar o no en la investigación, los cuales no fueron influenciadas por otras personas, para esto firmaron un consentimiento informado.

**Principio de no maleficencia**, el principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio solicita “no dañar”. Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la

propiedad, la privacidad o la libertad. Definiciones más estrechas se refieren a intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida (39).

La información obtenida es utilizada únicamente con fines de cumplir con objetivos e hipótesis, garantizando el anonimato de las madres.

**Principio de beneficencia,** la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Si la benevolencia se refiere a la voluntad de hacer el bien, con independencia de que se cumpla o no la voluntad, la beneficencia, en cambio, es un acto realizado por el bien de otros (39).

Según este principio en esta investigación lo que se buscó es el beneficio de la salud de la población.

**Principio de Justicia,** la justicia es altamente valorada para mantener el orden social, la paz y la solidaridad y evitar la desintegración de la comunidad. Por el bien de la comunidad las necesidades de cada uno han de ser atendidas sin discriminación, pero también hay que tener en cuenta el lugar que cada persona ocupa en la comunidad. La justicia se entiende como lo que uno merece de acuerdo a sus necesidades y a su estatus en la comunidad. Pero hoy cada vez se pone menos énfasis en el estatus y más en las necesidades, así se entiende que «el estado tiene la obligación de ofrecer al menos un estándar mínimo de cuidados de la salud disponible para aquellos que lo necesiten (39).

Todas las madres participaron manteniendo el anonimato y se garantizó la confidencialidad mediante la firma de consentimiento informado.

**Confidencialidad**, la confidencialidad es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a ésta información (40).

La información referida por las madres no será expuesta, utilizándose sólo para fines de investigación.

#### 4.1 Matriz de consistencia metodológica

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/ CATEGORÍAS	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.</p> <p>Determinar las prácticas de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 24 meses, Microred Hualgayoc, 2021.</p> <p>Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de Conocimientos y las Prácticas de Alimentación Complementaria en las madres de niños de 6 meses a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.</p> <p>H0: No existe relación entre el Nivel de Conocimientos y las Prácticas sobre Alimentación Complementaria en las madres de niños de 6 meses a 24 meses. Microred Hualgayoc,2021.</p>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p><b>Variable independiente:</b> Nivel de Conocimientos sobre alimentación complementaria</p> <p>Variable dependiente: Prácticas de alimentación complementaria</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Prácticas de alimentación complementaria</p>	<p>Características</p> <p>Beneficios</p>	<p>✓ Cuanto sabe la madre sobre el inicio de la alimentación complementaria.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre la duración de la alimentación complementaria.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre el entorno que brinda la alimentación complementaria.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre la higiene al momento de facilitar la alimentación complementaria</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre los tipos de la alimentación complementaria.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre la combinación de alimentos.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre la cantidad de alimentos.</p> <p>✓ Cuanto sabe la madre sobre la frecuencia de alimentos.</p> <p>Cuanto sabe la madre sobre la consistencia de alimentos.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Ficha de registro de datos</p>	<p>El presente proyecto de investigación tiene abordaje cuantitativo, porque serán representados en forma gráfica y tablas mediante el uso de frecuencia y porcentajes. Es de tipo descriptivo porque describirá el comportamiento de las variables dentro de un contexto determinado, es correlacional porque buscará encontrar la relación estadística entre las variables en estudio.</p>	<p>Estará constituida por todos los niños de 6 a 24 meses que se atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo en los 12 establecimientos de salud pertenecientes al distrito de Hualgayoc durante enero 2021- junio del 2021. El total de niños son: 200 niños registrados en el padrón nominal del distrito de Hualgayoc.</p>



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15 a 22	30	<b>23,1</b>
23 a 30	43	<b>33,1</b>
31 a 38	37	<b>28,4</b>
39 a 47	20	15,4
<b>Estado civil</b>		<b>%</b>
Soltera	13	10,0
Casada	7	5,4
Conviviente	110	<b>84,6</b>
<b>Grado de instrucción</b>		<b>%</b>
Primaria	53	<b>40,8</b>
Secundaria	65	<b>50,0</b>
Superior	12	9,2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

Según la tabla 1, se observa que el 33,1% de las madres tienen entre 23 a 30 años, 28,4% tiene 31 a 38 años y 23,1% entre 15 a 22 años, predomina en las participantes la convivencia con un 84,6% y el 50,0% tienen estudios secundarios, 40,8% tienen estudios primarios.

Los resultados tienen similitud con el estudio de Ramírez C. donde encontró que el 59,5% de madres tenían entre 18 a 30 años de edad (13). Así mismo cifras parecidas a los reportados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática quien refiere que al 2021 el 69% de madres tenían entre 20 a 34 años, 63,5% eran casadas o convivientes ; así mismo los datos de educación primaria en las madres son inferiores al 41,2% (41).

Según los resultados, la mayoría de las mujeres se encuentran en el ciclo de vida de adulta joven, etapa donde las mujeres van alcanzado la madurez que les permite adquirir la experiencia necesaria, capacidad física y conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria como beneficio para su niño y va tomando conciencia del rol y la importancia sobre una alimentación adecuada.

En relación al estado civil la mayoría de las madres son convivientes; es decir tienen el apoyo en la crianza de los hijos, pero también mejores ingresos económicos que contribuyen a mejorar la dieta alimenticia del niño (42).

En lo referente al grado de instrucción la mitad (50%) de las madres participantes tiene secundaria, esto favorece para que la madre entienda con facilidad los mensajes sobre una alimentación complementaria adecuada, pero es importante mencionar que un porcentaje significativo tiene grado de instrucción primaria lo que no puede asegurar un aprendizaje efectivo respecto a la importancia de la alimentación; cuando el grado de instrucción es elevado garantiza una mejor calidad de vida, en cuanto alimentación, ingreso económico, adaptabilidad a cambios en la sociedad .

Según ENDES Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad .Según departamento de

residencia, la mayor proporción se muestra en Huancavelica, Cajamarca, Apurímac y Amazonas (43).

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	13	10,0
Medio	70	<b>53,8</b>
Alto	47	36,2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

La tabla 2, muestra que 53,8% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, nivel alto del 36,2% y 10,0% nivel de conocimiento bajo.

Resultados similares a los encontrados por León K. donde el 28,6% de las madres presentaron nivel de conocimiento bajo, 54% conocimiento medio y 17,5% conocimiento alto (12).

Sin embargo, difiere de la investigación de Peralta C. quien encontró que 58% de las madres tuvo nivel de conocimiento bajo, 30% medio y el 12% alto (14).

El nivel de conocimiento medio obtenido por las madres refleja su interés por información referente a la alimentación de sus niños, el cual adquiere a través de medios de comunicación, así como en la consejería nutricional que brinda el

profesional de enfermería a partir de los 6 meses de edad en relación a la edad de inicio de la alimentación, cantidad, consistencia de los alimentos que requieren los niños según su edad.

Según Bunge, M. (2014), define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos clasificándole en conocimiento científico y vulgar (44).

Es importante señalar que existe un porcentaje mínimo de madres que evidencian tener un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria, probablemente sea por el nivel de instrucción primaria, que dificulta incrementar sus competencias para tomar decisiones que mejoren la salud de sus hijos, por costumbres en la alimentación difícil de modificar, difícil acceso a los alimentos o el desinterés de aprender para mejorar la alimentación de sus hijos.

El Ministerio de Salud (2017), señala que existe un riesgo en la calidad de vida que tendrá el niño más adelante, inclusive estarán más vulnerables a sufrir cualquier tipo de enfermedad, siendo necesario que las personas responsables del cuidado del niño o niña tengan conocimientos y destrezas relacionadas a la alimentación del lactante (45).

Cabe destacar que la tercera parte de madres participantes tuvieron un nivel de conocimiento alto, lo que indica que prestan importancia y buscan informarse por otros medios como la radio, internet, tomando en cuenta que las madres tienen grado de secundaria y se encuentran en la etapa de la juventud, facilitando que el proceso de consejería logre su objetivo, de tal manera acepten cambiar algunas costumbres en cuanto a la alimentación del niño o niña. Al respecto Caytan M. refiere que el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren

y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias, el aprendizaje es activo se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende (46).

**Tabla 3. Prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc, 2021**

<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Desfavorable	9	6,9
Favorable	121	93,1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3 se observa que 93,1% de las madres presentan buenas prácticas en alimentación complementaria y 6,9%, prácticas desfavorables en alimentación complementaria.

Resultados que se asemejan con los de Izquierdo S. donde 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y 36,4% realizó inadecuadas prácticas (1). Así mismo coincide con Ramírez C. que concluye que 87,2 % de las madres tuvieron prácticas adecuadas y 12,8% tuvieron prácticas inadecuadas (13). Pero difieren de los hallazgos de León K. donde 74,6% de las madres presentaron prácticas desfavorables y 25,4% prácticas favorables (12).

Los resultados indican que la mayoría de las madres tienen prácticas favorables en la alimentación de sus niños, se puede atribuir a la participación en los talleres de sesiones demostrativas que desarrolla el personal de enfermería como una de las actividades de la consejería nutricional, donde las madres aprenden haciendo y haciendo uso de los alimentos de la zona. Así mismo cabe precisar que la mitad (50%) de participantes tienen nivel educativo primaria y secundaria respectivamente por lo que la metodología empleada facilita el mejor entendimiento de las madres. De acuerdo con las investigaciones de la WHO, Smith H, et al, investigadores principales, concluyen que los talleres interactivos son más efectivos que las disertaciones, que las reuniones educativas solas o combinadas pueden mejorar la atención de salud y las visitas de alcance educativo pueden mejorar las prácticas de salud (9).

Lo que indica que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, se aplica en los talleres de sesiones demostrativas quien explica que una persona es capaz de efectuar cambios de conducta para mejorar su salud. Además, las personas que aprenden con atención y modelan su comportamiento, recuerdan lo que han observado, aplican lo que han aprendido, y el estar motivadas es una razón para adoptar la conducta. También, indica que la intencionalidad con la acción constituye un componente motivacional decisivo, para el logro de los objetivos (17).

Así mismo. El Ministerio de Salud ha implementado el Kit del buen crecimiento infantil, en el marco de la Consejería CRED y atención infantil, herramienta cuyo objetivo es contribuir a mejorar la nutrición de los niños con énfasis en el primer año de vida, la madre y el profesional de Enfermería establecen un diálogo horizontal y participa activamente la madre en el cuidado de su niño, asumiendo compromisos

para mejorar las prácticas de alimentación de su niño o niña (19). Se sustenta con la teoría del modelo transcultural de Madeleine Leininger quien señala que la interacción del cuidador experto con el cuidador habitual lleva implícita la mutua aceptación y un gran acatamiento por la diversidad cultural (16).

Según UNICEF, señala que un asesoramiento y diálogo buenos con la madres en los entornos del sistema de salud y de atención médica comunitaria son cruciales para garantizar unas prácticas de alimentación óptimas (47).

Los resultados de las prácticas en relación a la edad de introducción de los alimentos muestran que las madres en la práctica la mayoría ha iniciado a los 6 meses de edad, una práctica que destierra algunas costumbres en el área rural de alimentar antes de esa edad, Sin embargo, hay niños con inicio precoz en promedio tienen edades entre los 4 a 5 meses pueden mantener un aumento de peso normal, pero tienen el riesgo de presentar alergias, déficit en vitaminas y minerales. Según la OMS, el momento adecuado para recibir otros alimentos sólidos, además de la leche materna es a partir de los 6 meses de edad del niño, esta alimentación debe ser suficiente, de consistencia y variedad adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño, pues su crecimiento acelerado lo demanda (48).

Evidenciándose como una práctica favorable ya que a los 6 meses de edad se deben cubrir los requerimientos nutricionales porque se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y maduración neurológica (49).

Otra práctica importante fue sobre cubrir la cantidad, consistencia, frecuencia de la comida de acuerdo con la edad del niño, la mayoría de las madres aprendieron a dar más papillas, purés, mazamoras, segundos a cambio de las sopas o caldos

tradicionales, creencia cultural de alimentación frecuente que se observaba durante las visitas domiciliarias donde se ofrecía primero el caldo y luego el segundo (49).

Además, la práctica de alimentar al niño en un entorno favorable, darle de comer con cariño, sin medios distractores se cumple en esta zona de estudio, ya que la mayoría da de comer con cariño, comparte con toda la familia, sin distractores, y lo que llama la atención es que incentivan al niño a comer solo.

Es en esta etapa, donde la madre debe tener en cuenta que la alimentación de su hijo es importante, por lo tanto debe practicar la alimentación perceptiva es decir, alimentar a los lactantes directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer; pero sin forzarlos; si rechazan varios alimentos experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos, minimizar las distracciones durante las horas de comida, si el lactante pierde interés rápidamente recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual (50).

En cuanto a los hábitos de higiene si cumplen con lo aprendido y toman en cuenta lavado de manos, de los alimentos, evitando que el niño tenga diarreas y perjudique su estado nutricional, considerando lo que menciona la OMS (2013), los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos (51).

Hay obstáculos sociales, culturales y de género que limitan alimentación de los niños. Las madres siguen siendo las principales responsables de la alimentación y el cuidado de los niños pequeños. Sin embargo, en algunas sociedades, las normas patriarcales y las relaciones de poder desiguales dentro de la familia llevan a que las madres



carezcan de la autonomía necesaria para decidir qué alimentos compran o dan a sus hijos pequeños (51).

**Tabla 4. Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc,2021**

Práctica de alimentación complementaria	Nivel de conocimiento						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Desfavorable	3	23,1	4	5,7	2	4,3	0,051
Favorable	10	<b>76,9</b>	66	<b>94,3</b>	45	<b>95,7</b>	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	

En la presente tabla se observa que las madres con nivel de conocimiento alto sobre alimentación complementaria 95,7% presenta prácticas favorables, las madres con nivel medio 94,3 % tienen prácticas favorables y las madres con conocimiento bajo 76,9% tienen prácticas favorables y 23,1 % prácticas desfavorables.

Los resultados son similares al estudio de Izquierdo R. Donde el 67,3% de madres tuvieron adecuados conocimientos acerca de alimentación complementaria y solo el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento del tema. En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria el 63,6% de madres realizaron prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y solo el 36,4% realizó inadecuadas prácticas (1).

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren del estudio de León K donde el 28,6% de madres presentaron conocimiento bajo, 54% presentó conocimiento medio y el 17,5% conocimiento alto, con respecto a las prácticas el 74,6% presentaron prácticas desfavorables, 25,4% mostraron prácticas favorables (12).

Cabe señalar que los resultados muestran que las madres tienen prácticas favorables en los tres niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria, probablemente lo aprendido por las madres en las sesiones demostrativas, llevan a la práctica con alimentos apropiados y locales. Según la OPS, señala que el conocimiento no siempre garantiza una práctica apropiada sobre la alimentación infantil, puesto que existen otros factores que interfieren en su aplicación, tales como trabajo, de las madres fuera de casa, el factor económico, la disposición de alimentos y el grado de instrucción de la madre (52).

Al relacionar las variables sobre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses, se encontró que no existe relación entre

ambas variables, lo cual se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5% y se encontró un valor de  $p = >0,051$  por lo que se rechazó la hipótesis de investigación; esto indicó que no hay relación entre las variables.

Por lo tanto, el nivel de conocimiento que tienen las madres no tiene relación con la práctica de alimentación complementaria. Estos resultados difieren de los encontrados en el estudio de Mallma P, Mancilla Y, Rodríguez J donde la relación entre el conocimiento de alimentación complementaria y las prácticas sobre alimentación complementaria de los padres, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,71 y un  $p \leq 0,000$ , encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente (53).

Se ha establecido que las prácticas en alimentación complementaria dependen de factores socioculturales y de las recomendaciones del personal de salud, de las familias y personas cercanas. Se ha observado que la falta de un conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuada (54).

El tiempo que ofrezca la madre al cuidado del niño es de mucha importancia ya que de eso dependerá su correcta alimentación y se verá reflejada en el estado nutricional del niño, también Prácticas de alimentación complementaria nivel de conocimiento cabe indicar que estas prácticas se pueden ver influenciado por las actitudes y expectativas (conocimientos) de la madres según lo indica el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, donde indica que cada madre adopta actitudes de acuerdo al lugar donde se encuentre ya que cada lugar tiene diferentes creencias y culturas (17).

### **Contrastación de hipótesis**

La comprobación de hipótesis del estudio se realizó teniendo en cuenta los resultados estadísticos de la prueba  $\chi^2 = 0,051$ ; que brinda el resultado sobre la relación entre las variables de investigación, por tanto, se acepta la hipótesis nula es decir no existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a 24 meses de la Microred Hualgayoc 2021.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las madres fueron: la tercera parte de las madres tiene entre 23 a 30 años, de la mayoría de las madres su estado civil es de convivencia, la mitad de las madres tienen estudios primarios y secundarios respectivamente.
2. El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de la mayoría fue nivel medio, y de la tercera parte alto.
3. La mayoría de las madres presentan prácticas favorables en alimentación complementaria.
4. No se encontró relación estadística entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria lo cual es evidenciado al aplicar la prueba de Chi cuadrado dado el valor de  $p = 0,051$ .

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

1. A la Dirección Regional de Cajamarca, Incrementar el presupuesto destinado a los establecimientos de Salud de la Región, de esta manera reforzar las actividades para promocionar la salud, brindando sesiones educativas y demostrativas de enseñanza y aprendizaje para la madre, de esa manera obtener una mejor cultura alimentaria.

2. Al Personal de Salud de la Micro Red Hualgayoc.

Responsable de la etapa vida niño brindar la consejería en alimentación complementaria de acuerdo con la necesidad del niño y nivel socio cultural de las madres, para el buen crecimiento y desarrollo del niño, importancia de los alimentos según edad en consistencia, cantidad y frecuencia, clasificación de los alimentos (constructores, energéticos y protectores).

Ejecutar sesiones demostrativas para mejorar los conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres de cada establecimiento de salud.

3. Para todos los profesionales de la salud, a continuar realizando investigaciones relacionados al tema, y así poder incrementar la información y evidencias con fundamento científico

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo S. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 17 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17344>
2. Hayashi C, Kumapley R, Wauchope S, de E. Estado mundial de la infancia Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación. 2019;258. disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
3. Fernández M. Alimentación complementaria. 23 de septiembre de 2018;23. Citado en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf).
4. Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 22 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4699>
5. Alcázar L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. junio de 2021; pág. 35-46. Citado en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>
6. FAO. Problemas de desnutrición, anemia y obesidad son los principales problemas de malnutrición infantil en el Perú - Observatorio de Nutrición y el Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Internet]. [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/278-desnutricion-anemia-y-obesidad-son-los-principales-problemas-de-malnutricion-infantil-en-el-peru>
7. Escobedo CT, Serrano M, Córdova A. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 20 de noviembre de 2020; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

8. Del Águila A. Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, atendidos en los centros de salud: 6 de octubre, 9 de octubre y Manuel Cardozo, del distrito de Belén, Iquitos – 2015. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2015 [citado 22 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4095>
9. Córdova O. Efectividad de la sesión demostrativa en conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses. Bagua Grande, Amazonas. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 29 de diciembre de 2021 [citado 16 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5447>
10. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. RESPYN. 22 de diciembre de 2017;16(4):10-9; Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>.
11. Achachi M. Efecto de la vitamina c combinado con sulfato ferroso en niños de 1 a 5 años con anemia ferropénica del centro de salud Yaruqués. [Riobamba, Ecuador]: Escuela superior politécnica de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12506>
12. Castillo C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 24 meses de edad Centro de Salud Santa Teresita Sullana marzo junio 2018 [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx5v6mvq-conocimiento-practicas-alimentacion-complementaria-madres-centro-teresita-sullana.html>
13. Ramírez M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el centro de salud de morro solar de Jaén, 2017. [Internet]. [Jaén- Cajamarca]; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2109/T016\\_47573681\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2109/T016_47573681_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



14. Peralta W. Nivel de conocimientos de las madres de lactantes de 6 a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el puesto de salud san Antonio de Irica, chota – Cajamarca, 2017. [Internet]. [San Antonio de Irica, Chota – Cajamarca]; 2017. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3972/Tesis\\_alimentaci%C3%B3n%20complementaria\\_madres%20de%20lactantes\\_puesto.salud\\_San%20Antonio.Irica\\_Chota\\_Cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3972/Tesis_alimentaci%C3%B3n%20complementaria_madres%20de%20lactantes_puesto.salud_San%20Antonio.Irica_Chota_Cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Rangel M. Modelo de creencias en Salud. Un modelo para el cambio de comportamiento en personas con diabetes [Internet]. CONED. 2020 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://coned.org.mx/modelo-de-creencias-en-salud-un-modelo-para-el-cambio-de-comportamiento-en-personas-con-diabetes/>
16. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index de Enfermería. septiembre de 2010;19(2-3):172-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022).
17. Borjas B. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. diciembre de 2011;8(4):16-23. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665).
18. Bernaola LV. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. :51. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/documento%20t%C3%89cnico%20de%20sesiones%20demostrativas.pdf>.
19. Ministerio de Salud 2017. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/normativa%20cred.pdf>
20. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf).

21. Rojas RC. Gestipolis. 2015 [citado 25 de agosto de 2023]. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
22. Rubio TH. Los elementos del conocimiento en general. primera. 2016; promero:10. Disponible en: [http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Metodo\\_Cientifico/Pdf/Unidad\\_01.pdf](http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Metodo_Cientifico/Pdf/Unidad_01.pdf).
23. Aucancela EM, Ttira B. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima - Este, 2018. Universidad Peruana Unión [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1662>
24. Rojas NF. Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos, 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2019 [citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11495>
25. Bohórquez Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias en madres de familia del centro de atención primaria iii del distrito de san juan de Miraflores, Lima. 2020;107. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6894>.
26. Ángeles Carbajal Azcona. Manual de Nutrición y Dietética. 2020; volumen 3:53. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/59da19f8-69fb-49e3-b337-3ea3dd8f9487>.
27. Villar L, Lázaro ML. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 2013. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/227>.

28. Salcedo AG. Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria del Niño de 06. 2014;111. [citado 14 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3955>.
29. Jiménez SM, Martín I, Rodríguez A, Alfonso Fagué K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de Pediatría*. marzo de 2018;90(1):79-93. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312018000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009).
30. Bembibre, C. Definición de práctica. [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
31. Rivera NHC, Olán RJA, Zúñiga M de GJ, Flores RG. Prácticas parentales de alimentación, autoeficacia y actitudes maternas con niños/as preescolares sonorenses. *Píscame* [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2023];11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6678/667872658011/html/>
32. Business E. Euroinnova Business School. [citado 25 de agosto de 2023]. Qué es el conocimiento, concepto | Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-el-conocimiento-concepto>
33. Avalos DG. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. *El Arenal-Ica*. 2016;65. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35684?locale-attribute=es>
34. Molina ME. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psykhe* [Internet]. noviembre de 2006 [citado 8 de julio de 2023];15(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000200009&](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009&).
35. Juárez R, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes. 2017;6. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines\\_j\\_a/t\\_completo.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf)

36. Guillén W. Editor. Hualgayoc, riqueza y tradición. Cajamarca, Perú: ARTE SANO; 2019. 317 p. (Serie: «Región Cajamarca, provincia Hualgayoc, Perú»). Disponible en: <https://www.buenaventura.com/assets/uploads/publicaciones/be776051d894b7c86a117fe59b365d47.pdf>
37. Rojas NC. Metodología de la investigación, ¿para qué? [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
38. Espinoza EC, Silva SA. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses del Centro de salud playa Rímac Callao, 2020. 2020 [citado 5 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5810>
39. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado 25 de agosto de 2023]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
40. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-hay-8-millones-664-mil-madres-12868/>
41. Aegón B. 2021 [citado 25 de agosto de 2023]. Las etapas en la vida de la mujer. Disponible en: <https://blog.aegon.es/vida/etapas-vida-mujer/>
42. ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014. [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
43. Bunge M. Conceptos de ciencia<sup>1</sup> y reflexiones sobre el quehacer científico<sup>2</sup>. Disponible en: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concepto\\_de\\_ciencia\\_y\\_reflexiones\\_sobre\\_quehacer\\_cientifico.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concepto_de_ciencia_y_reflexiones_sobre_quehacer_cientifico.pdf)
44. Kumapley R. Análisis de datos nutricionales e innovación. 2017;258. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>

45. UNICEF. Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/241/file/Mejorar%20la%20Nutrici%C3%B3n%20Infantil>.
46. Collantes F, Sánchez C. (2019). Narrativas de la crisis económica: el nacional neoliberalismo en la publicidad española (2008-2017). *Palabra Clave*, 22(2). e2228. Disponible en :<http://doi.org/10.5294/pacla.2019.22.2.8>
47. Perdomo M, Miguel DF. Alimentación complementaria en el lactante | *Pediatría integral* [Internet]. 2015 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
48. Documento técnico modelo de abordaje promoción de la salud. Alimentación y nutrición. Nutrición por etapa de vida [Internet]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/nutrición/documentos/Alimenta\\_de\\_6\\_a\\_24](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/nutrición/documentos/Alimenta_de_6_a_24).
49. Dewey K, Chessa L, Martínez J. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf)
50. Céspedes J, Hilario S, Flores BDF, Villegas F. Lactancia materna y alimentación complementaria. 2021; Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/libro-lactancia-materna-4.pdf>
51. Mallma PG, Mancilla YL, Rodríguez JS. Nivel de conocimiento y practica de alimentación complementaria que brindan los padres de niños entre 6 a 8 meses del Puesto de Salud San Pedro de Saña - 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4706>
52. Sierra MF, Mendoza C. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*.2017;19(2):20-8.Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>.



## ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**Escuela de Posgrado**

### **ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada madre de familia, en primer lugar, para expresarle mi cordial saludo y luego para indicarle que usted ha sido invitada a participar en la investigación, que tienen como objetivo: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses Microred Hualgayoc, 2021.

Al aceptar participar en esta investigación contribuirá con la salud de los niños, ya que la población de Hualgayoc podrá disponer sobre este estudio para mejorar las estrategias y/o programas de prevención de salud.

Yo.....peruana de nacimiento identificado (a) con DNI N° ..... mostrando mi interés con la Licenciada Ysenia Azula Coronel, acepto participar en la investigación y entrevista con la seguridad, prudencia y confidencialidad de la información y que mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme

Hualgayoc..... de ..... del 2021

.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**Escuela de Posgrado**



## **ANEXO 2. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

### Presentación

Sra. Muy buenos días, soy la Srta. Ysenia Azula Coronel, enfermera del Centro de salud Hualgayoc estoy realizando un estudio titulado “Nivel de Conocimiento de las madres y su relación con las Prácticas de Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses- Microred Hualgayoc, 2021”.

### **INSTRUCCIONES**

Estimada madre de familia a continuación, se solicita su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene como finalidad conocer el Nivel de Conocimiento de las madres y su relación con las Prácticas de Alimentación Complementaria en niños de 6 meses a 24 meses,

Las respuestas en el siguiente cuestionario serán utilizadas únicamente para fines de investigación en salud, por tal motivo solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima, agradezco anticipadamente su colaboración.

El instrumento tiene 33 ítems, cada pregunta tendrá 5 posibilidades de respuesta (a,b,c,d,e), de la cual solo una respuesta será verdadera, del mismo modo en otras preguntas se tendrá 2 posibilidades de respuesta (a, b).

### **I. DATOS GENERALES DE LA MADRE**

1. Edad: .....

- a. De 15 a 22
- b. 23 a 30

- c. 31 a 38
- d. 39 a 47

**2. Estado Civil:**

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

**3. Lugar de Nacimiento: .....**

**4. Grado de Instrucción:**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

**DATOS GENERALES DEL NIÑO**

- 1. Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )
- 2. Fecha de Nacimiento: .....

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria en el niño?**

- a. Leche materna y caldos
- b. Leche materna e introducción de otros alimentos
- c. Leche materna y otro tipo de leches
- d. Alimentarlo con la comida de la olla familiar
- e. Alimentarlo únicamente con papillas y caldos

**2. ¿Cuál es edad que el niño debe iniciar a consumir alimentos diferentes a la leche materna?**

- a. Al mes
- b. Dos meses
- c. Cuatro meses



- d. Seis meses
- e. Al año

**3. ¿A qué edad el niño debe comer todos los alimentos?**

- a. Menos de seis meses
- b. Seis meses
- c. Al año
- d. Al año y medio
- e. Dos años

**4. ¿Cuál es la forma que debe cumplir la madre para dar de comer a su niño?**

- a. Integrarlo a la familia con amor, paciencia y mucha dedicación
- b. Integrarlo a la familia con amor
- c. Integrarlo a la familia con paciencia
- d. Paciencia y tranquilidad
- e. No sabe

**5. ¿Cuál es lugar ideal donde debe alimentarse el niño?**

- a. En la cocina con muchos colores y juguetes
- b. En la cama con juguetes y televisor encendido
- c. En el cuarto con música y juguetes
- d. En el comedor sin juguetes, ni televisor encendido
- e. En el comedor con juegos y televisor encendido

**6. ¿Cuáles son los alimentos que protegen de las enfermedades al niño?**

- a. Tubérculos y cereales
- b. Verduras y leche
- c. Frutas y grasas
- d. Frutas y verduras
- e. Carnes y frutas

**7. ¿Qué alimentos dan más fuerza y / o energía al niño?**

- a. Frutas y verduras
- b. Verduras y leche
- c. Frutas y grasas

- d. Tubérculos y cereales
- e. Carnes y frutas

**8. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer más al niño?**

- a. Carnes y leche
- b. Cereales y frutas
- c. Frutas y verduras
- d. Verduras y tubérculos
- e. Frutas y grasas

**9. ¿Cuál es la preparación que nutre más al niño?**

- a. Caldos
- b. Sopas y/o purés
- c. Segundos
- d. Mazamorras

**10. ¿Qué cantidad de alimento debe ingerir el niño al iniciar la alimentación complementaria?**

- a. Una taza
- b. Media taza
- c. Cuarto de taza
- d. Una cucharada
- e. Una a dos Cucharadas

**11. ¿Con que frecuencia debe comer el niño al cumplir un año?**

- a. Según lo que pida
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. Cuatro veces al día
- e. Cinco veces al día

**12. ¿Cómo debe ser la consistencia de los alimentos de los niños menores de dos años?**

- a. Bien Aguado

- b. Aguado
- c. Espeso
- d. Muy espeso

**13. ¿Qué se debe tener en cuenta para evitar que el niño se enferme, es importante que en la preparación de los alimentos utilice?**

- a. Higiene de utensilios
- b. Higiene de los alimentos
- c. Higiene del niño
- d. Todos
- e. Ninguno

**14. ¿Cuáles son los beneficios psicológicos de una alimentación complementaria adecuada?**

- a. Seguridad
- b. Dependencia
- c. Inseguridad

**15. ¿Cuáles son los beneficios físicos de una alimentación complementaria adecuada en un niño menor de dos años?**

- a. Mayor crecimiento
- b. Menor peso
- c. Baja estatura
- d. Se enferma con facilidad

### **III. PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

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

- a. 5 meses
- b. 6 meses
- c. 7 meses
- d. Otra edad .....

**17. ¿Cuál es primer alimento que le dio a su niño?**

- a. Papilla y/o purés.
- b. Cuales otros

c. Otros alimentos.....

**18. ¿Cuál es la cantidad que le dio de comer a su niño?**

- a. Una taza
- b. Media taza
- c. Cuarto de taza
- d. Unas cucharadas
- e. Una a dos Cucharadas

**19. ¿A qué edad le dio a su niño de la olla familiar y/o todos los alimentos?**

- a. A los 11 meses
- b. Un año
- c. Otra edad .....

**20. ¿Cómo hace para alimentar o dar de comer a su niño?**

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

**21. ¿Cuál es lugar donde se alimenta su niño?**

- a. En la cocina
- b. En la cama
- c. En el cuarto
- d. En el comedor
- e. Otro: .....

**22. ¿Qué utiliza usted para que su niño coma sus alimentos?**

- a. Juguetes
- b. Música
- c. Televisor encendido
- d. Le habla
- e. Otros: .....

- 23. ¿Qué alimentos utiliza en la preparación para el desayuno de su niño?**
- a. Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna
  - b. Otros alimentos.....
- 24. ¿Qué alimentos le da a su niño a media mañana?**
- a. Alimentos según edad del niño como frutas, mazamorras
  - b. Otros alimentos.....
- 25. ¿Qué alimentos le da a su niño en el almuerzo?**
- a. Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna
  - b. Otros alimentos.....
- 26. ¿Qué alimentos le da a su niño a la media tarde?**
- a. Alimentos según edad del niño, frutas y/o mazamorras
  - b. Otros alimentos.....
- 27. ¿Qué alimentos utiliza en la preparación de la cena del niño?**
- a. Alimentos según edad que le dan fuerza, crecimiento y lo protegen, además de la leche materna
  - b. Otros alimentos.....
- 28. ¿Qué cantidad de alimentos le da actualmente a su niño? Se habla de cantidad**
- a. Favorable de acuerdo a la edad del niño
  - b. Desfavorable
- 29. ¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)?**
- a. Si (según edad)
  - b. No

**30. ¿Qué preparación prefiere usted dar a su niño?**

- a. Caldos.
- b. Sopas
- c. Segundos
- d. Mazamorras
- e. Otros: .....

**31. ¿Con qué frecuencia da de comer a su niño según su edad?**

- a. Según lo que pida.
- b. Dos veces al día.
- c. Tres veces al día.
- d. Cuatro veces al día.
- e. Cinco veces al día.

**32. ¿Por lo general cuál es la consistencia de sus alimentos para su niño?**

- a. Bien Aguado.
- b. Aguado.
- c. Espeso.
- d. Muy espeso.
- e. Otros.....

**33. ¿Qué hace usted para evitar que el niño contraiga diarrea?**

- a. Prácticas de higiene y limpieza.
- b. Ninguna práctica de higiene y limpieza.

### ANEXO 3 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

ITEMS	CATEGORIAS DE CADA VARIABLE										Total	
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
C1	10.0	7.7	85.0	65.4	6.0	4.6	16.0	12.3	13.0	10.0	130.0	100.0
C2	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	3.8	125.0	96.2	0.0	0.0	130.0	100.0
C3	0.0	0.0	9.0	6.9	112.0	86.2	8.0	6.2	1.0	0.8	130.0	100.0
C4	100.0	76.9	11.0	8.5	1.0	0.8	18.0	13.8	0.0	0.0	130.0	100.0
C5	43.0	33.1	4.0	3.1	6.0	4.6	70.0	53.8	7.0	5.4	130.0	100.0
C6	29.0	22.3	23.0	17.7	4.0	3.1	61.0	46.9	13.0	10.0	130.0	100.0
C7	35.0	26.9	18.0	13.8	1.0	0.8	49.0	37.7	27.0	20.8	130.0	100.0
C8	78.0	60.0	7.0	5.4	25.0	19.2	19.0	14.6	1.0	0.8	130.0	100.0
C9	7.0	5.4	50.0	38.5	57.0	43.8	16.0	12.3	0.0	0.0	130.0	100.0
C10	0.0	0.0	19.0	14.6	5.0	3.8	13.0	10.0	93.0	71.5	130.0	100.0
C11	19.0	14.6	0.0	0.0	9.0	6.9	26.0	20.0	76.0	58.5	130.0	100.0
C12	1.0	0.8	24.0	18.5	97.0	74.6	8.0	6.2	0.0	0.0	130.0	100.0
C13	8.0	6.2	4.0	3.1	3.0	2.3	115.0	88.5	0.0	0.0	130.0	100.0
C14	129.0	99.2	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
C15	129.0	99.2	0.0	0.0	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P16	120.0	92.3	10.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P17	128.0	98.5	2.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P18	0.0	0.0	9.0	6.9	6.0	4.6	26.0	20.0	89.0	68.5	130.0	100.0
P19	116.0	89.2	14.0	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P20	129.0	99.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	0.0	0.0	130.0	100.0
P21	95.0	73.1	1.0	0.8	0.0	0.0	34.0	26.2	0.0	0.0	130.0	100.0
P22	39.0	30.0	6.0	4.6	3.0	2.3	81.0	62.3	1.0	0.8	130.0	100.0
P23	120.0	92.3	10.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P24	127.0	97.7	3.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P25	124.0	95.4	6.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P26	126.0	96.9	4.0	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P27	104.0	80.0	26.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P28	128.0	98.5	2.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P29	129.0	99.2	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	130.0	100.0
P30	8.0	6.2	42.0	32.3	61.0	46.9	18.0	13.8	1.0	0.8	130.0	100.0
P31	16.0	12.3	0.0	0.0	7.0	5.4	23.0	17.7	84.0	64.6	130.0	100.0
P32	0.0	0.0	24.0	18.5	101.0	77.7	5.0	3.8	0.0	0.0	130.0	100.0
P33	130.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	130.0	100.0

<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>		
<b>Establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
C.S. Hualgayoc	30.0	23.1
P.S. Yerba Santa Alta	3.0	2.3
P.S. Pingullo	3.0	2.3
P.S. Pujupe	7.0	5.4
P.S. Tranca de Pujupe	8.0	6.2
P.S. Vista Alegre	11.0	8.5
P.S. Tingo	3.0	2.3
P.S. Pилancones	4.0	3.1
P.S. Yerba Santa Baja	4.0	3.1
P.S. Moran Lirio	20.0	15.4
P.S. Moran Pata	13.0	10.0
P.S. Apan Alto	24.0	18.5
<b>Total</b>	<b>130.0</b>	<b>100.0</b>

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>								
<b>Establecimiento de salud</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>						<b>Total</b>	
	<b>Bajo</b>		<b>Medio</b>		<b>Alto</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
C.S. Hualgayoc	2.0	6.7	17.0	56.7	11.0	36.7	30.0	100.0
P.S. Yerba Santa Alta	0.0	0.0	1.0	33.3	2.0	66.7	3.0	100.0
P.S. Pingullo	0.0	0.0	1.0	33.3	2.0	66.7	3.0	100.0
P.S. Pujupe	0.0	0.0	5.0	71.4	2.0	28.6	7.0	100.0
P.S. Tranca de Pujupe	0.0	0.0	2.0	25.0	6.0	75.0	8.0	100.0
P.S. Vista Alegre	2.0	18.2	4.0	36.4	5.0	45.5	11.0	100.0
P.S. Tingo	2.0	66.7	1.0	33.3	0.0	0.0	3.0	100.0
P.S. Pилancones	3.0	75.0	0.0	0.0	1.0	25.0	4.0	100.0
P.S. Yerba Santa Baja	0.0	0.0	4.0	100.0	0.0	0.0	4.0	100.0
P.S. Moran Lirio	1.0	5.0	13.0	65.0	6.0	30.0	20.0	100.0
P.S. Moran Pata	0.0	0.0	11.0	84.6	2.0	15.4	13.0	100.0
P.S. Apan Alto	3.0	12.5	11.0	45.8	10.0	41.7	24.0	100.0



<b>PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>						
<b>Establecimiento de salud</b>	<b>Práctica de alimentación complementaria</b>				<b>Total</b>	
	<b>Desfavorable</b>		<b>Favorable</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
C.S. Hualgayoc	2.0	6.7	28.0	93.3	30.0	100.0
P.S. Yerba Santa Alta	0.0	0.0	3.0	100.0	3.0	100.0
P.S. Pingullo	0.0	0.0	3.0	100.0	3.0	100.0
P.S. Pujupe	0.0	0.0	7.0	100.0	7.0	100.0
P.S. Tranca de Pujupe	0.0	0.0	8.0	100.0	8.0	100.0
P.S. Vista Alegre	1.0	9.1	10.0	90.9	11.0	100.0
P.S. Tingo	1.0	33.3	2.0	66.7	3.0	100.0
P.S. Pílancones	1.0	25.0	3.0	75.0	4.0	100.0
P.S. Yerba Santa Baja	0.0	0.0	4.0	100.0	4.0	100.0
P.S. Moran Lirio	2.0	10.0	18.0	90.0	20.0	100.0
P.S. Moran Pata	1.0	7.7	12.0	92.3	13.0	100.0
P.S. Apan Alto	1.0	4.2	23.0	95.8	24.0	100.0

## ANEXO 4 EVIDENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO

### Sesiones demostrativas de alimentos Microred Hualgayoc













