

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



TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN EL LACTANTE
DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO,
CAJAMARCA - 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTORA: LEIDY THALIA CHAVEZ ROJAS

ASESORA: DRA. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS

CAJAMARCA-PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Leidy Thalia Chavez Rojas**
DNI: **70212093**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de Investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN EL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA - 2024
6. Fecha de evaluación: 30/01/2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 16%
9. Código Documento: oid: 3117:427029731
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 05-02-2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <hr/> Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS DNI: 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by
Leidy Thalia Chavez Rojas

Todos los derechos reservados

Chavez L. 2025

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN EL LACTANTE DE 6 A 12 MESES. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA – 2024

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca 2025

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

65 páginas

Asesora:

Dra. Diorga Nelida Medina Hoyos

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, EN EL LACTANTE DE 6 A 12
MESES. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, CAJAMARCA - 2024**

AUTOR : Bach. Enf. Leidy Thalia Chavez Rojas

ASESORA : Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

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

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Aída Cistina Cerna Aldave
PRESIDENTE



.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
SECRETARIA



.....
M.Cs. Maria Eloisa Tiella Rafael
VOCAL



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

En Cajamarca, siendo las 10:00 a.m. del 30 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1.1.30.4 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses. Centro de Salud Magna Valleyo, Cajamarca - 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Leidy Thalia Chavez Rojas

Siendo las 11:30 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: bueno, con el calificativo de: 1.b, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	M.Cs. Aida Cristina Cerna Aldave	
Secretario(a):	M.Cs. Flor Violeta Rapel Saldaña	
Vocal:	M.Cs. María Elvira Ticlla Rapael	
Accesitaria:		
Asesor (a):		
Asesor (a):	Dra. Dionea Nélide Medina Hoyas	

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

Dedicatoria:

A Dios por guiar mis pasos y permitirme culminar con éxito mi carrera, brindándome sabiduría, fortaleza y salud durante mi formación académica.

A mi amada madre Esmérita, mi adorado padre Santos por su apoyo y amor incondicional, para el cumplimiento de mis objetivos.

A mi querido hermano Jhulinio y querida hermana Sofía por su apoyo y motivación a lo largo de mi formación académica.

LEIDY CHAVEZ

Agradecimiento:

A mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca la cual me brindo la oportunidad de cumplir mis metas académicas. Así mismo a los docentes de la escuela académico profesional de Enfermería por introducirme en un mundo de conocimientos mediante mi formación académica y mi fortalecimiento constante en la práctica.

A mi familia, y a todos por el apoyo incondicional y motivación en la realización y culminación de la presente investigación

A mi asesora Diorga Nélide Medina Hoyos por su apoyo y orientación profesional, que permitió la culminación de esta investigación con satisfacción.

Al Centro de Salud Magna Vallejo, al personal que labora en dicha institución y a las madres de familia que colaboraron muy gentilmente con la aplicación de los instrumentos de evaluación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenidos	ix
Lista de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	14
Capítulo I. Problema de investigación.....	15
1.1. Definición y delimitación del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos.....	20
Capítulo II. Marco teórico	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Hipótesis	34
2.4. Variables del estudio	34
2.5. Operacionalización de variables	35
Capítulo III. Marco metodológico	37
3.1. Diseño y tipo de estudio	37
3.2. Población de estudio.....	37
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	37
3.4. Unidad de análisis.....	37
3.5. Marco muestral.....	38
3.6. Muestra o tamaño muestral	38
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	38
3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos.....	39
3.9. Validez y confiabilidad del instrumento.....	40
3.10. Prueba piloto	40
3.11. Procesamiento y análisis de datos	41
3.12. Consideraciones éticas	41
Capítulo IV. Resultados y Discusión.....	43

Conclusiones.....	54
Recomendaciones	55
Referencias bibliográficas	57
Anexos	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas	43
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.....	46
Tabla 3. Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria	49
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria	51

RESUMEN

La investigación sobre conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 97 madres. Los resultados fueron 47% de las madres poseen un nivel regular de conocimientos, 35% un nivel excelente de conocimiento y 18% un nivel deficiente. En cuanto a la práctica, 49% es deficiente, 35% presenta una práctica regular y 13% de las madres cuentan con excelentes prácticas alimentarias. Concluyendo que existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en las madres de lactantes de 6 a 12 meses, donde se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.974.

Palabras claves: alimentación complementaria, lactante, conocimiento, prácticas.

ABSTRACT

The research on knowledge and practices of mothers on complementary feeding in infants aged 6 to 12 months at the Magna Vallejo Health Centre, Cajamarca, aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practices of mothers on complementary feeding in infants aged 6 to 12 months at the Magna Vallejo Health Centre, Cajamarca 2024. The methodological design was descriptive, quantitative, correlational and cross-sectional, with a sample of 97 mothers. The results were 47% of the mothers have a regular level of knowledge, 35% an excellent level of knowledge and 18% a deficient level. In terms of practice, 49% are deficient, 35% have a regular practice and 13% of the mothers have excellent feeding practices. It was concluded that there is a direct relationship between knowledge and complementary feeding practices among mothers of infants aged 6 to 12 months, with a Spearman correlation coefficient of 0.974.

Key words: complementary feeding, infant, knowledge, practices.

INTRODUCCIÓN

Desde el momento que se concibe una nueva vida implica una gran responsabilidad para la madre, debido a que debe consumir los nutrientes necesarios para que el nuevo ser pueda crecer y desarrollarse en óptimas condiciones, favoreciendo al fortalecimiento del sistema inmune tanto para el bebé como para la madre; para prevenir la desnutrición y el retraso en su crecimiento.

Es por eso por lo que se recomienda desde el nacimiento hasta los seis meses del niño(a) la alimentación exclusiva con leche materna; práctica que contribuye a la disminución de la anemia, sin embargo, en los meses siguientes el resultado es otro debido a que en mayor proporción los niños(as) al año resultan teniendo anemia; y esto muchas veces se debe a que las madres no cuentan con una base sólida de conocimiento sobre la importancia de la alimentación complementaria.

La alimentación complementaria es una etapa crucial en el desarrollo infantil, la cual está determinada por factores biológicos y socioculturales además de ser el periodo en el que el ser humano empieza a conocer y a interactuar con la comida; además de tener un impacto determinante en el crecimiento y neurodesarrollo de los niños y niñas; cuando esta se lleva de manera inadecuada contribuye a la prevalencia de cuadros infecciosos, enfermedades metabólicas, cardiovasculares, alérgicas, diarreicas; además de la desnutrición y la anemia.

Siendo de suma importancia que la madre tenga el conocimiento suficiente sobre los alimentos, cantidades, proporciones; y poner en práctica la forma de preparación de la comida que el bebé debe consumir a partir de los seis meses de edad; de tal forma que se ayude en el desarrollo y crecimiento y sobre todo la prevención de anemia, así mismo a fortalecer el sistema inmunológico (1).

La investigación de esta problemática se realizó con el interés de determinar el conocimiento y prácticas la alimentación complementaria, en las madres de familia que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca; estudio cuyo resultado servirá a los profesionales de la salud de este centro para ser énfasis en la promoción y prevención.

La estructura general del trabajo de investigación es la siguiente: el primer capítulo comienza con el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos; el segundo capítulo detalla los aspectos teóricos, antecedentes, bases teóricas que lo sustentan y la operacionalización de las variables; el tercer capítulo se presenta el aspecto metodológico, el cuarto capítulo los resultados; y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de la alimentación complementaria (AC) durante los primeros años de vida de un niño; y la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios apropiados y seguros, junto con la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más. La introducción de alimentos complementarios adecuados es esencial para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del lactante a medida que crece. Es importante que estos alimentos sean ricos en nutrientes y se introduzcan de manera gradual y segura. (2)

El conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación complementaria a menudo se ve influenciado por factores culturales y sociales. A pesar de que tienen un buen entendimiento sobre la importancia de introducir alimentos sólidos a sus hijos a partir de los seis meses, desarrollan prácticas inadecuadas debido a creencias tradicionales o falta de acceso a información precisa. Por ello la orientación y educación a madres sobre prácticas alimentarias adecuadas son fundamentales para garantizar una nutrición óptima y prevenir problemas de salud a largo plazo, la nutrición adecuada durante los primeros años de vida es crucial para el crecimiento, desarrollo y bienestar general de los niños, y las madres desempeñan un papel crucial en este proceso. (3)

La Convención sobre los Derechos del Niño; menciona que todos los lactantes tienen derecho a una buena alimentación; sin embargo, son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima y así mismo tuvieran una introducción adecuada de alimentos complementarios, cada año se podría salvar la vida de aproximadamente más de 820 000 niños menores de 5 años, de todo el mundo. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan la importancia crucial de la nutrición en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, así como su impacto a largo plazo en la salud; así mismo, están comprometidas con la prevención de la desnutrición y la malnutrición infantil. Esto implica abordar no solo la cantidad de alimentos, sino también la calidad y diversidad de la dieta para garantizar un aporte equilibrado de nutrientes esenciales. Debido a que se ha evidenciado que las prácticas alimentarias durante la AC influyen directamente en el estado nutricional del lactante. (5)

En América Latina y el Caribe, 86% de lactantes de 6 a 8 meses reciben alimentos complementarios; sin embargo, 48% de los lactantes de 4 y 5 meses reciben alimentos sólidos; iniciando a muy temprana edad la alimentación complementaria; factor desencadenante de las enfermedades gastrointestinales. Así mismo solo 62% de los lactantes de 6 a 23 meses consumen alimentos del número mínimo de grupos de alimentos; de ello 30% de los lactantes no ingieren alimentos de origen animal y 20% no consumen frutas ni verduras. (6)

UNICEF refiere que solamente uno de cada tres niños, entre los 6 y los 23 meses reciben alimentación suficientemente diversificada para influenciar en el rápido crecimiento corporal y cerebral. Esta falta de diversificación en la dieta puede tener consecuencias a futuro en la salud y el desarrollo de estos niños. La situación se agrava aún más en las familias de bajos recursos económicos, donde solo uno de cada cinco está recibiendo alimentación adecuadamente diversificada. (7)

En cuanto al Perú, alrededor del 95 % de lactantes de 6 a 8 meses se les brinda alimentos complementarios; sin embargo, eso no se ve evidenciado en cuanto al crecimiento y desarrollo óptimo del lactante; así mismo, influye las prácticas sobre alimentación complementaria; considerando la cantidad, consistencia y frecuencia de la ración, que se le brinda al lactante lo cual no cumple con el valor nutricional que requiere para poder satisfacer su necesidad nutricional, siendo esto, un factor desencadenante en la desnutrición aguda y crónica, así como, en la anemia. (8)

En Cajamarca, la alimentación complementaria sigue siendo un desafío debido a prácticas inadecuadas y falta de conocimiento entre las madres; causado por una ingesta

insuficiente de nutrientes; tal como lo indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) solo 66,7% de los lactantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna exclusiva; además el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) manifiesta que 55,3% de la población presenta inseguridad alimentaria; lo que conlleva a que los lactantes de 6 meses en adelante no reciban una adecuada alimentación complementaria. (9)

En los Centros de Salud de la región, como el Centro de Salud Magna Vallejo, se observa una situación preocupante. A pesar de que los profesionales de salud ofrecen consejería nutricional a las madres, muchos lactantes de entre 6 y 12 meses presentan dificultades nutricionales para su edad. Al preguntar a las madres sobre la alimentación complementaria, estas afirman que sí la están implementando, incluso mencionan que sus hijos consumen más alimentos de lo recomendado. Esta discrepancia entre las afirmaciones de las madres y el estado nutricional de los lactantes sugiere una necesidad urgente de mejorar la educación y las prácticas relacionadas con la alimentación complementaria en esta población.

Las madres obtienen información sobre la alimentación complementaria a través del personal de salud durante las consultas de crecimiento y desarrollo de sus hijos. Incluso después de recibir asesoramiento, los lactantes continúan presentando deficiencias nutricionales. Esta situación ha llevado a la realización de una investigación que busca analizar la conexión entre el conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación complementaria y las prácticas que aplican en sus hijos de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Magna Vallejo.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto se ha creído conveniente proponer la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024?

1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se realiza debido a la importancia de la alimentación complementaria en el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante de 6 a 12 meses. Durante esta etapa, la introducción de alimentos sólidos debe ser adecuada en calidad, cantidad y oportunidad para evitar deficiencias nutricionales que pueden afectar la salud infantil a corto y largo plazo. Sin embargo, diversas investigaciones han evidenciado que muchas madres carecen de información suficiente o presentan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, lo que contribuye a la malnutrición infantil. (10)

A nivel teórico, este estudio permitió conocer sobre el Conocimiento y Prácticas de las Madres en Alimentación Complementaria en el niño de 6 a 12 meses, además de recopilar información confiable que será analizada para facilitar la toma de decisiones a nivel institucional. Esta información constituirá un punto de partida para investigaciones futuras, incluyendo tesis e informes científicos.

A nivel práctico, el estudio brindará a las autoridades institucionales la oportunidad de establecer capacitaciones y protocolos o guías de intervención validados. Esto permitirá la implementación de estrategias efectivas para que las madres de los niños lo conozcan y lo pongan en práctica.

A nivel metodológico, este estudio permitirá a los profesionales de enfermería desarrollar habilidades esenciales y prácticas para llevar a cabo la implementación de programas de educación y orientación nutricional dirigidos a mejorar las prácticas alimenticias, favoreciendo así una mejor salud y bienestar de los niños en esta etapa de desarrollo. Se espera que el trabajo realizado contribuya a la mejora continua del personal y madres y también sirva como fuente bibliográfica para futuros estudios de investigaciones en el área.

1.4. Objetivos: General y específicos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.
2. Identificar práctica de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Los antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel internacional

Lemos I. (Ecuador, 2021) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, 2021” cuyo objetivo consto en determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, y el estado nutricional en niños/as menores de dos años, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población conformada por 30 niños/as de 6 a 24 meses y sus madres. Obteniendo como resultado que la mayoría de las madres tienen conocimientos y buenas prácticas sobre alimentación complementaria.(11)

Bhujel S, Khadka R, Baskota S (Nepal, 2021) realizaron su estudio: Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. En sus resultados más relevantes mostraron que 73,4% presentó un conocimiento adecuado y el 48,1% de las madres se involucraron en una práctica inadecuada de la alimentación complementaria, lo cual permitió hacer referencia que, aunque la mayoría tuvo un buen conocimiento, no todas cumplieron con una buena práctica, lo cual se tradujo en morbilidad y mortalidad entre los niños y lactantes (12).

González L. et al. (México, 2023) en su investigación “Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México” tuvieron como objetivo estimar prevalencias de indicadores de prácticas de alimentación infantil en menores de 24 meses; para ello hicieron uso de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 y 2022; en donde se obtuvo como resultado que el 42% de niñas/os de entre 6 y 23 meses consumió alimentos no saludables para su edad. (13)

2.1.2. Nivel nacional

García P. (Lima, 2020) en su investigación “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 A 12 meses, en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes, Santa Rosa - Ancón, 2020” como objetivo tuvo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad; dicha investigación fue de tipo no experimental y correlacional, teniendo como muestra a 47 madres de niños 6 a 12 meses, concluyendo que, la variable nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud Virgen de las Mercedes, se relacionan significativamente. Esto evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Pearson= 0.810, donde se demuestra un nivel de correlación alta. (14)

Carhuas J. (Ayacucho, 2021) en su investigación “Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021” el objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria; cuyo diseño fue descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población estuvo conformado por 50 madres. Teniendo como resultados: el 50% de madres realizan prácticas inadecuada en la alimentación complementaria, de los cuales, 26% poseen un nivel de conocimiento regular, 10% bueno; 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente y solo el 28% poseen un nivel de conocimiento bueno; 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria. (15)

Palacios, Y. (Puno, 2022) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad - Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2020” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres, siendo de enfoque cuantitativo y método descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 56 madres de niños entre 6 a 24 meses. Obteniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre AC es predominantemente deficiente con 57.1%, en relación con las prácticas alimentarias estas son en su mayoría incorrectas con 55.4%. Los conocimientos sobre el inicio, las

características, los alimentos incluidos y los riesgos de la lactancia son también deficientes con 46.4%, 48.2%, 60.7% y 71.4% respectivamente. (16)

Anaya, K. (Chiclayo, 2022) en su investigación “ Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 3 años en el centro salud Pomalca 2020” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria, el diseño fue no experimental de tipo cuantitativo y método descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 120 madres con niños menores de 3 años. Los resultados mostraron que 62% tuvieron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 28% presentaron un nivel de conocimiento bajo y solo el 10% de las madres con un nivel de conocimiento alto en alimentación complementaria, por otro lado, en cuanto a prácticas el 54.3% realizó prácticas inadecuadas, mientras que el 45.7% realizaron prácticas adecuadas en alimentación complementaria. (17)

Fernández E. y Rodríguez, R. (Huancavelica, 2023) en su investigación “Conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Yauli 2022”, establecieron como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses, la muestra fue de 98 madres, en donde se obtuvo que del 100% (98) de madres encuestadas en conocimientos sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24, un 80.6% (79) de madres tuvo conocimientos sobre alimentación complementaria que comprende en (generalidades y características de la alimentación complementaria) y un 19.4% desconocen. Respecto a prácticas de la alimentación complementaria se tuvo un 56% de madres que realizaban una práctica inadecuada sobre alimentación complementaria, y 44% madres realizaban una práctica adecuada sobre alimentación complementaria. (18)

2.1.3. Nivel local

Chingay S. (Cajamarca, 2021) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, en el Centro de Salud Baños del Inca, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria. El estudio fue

de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 172 madres, obteniendo como resultado que en cuanto al nivel de conocimiento se encontró que el 51,2% de madres tienen conocimientos regulares y el 98,3% tienen practicas adecuadas de alimentación complementaria. (19)

Chiclote A. (Cajamarca, 2022) en su investigación “Conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital General de atención Celendín, 2021” tuvo como objetivo analizar el conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria, la muestra estuvo conformada por 86 madres con hijos(as) de 6 a 12 meses de edad. El estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, obteniéndose como principales resultados que más de la mitad de las madres con niños de 8 a 12 meses, conocen acerca del tema; madres con niños de 6 y 7 meses menos del 50% desconocen del tema por lo que se concluye que, a mayor edad del niño, mayor conocimiento tiene la madre. Además, las madres de niños entre las edades de 7 y 12 meses tienen prácticas adecuadas, madres con niños de 6 meses, menos de la mitad tienen prácticas inadecuadas. (20)

Pérez L. (Cajamarca, 2022) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de alimentación. Cuyo estudio fue cuantitativo, de nivel relacional y corte trasversal, llevado a cabo con 138 madres de niños de entre 6 y 24 meses. En donde se obtuvo que, según el nivel de conocimientos, el 76,1% de las madres poseen un conocimiento alto; en tanto, que las prácticas adecuadas de alimentación complementaria fueron practicadas por 96,4% de madres; asimismo, el 96,2% de participantes que tenían prácticas de alimentación adecuadas mostraron un nivel de conocimiento alto. Se determinó la existencia de asociación significativa entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria ($p = 0,042$) en madres con niños de 6 a 24 meses de edad. (21)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Albert Bandura, formuló la teoría del aprendizaje social, la cual sostiene que el comportamiento humano se desarrolla a través de la observación e imitación de modelos significativos en el entorno social. Este modelo desafió las perspectivas conductistas tradicionales, que enfatizaban el aprendizaje basado únicamente en el condicionamiento directo, y propuso que las personas aprenden nuevas conductas al observar a otros y al procesar cognitivamente la información obtenida (35).

Uno de los conceptos centrales de la teoría es el modelado, que se refiere a la capacidad de los individuos para aprender comportamientos al observar a otros. En el caso de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses, las madres adquieren conocimientos y habilidades observando a figuras clave, como familiares, otras madres, profesionales de la salud o contenido educativo en medios de comunicación. Por ejemplo, una madre primeriza puede aprender a ofrecer alimentos adecuados al ver cómo otra madre experimentada introduce diferentes texturas y sabores en la dieta de su bebé. (36)

Otro principio fundamental es la autoeficacia, que hace referencia a la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para realizar una tarea con éxito (37). Bandura argumenta que las personas con alta autoeficacia tienden a enfrentar desafíos con mayor confianza y perseverancia. En el contexto de la alimentación complementaria, una madre con alta autoeficacia confiará en su habilidad para preparar y ofrecer alimentos saludables a su hijo, lo que facilitará la adherencia a prácticas nutricionales recomendadas. Por otro lado, una baja autoeficacia puede generar inseguridades, llevando a prácticas poco recomendadas, como la introducción tardía de alimentos sólidos o la preferencia por productos procesados en lugar de opciones naturales y nutritivas.

Además, la teoría enfatiza la importancia del refuerzo y la motivación en la consolidación de hábitos saludables. Cuando una madre recibe apoyo y validación por sus prácticas alimentarias adecuadas, como elogios de familiares o reconocimiento de profesionales de la salud, es más probable que mantenga y perfeccione dichas conductas. En cambio, la

falta de apoyo o la exposición a modelos con prácticas inadecuadas pueden obstaculizar la adopción de hábitos beneficiosos. (38)

Otro aspecto clave de la teoría de Bandura es el concepto de autorregulación, que implica la capacidad de reflexionar sobre las propias acciones y ajustarlas para lograr mejores resultados. En la alimentación complementaria, esto se manifiesta cuando una madre evalúa la respuesta de su bebé ante diferentes alimentos y ajusta su enfoque en función de las señales de hambre y saciedad del niño, promoviendo así una alimentación responsiva y saludable (39).

2.2.2. Bases conceptuales

Conocimiento

El conocimiento es la comprensión, la conciencia y la familiaridad adquiridas a través de la experiencia, el estudio o la práctica. Se refiere a la información y las habilidades que una persona ha adquirido a lo largo del tiempo, y puede abarcar una amplia variedad de temas y áreas. El conocimiento puede ser teórico o práctico, y se manifiesta en la capacidad de una persona para entender, aplicar y comunicar información. Así mismo el conocimiento no es estático; más bien, es un flujo en constante evolución. Se construye a través del tiempo a medida que las personas adquieren nuevas experiencias, valores y puntos de vista. El conocimiento puede ser transmitido a través de la educación formal, la interacción social, la observación y la experimentación. Es fundamental en el desarrollo personal y profesional de las personas y en la evolución de la sociedad en su conjunto.(22)

Tipos de conocimiento

El conocimiento empírico

También conocido como conocimiento experiencial, se refiere a la información y la comprensión que se adquieren a través de la experiencia directa y la observación del mundo. Este tipo de conocimiento se basa en la evidencia sensorial y en la interacción práctica con el entorno. Es importante destacar que, si bien el conocimiento empírico es valioso en muchos aspectos de la vida cotidiana, no siempre es suficiente para

comprender fenómenos más complejos o para realizar afirmaciones generales y verificables. Para ello, se recurre a otros tipos de conocimiento, como el científico, que busca una comprensión más sistemática y rigurosa del mundo. (23)

El conocimiento científico

Es una forma de conocimiento que se obtiene mediante la aplicación del método científico. Este método implica la observación sistemática, la formulación de hipótesis, la realización de experimentos controlados, la recopilación de datos y la formulación de teorías o leyes que describan y expliquen los fenómenos observados. El conocimiento científico ha sido fundamental para el avance de la humanidad, proporcionando comprensiones más profundas de la naturaleza y permitiendo el desarrollo de tecnologías y aplicaciones prácticas. La ciencia es un proceso dinámico que se adapta y evoluciona a medida que se realizan nuevas investigaciones y se obtienen más datos. (24)

Práctica

La práctica de la alimentación complementaria se refiere al proceso mediante el cual se introducen alimentos diferentes a la leche materna o fórmula infantil en la dieta del bebé, generalmente a partir de los 6 meses de edad. Este periodo es crucial para asegurar un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional, ya que complementa los nutrientes que la leche por sí sola no puede proporcionar en etapas avanzadas del crecimiento. La alimentación complementaria debe ser gradual, con alimentos de textura y consistencia apropiadas para la edad del niño, asegurando variedad y equilibrio. Además, se recomienda respetar señales de hambre y saciedad del bebé, fomentando hábitos saludables desde los primeros años. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), esta práctica no sustituye a la lactancia materna, la cual debe continuar de forma exclusiva hasta los 6 meses y mantenerse como complemento hasta los 2 años o más. (25)

Importancia de la práctica

La práctica es fundamental en numerosos aspectos de la vida, y su importancia abarca distintas áreas, desde el desarrollo de habilidades y competencias hasta la consolidación del aprendizaje y el logro de metas. La práctica es fundamental en numerosos aspectos de

la vida, y su importancia abarca distintas áreas, desde el desarrollo de habilidades y competencias hasta la consolidación del aprendizaje y el logro de metas. Adoptar buenas prácticas fomenta un ambiente propicio para la innovación y la mejora continua. Las buenas prácticas se refieren a un conjunto de acciones, métodos o procesos que han demostrado ser efectivos y eficientes en un determinado contexto. Estas prácticas se consideran exitosas debido a su historial comprobado de resultados positivos. A menudo, se basan en la experiencia, la evidencia empírica y se desarrollan siguiendo principios, objetivos y procedimientos específicos. (26)

Alimentación complementaria

La alimentación complementaria se define como el proceso de introducción de alimentos sólidos en la dieta de los lactantes, ya sea para complementar la lactancia materna o, en caso de no ser posible, la lactancia con un sucedáneo de la leche materna debido a que la leche materna no será suficiente para cubrir con la necesidades nutricionales del lactante; por ende, la administración de otros alimentos es fundamental para prevenir problemas de desnutrición y promoviendo hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana. (27)

Se recomienda su inicio a partir de los seis meses de edad; antes de este período, la leche materna o la fórmula proporcionan todos los nutrientes necesarios para el bebé. Esto incluye frutas, verduras, cereales, legumbres, carnes y otros alimentos ricos en nutrientes esenciales. A medida que el bebé crece, se deben introducir diferentes texturas y consistencias de alimentos para apoyar el desarrollo de habilidades motoras orales y ayudar en la transición a una dieta más variada. (28)

La OMS recomienda continuar la lactancia materna durante este período, incluso después de la introducción de alimentos complementarios. La leche materna sigue siendo una fuente esencial de nutrientes y ayuda a proteger al bebé contra enfermedades; debido a que está confirmado que, durante este periodo crítico de crecimiento, es crucial garantizar que los niños reciban una alimentación adecuada y equilibrada para prevenir la desnutrición y promover un desarrollo saludable. Además de enfatizar la importancia de la higiene y la seguridad alimentaria al preparar y ofrecer alimentos a los lactantes para prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. (29)

Características de la alimentación complementaria

-Frecuencia

La frecuencia de las comidas complementarias es crucial para asegurar que el niño reciba la cantidad adecuada de nutrientes a lo largo del día.

- 6-8 meses: En esta etapa, la leche materna empieza a ser complementaria. Las 2 a 3 comidas complementarias ayudan a introducir al niño a diferentes texturas y sabores sin reemplazar la lactancia.

- 9-11 meses: A medida que el niño se vuelve más activo y crece, sus requerimientos energéticos aumentan. Las 3 a 4 comidas al día, junto con uno o dos refrigerios, ayudan a satisfacer estas necesidades adicionales.

- 12-24 meses: Los niños de esta edad tienen un mayor requerimiento calórico debido a su rápido crecimiento y desarrollo. Ofrecer comidas más frecuentes asegura un aporte nutricional adecuado y mantiene su energía a lo largo del día.

-Consistencia

La consistencia de los alimentos debe adaptarse al desarrollo de las habilidades motoras orales del niño.

-6-8 meses: En esta etapa inicial, los niños están aprendiendo a mover los alimentos en la boca y a tragar. Los alimentos en puré son más fáciles de digerir y reducen el riesgo de asfixia.

-9-11 meses: Los niños comienzan a desarrollar habilidades de masticación y pueden manejar alimentos triturados en piezas pequeñas. Esto también fomenta la autoconfianza y la independencia al alimentarse.

-12-24 meses: Los niños en esta edad ya tienen más dientes y han mejorado significativamente sus habilidades de masticación. Pueden consumir alimentos con una consistencia similar a la dieta familiar, lo que facilita la transición a las comidas regulares.

-Cantidad

La cantidad de alimentos ofrecidos debe aumentar gradualmente para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales del niño.

- 6-8 meses: Comenzar con pequeñas cantidades (3 a 5 cucharadas) ayuda a evitar el rechazo y permite que el sistema digestivo del niño se ajuste a los nuevos alimentos.

- 9-11 meses: A medida que el niño se acostumbra a los alimentos sólidos, se puede aumentar la cantidad a aproximadamente 5 a 7 cucharadas, asegurando una mayor ingesta de nutrientes.

- 12-24 meses: Los niños de esta edad tienen un mayor apetito y pueden comer porciones más grandes (10 cucharadas a más), lo que les proporciona la energía y los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo continuo.

Estas recomendaciones, basadas en las pautas de la Organización Mundial de la Salud (2023) y otros organismos de salud, ayudan a garantizar que los niños reciban una alimentación adecuada y balanceada durante sus primeros años de vida. (30)

Importancia de la alimentación complementaria

La alimentación complementaria óptima de un niño no se limita únicamente a los alimentos que se le proporcionan, sino que abarca diversos aspectos relacionados con el entorno y las prácticas alimentarias. La elección de alimentos es crucial para garantizar una alimentación complementaria adecuada. Se debe ofrecer una variedad de alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y grasas saludables, para satisfacer las necesidades nutricionales del niño en crecimiento.

Las prácticas alimentarias, como el método de preparación de los alimentos y el estilo de alimentación, también son importantes. Fomentar hábitos alimentarios saludables, como comer despacio, masticar bien los alimentos y disfrutar de la comida, contribuye a una alimentación equilibrada. Establecer horarios regulares para las comidas y los bocadillos ayuda a mantener un patrón alimentario adecuado. Además, es esencial respetar las señales de hambre y saciedad del niño para evitar problemas de alimentación a largo plazo. (31)

El entorno en el que se lleva a cabo la alimentación también desempeña un papel importante. Un ambiente tranquilo y agradable promueve una experiencia positiva durante las comidas. Evitar distracciones, como dispositivos electrónicos, puede ayudar a que el niño se enfoque en la comida. La persona responsable de alimentar al niño ya sea un padre, madre u otro cuidador, también influye en la calidad de la alimentación complementaria. El cuidador tiene la responsabilidad de proporcionar alimentos

nutritivos, modelar hábitos alimentarios saludables y fomentar una relación positiva con la comida.

La alimentación complementaria óptima implica una combinación de factores que van más allá de simplemente ofrecer alimentos nutritivos. Considerar el contexto en el que se proporciona la comida y adoptar prácticas alimentarias saludables contribuye al desarrollo de hábitos alimentarios positivos desde la infancia, sentando las bases para una salud nutricional a lo largo de la vida. (32)

Contenido nutricional

El contenido nutricional se refiere a la composición de nutrientes que se encuentra en un alimento. Los nutrientes son sustancias esenciales para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud del cuerpo humano.

-Las proteínas

Son macromoléculas biológicas compuestas por cadenas de aminoácidos, y desempeñan un papel fundamental en la formación, el mantenimiento y la reparación de los tejidos del cuerpo, como músculos, piel, cabello y uñas. Son cruciales para el crecimiento y el desarrollo adecuado, especialmente en períodos de crecimiento rápido, como la infancia. Es crucial obtener una cantidad adecuada de proteínas a través de la dieta para asegurar el correcto funcionamiento del organismo. Fuentes de proteínas incluyen carne, pescado, huevos, productos lácteos, legumbres, nueces y semillas.

-Carbohidratos

Los carbohidratos son macronutrientes fundamentales que desempeñan un papel esencial en la salud y el funcionamiento del cuerpo humano. Los carbohidratos son la principal fuente de energía para los niños. Proporcionan la glucosa necesaria para alimentar el cerebro y los músculos, apoyando el crecimiento, la actividad física y el desarrollo cognitivo. Fuentes de carbohidratos incluyen papa, maíz, camote, legumbres, yuca y avena.

-Lípidos

También conocidos como grasas, son componentes esenciales de la dieta que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo y el bienestar de los niños durante la infancia; especialmente los ácidos grasos omega-3 y omega-6, son esenciales para el desarrollo y la función del cerebro. Estos ácidos grasos participan en la formación de las membranas celulares y son fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso central. Es esencial asegurar que los niños reciban una cantidad adecuada de lípidos en su dieta, pero es importante elegir fuentes saludables de grasas, como aceites saludables, aguacates, frutos secos, pescado graso, aceitunas y productos lácteos.

-Vitaminas

Las vitaminas son compuestos orgánicos esenciales que el cuerpo humano requiere en pequeñas cantidades para llevar a cabo una variedad de funciones fisiológicas importantes. Las vitaminas A, C, D y E son importantes para el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico, ayudando a defender el cuerpo contra infecciones y enfermedades. La vitamina B, es crucial para el desarrollo del sistema nervioso y la función cerebral.

-Hierro

El hierro es un mineral esencial para el organismo humano y desempeña varias funciones importantes para mantener la salud. Una de las funciones principales del hierro es formar parte de la hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que se encarga de transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos y órganos del cuerpo. Sin suficiente hierro, se reduce la capacidad de transportar oxígeno, lo que puede dar lugar a la anemia. Alimentos fuentes de hierro tenemos a las carnes, hígado, pescado, sangrecita, espinacas, lentejitas y brócoli. (33)

Prácticas sobre alimentación complementaria

Es fundamental que las madres adopten prácticas óptimas de lactancia materna y que los padres u otras personas encargadas de cuidar a los niños implementen prácticas óptimas

de alimentación complementaria. Ambas son etapas cruciales en el desarrollo infantil y tienen impactos significativos en la salud a corto y largo plazo de los niños.

Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria pueden prevenir la malnutrición en todas sus formas. Introducir alimentos nutritivos y seguros a la edad adecuada, continuar con la lactancia materna, aumentar gradualmente la cantidad de alimentos y la frecuencia de las comidas, y asegurar la diversidad de alimentos son prácticas clave que pueden prevenir la desnutrición y la obesidad.

Además, tiene un impacto directo en el desarrollo cognitivo y físico del niño. Los nutrientes esenciales obtenidos de los alimentos complementarios son cruciales para el desarrollo del cerebro y el crecimiento físico; también es importante dichas prácticas para enseñar a los niños sobre la comida y la alimentación. A través de la alimentación complementaria, los niños aprenden a comer, a conocer diferentes texturas y sabores, y a regular su ingesta de alimentos.

Algunas prácticas recomendadas en relación con la alimentación complementaria que se debe tener en cuenta:

- **Introducción gradual:** Es recomendable la introducción de un alimento a la vez y espera unos días antes de agregar otro. Esto facilita la identificación de posibles alergias o intolerancias alimentarias de parte del lactante.
- **Elección de alimentos nutritivos:** Ofrecer alimentos ricos en nutrientes esenciales, como hierro, zinc, calcio, y vitaminas. Como por ejemplo incluir puré de verduras, cereales fortificados y puré de frutas.
- **Texturas apropiadas:** Iniciar con alimentos de textura suave y sin grumos, como purés, y avanzar gradualmente hacia alimentos más sólidos a medida que el lactante desarrolla habilidades de masticación.
- **Ofrecer variedad:** Introducir una variedad de alimentos para asegurar una dieta equilibrada y acostumbrar al lactante a diferentes sabores y texturas.
- **Inclusión de hierro:** Es importante ofrecer alimentos ricos en hierro, ya que las reservas de hierro del lactante comienzan a disminuir alrededor de los 6 meses.
- **Horarios flexibles:** Adaptar los horarios de alimentación a las señales de hambre y saciedad del lactante. Respetar su apetito y evitar forzar la comida.

- Fomentar la autoalimentación: A medida que el lactante desarrolla habilidades motoras, permitirle que explore los alimentos y practique la autoalimentación. Ofreciendo alimentos en trozos pequeños y seguros.
- Limitar azúcares y sal: Limitar la cantidad de azúcares añadidos y sal en la dieta del lactante. Es importante acostumbrar al lactante a sabores naturales y saludables.

Las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria son esenciales para proporcionar a los niños una base sólida para su salud y bienestar. Además, es recomendable que las madres reciban orientación y apoyo adecuado, y que se realicen controles regulares con profesionales de la salud para asegurar que las prácticas alimentarias sean apropiadas para las necesidades individuales de cada lactante. (34)

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

2.4. Variables del estudio

Variable 1. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

Variable 2. Prácticas de alimentación complementaria.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	El conocimiento sobre alimentación complementaria refiere al proceso de introducir gradualmente alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna en la dieta de un lactante para cubrir sus necesidades y poder desarrollarse saludablemente. (40)	Respuesta de la madre obtenida del cuestionario conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 -12 meses de edad.	Alimentación complementaria	- Concepto (1) - Importancia (2) - Edad de inicio (3-5)	La escala de medición es ordinal: Deficiente: > 13 Regular: 14 – 18 Excelente: < 19	Nivel de Conocimiento: - Deficiente - Regular - Excelente
			Características de la alimentación	- Frecuencia. (6-7) - Consistencia (8-9) - Cantidad. (10-11)		
			Tipos de alimentos	- Constructores (12-13) - Energéticos (14-15) - Protectores (16)		
			Higiene de la alimentación	- Lavado de manos (17-18) - Conservación de los alimentos (19-22) - Ambiente (23-24)		

Prácticas de alimentación complementaria	Las practicas sobre alimentación complementaria, son los comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación del lactante. (41)	Referido a las respuestas expresadas por la madre del lactante sobre las prácticas que tiene acerca de la alimentación complementaria, estas respuestas fueron obtenidas a través de una lista de cotejo.	Prácticas de higiene	- Lavado de manos (1-4) - Conservación (5-6) - Protección de los alimentos (7-8)	La escala de medición es ordinal: Deficiente: > 12 Regular: 13 – 19 Excelente: < 20	Práctica: - Deficiente - Regular - Excelente
			Prácticas en la preparación	- Manipulación de alimentos (9) - Preparación de alimentos (10-14) - Técnica de alimentación (15-22)		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

La presente investigación es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional ya que se describió de manera objetiva, clara y detallada sobre el nivel de conocimientos y prácticas con respecto a la alimentación complementaria que presenta la población de estudio, así mismo se analizó la relación entre ambas variables y de corte transversal dado que los datos fueron recolectados en un determinado momento. (42)

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 129 madres de los lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres con lactantes de 6 meses hasta 12 meses, que cuentan con SIS y que acudan regularmente a sus controles de CRED.

3.3.2. Criterios de exclusión

-Madres que no acuden regularmente a los controles de CRED, además cuyos lactantes sean menores de 6 meses y mayores de 12 meses.

3.4. Unidad de análisis.

La unidad de análisis fue la madre y/o cuidadores cuyo lactante era de 6 a 12 meses, que acudía al consultorio CRED del Centro de Salud Magna Vallejo.

3.5. Marco muestral.

El marco muestral de la presente investigación está constituido por los cuidadores principales (madres, padres o tutores) de niños y niñas de entre 6 y 12 meses de edad que asisten regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo en el centro de salud "Magna Vallejo" durante el periodo de estudio. Este grupo representa a la población objetivo, ya que se encuentra directamente relacionado con la alimentación complementaria de los menores en dicha etapa.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por 97 madres de lactantes de entre 6 a 12 meses que asisten regularmente al Centro de Salud Magna Vallejo, ubicado en Cajamarca. Este grupo representa una porción significativa de la población objetivo y proporciona una visión amplia sobre el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación complementaria.

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Para determinar el tamaño adecuado de la muestra, se utilizó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas. Considerando una población total de 129 madres, se aplicó la fórmula de cálculo del tamaño muestral para asegurar que la muestra fuera representativa y suficiente para generalizar los resultados. La fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- n es el tamaño de la muestra.
- N es el tamaño total de la población (129).
- Z2 corresponde al valor crítico de la distribución normal estándar para un nivel de confianza del 95% (aproximadamente 1.96).
- P es la proporción esperada de población con una característica específica (estimada en 0.5 debido a la falta de datos previos).
- E es el margen de error deseado (estimado en 0.05).

Aplicando estos valores:

$$n = \frac{129 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.05^2 \cdot (129 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

El cálculo proporcionó un tamaño muestral de 97, que se seleccionó utilizando un muestreo aleatorio simple para garantizar que cada madre tuviera la misma probabilidad de ser incluida en la muestra. Para ello también se tuvo en consideración las historias clínicas, lo cual facilitó la elección de las madres participantes del estudio.

3.8. Técnicas o instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta y como instrumento un cuestionario diseñado con preguntas cerradas y alternativas de respuesta múltiple, con el fin de recabar información sobre el conocimiento que posee las madres; y una lista de cotejo, compuesta por indicadores sobre prácticas de alimentación complementaria, que desarrollan las madres para alimentar a su niño.

Cuestionario “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 -12 meses de edad” elaborado por Galindo J., consta de dos partes la primera parte presenta las características sociodemográficas de la población y la segunda parte sobre conocimiento de alimentación complementaria, conformado por 24 preguntas el cual está dividido en 4 dimensiones los cuales son: alimentación complementaria: 5 ítems (1-5), características de la alimentación: 6 ítems (6-11), tipos de alimentos: 5 ítems (12-16) e higiene de la alimentación: 8 ítems (17-24).

Cada pregunta posee un valor de cero a uno, un punto si responde correctamente y cero puntos si no responde o la respuesta es incorrecta. La evaluación del conocimiento se categoriza en excelente, regular y deficiente.

Excelente: < 19 puntos

Regular: 14 – 18 puntos

Deficiente: > 13 puntos

Lista de cotejo “Practica de la alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 – 12 meses de edad” elaborado por Rodrigo. J., consta de 24 ítems el cual está dividido en dos dimensiones: prácticas de higiene 8 ítems (1-8) y prácticas en la preparación 14 ítems (9-22). El puntaje asignado a cada ítem fue: 1 punto por cada ítem respondido correctamente y 0 puntos si la madre responde que no cumple con la práctica indicada en cada ítem. La evaluación de la práctica se categoriza en excelente, regular y deficiente.

Excelente: < 20

Regular: 13 – 19

Deficiente: > 12

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 -12 meses de edad” fue validado por Galindo. J, obteniendo una validez VC= 8.47, con una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach 0.89 y la lista de cotejo “Practica de la alimentación complementaria de las madres de lactantes de 6 – 12 meses de edad” fue validado por Rodrigo. J., obteniendo una confiabilidad interna de 0.85. Generalmente, se considera que un Alfa de Cronbach igual o superior a 0.70 indica una buena confiabilidad.

En cuanto a la validación del instrumento, se obtuvo que ambas variables presentan valores de Alfa de Cronbach muy altos, superiores a 0.82, lo que sugiere una valida confiabilidad en la medición de ambos constructos. Esto significa que los ítems que componen el cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria y la lista de cotejo sobre prácticas de alimentación complementaria miden de manera pertinente lo que se pretende evaluar.

3.10. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con la finalidad de validar el cuestionario sobre conocimiento de alimentación complementaria y la lista de coteja sobre prácticas de alimentación complementaria y realizar las modificaciones que se estime conveniente. Esta prueba se

aplicó al 10% de la muestra obtenida. En donde se contó con la participación de 15 madres del Centro de Salud Micaela Bastidas, con similares características a la población de estudio. Obteniendo como resultado una confiabilidad interna de 0.82 (coeficiente de Alfa de Cronbach).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Para poder llevar a cabo la investigación se realizó la solicitud pertinente con los directivos del Centro de Salud Magna Vallejo, exponiendo el interés de investigación, en donde se explicó los objetivos de la investigación y posteriormente se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos. Posterior a ello se realizó la validación de los instrumentos, con el apoyo de tres profesionales de enfermería del mismo Centro de Salud. Luego se procedió a realizar la prueba piloto contando con la participación de 15 madres del Centro de Salud Micaela Bastidas, con similares características a la población de estudio. Dichos resultados se organizaron en una base de datos, los cuales se analizaron para analizar la confiabilidad de los instrumentos, obteniendo como resultado una confiabilidad interna de 0.82.

En cuanto a la aplicación del instrumento a la población objetivo se realizó continuamente las entrevistas y encuestas para recopilar la información deseada. Los resultados obtenidos fueron recolectados en una base de datos de Excel y posteriormente procesados en el software estadístico SPSS v.29, para la obtención de un análisis individual y global. Posteriormente dichos resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada luego se realizó, la interpretación y el análisis comparándolo con la bibliografía.

3.12. Consideraciones éticas.

Los datos utilizado y procesados serán trabajados con la respectiva reserva del caso, para mantener en el anonimato la identificación de las madres entrevistadas teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

-El consentimiento informado de los participantes que contaron con la información adecuada respecto de la investigación capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual permitirá aceptar o declinar voluntariamente en la investigación.

-Teniendo en cuenta el principio de respeto a la dignidad humana: Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Para nuestra investigación, los participantes fueron autónomos y aceptaron su participación voluntaria, conociendo detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

-Principio de justicia: los participantes recibieron un trato justo, respecto a su privacidad. La información que proporciona las madres se mantendrá en reserva a través del anonimato y mediante la confidencialidad. (43)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características demográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses, atendidos en el Centro de Salud Magna Vallejo; 2024.

Características demográficas	N°	%
Edad de la Madre		
15 a 20 años	28	29.0
21 a 25 años	35	37.0
26 a 30 años	20	20.0
30 a 35 años	14	14.0
Grado De Instrucción		
Primaria	23	24.0
Secundaria	45	47.0
Superior	29	29.0
Estado Civil		
Casada	19	20.0
Conviviente	47	48.0
Soltera	31	32.0
Religión		
Católica	68	70.0
Evangélica	29	30.0
Ocupación		
Ama De Casa	44	45.0
Vendedora Ambulante/Negociante	33	34.0
Otros	20	21.0
Total	97	100

En la tabla 1, se presenta las características generales de las madres de lactantes de 6 a 12 meses, obteniéndose que 37% oscilan entre las edades de 21 a 25 años, seguido del 29% con edades entre 15 a 20 años, y en un menor porcentaje de 20% de edades de 26 a 30 años, y 14% de edades de 30 a 35 años; en relación al grado de instrucción, se tiene que el 47% cuenta con secundaria; seguido de 29% con estudio superior y 24% con primaria;

en cuanto al 48% manifiesta que su estado civil es conviviente, 32% soltera y 20% casada. Referente a la religión que profesan las madres 70% son católica y el restante evangélica; en cuanto a la ocupación se evidencia que 45% son amas de casa; 34% vendedora ambulante o negociante y lo faltante desempeñan una labor distinta a lo mencionado.

En la presente investigación se evidencia que la mayoría de las madres son jóvenes, una etapa en la que aún están en proceso de alcanzar la madurez requerida. En consecuencia, pueden carecer de la experiencia y los conocimientos necesarios sobre la alimentación complementaria adecuada para su hijo en cada etapa de crecimiento. Sin embargo, conforme avanzan en edad, desarrollan una mayor conciencia sobre su rol y la importancia de proporcionar una alimentación equilibrada. (15)

Cerca del 47 % de las madres posee educación secundaria, lo que puede representar una barrera para la comprensión efectiva de las recomendaciones brindadas en los consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) sobre alimentación complementaria. Esta dificultad podría influir en el estado nutricional de sus hijos. Por otro lado, el 29 % ha alcanzado educación superior, lo que sugiere una mayor probabilidad de contar con conocimientos adecuados para proporcionar una alimentación balanceada. En contraste, el 23 % de las madres solo tiene educación primaria, lo que podría dificultar aún más la asimilación de las orientaciones ofrecidas en los consultorios CRED sobre alimentación complementaria. (18)

En relación con el estado civil de las madres, la mayoría se encuentran en condición de convivientes (48 %), seguidas por aquellas que son solteras (32 %) y casadas (20 %). Contar con el respaldo de la pareja y la familia influye positivamente en el bienestar emocional de la madre, lo que puede favorecer una mejor atención en la alimentación del niño. Por el contrario, aquellas que carecen de este apoyo suelen experimentar una mayor carga emocional, lo que a largo plazo podría afectar la salud del lactante. (11)

En cuanto a la ocupación de las madres, se observa que el 45% se dedica exclusivamente a las labores del hogar, lo que implica que están al cuidado directo de sus hijos e hijas. En términos generales, su atención a la alimentación infantil podría influir en el estado nutricional, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Asimismo, el 34% de las madres que se desempeñan como vendedora ambulante o negociante, esto limita el tiempo

disponible para estar con sus hijos, afectando la calidad del cuidado y la alimentación que debería recibir el lactante. Por otro lado, un 21% corresponde a otros, en donde se encuentran las madres con formación técnica o universitaria, quienes, debido a sus responsabilidades laborales, no siempre disponen del tiempo necesario para el cuidado y la alimentación de sus hijos, delegando esta tarea a terceros. Como resultado, la ausencia materna podría impactar en la adecuada alimentación complementaria del niño. (21)

Tabla N° 02. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

Nivel de conocimiento	N°	%
Deficiente	17	18.0 %
Regular	46	47.0 %
Excelente	34	35.0 %
Total	97	100 %

En esta tabla se presentan resultados sobre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación complementaria, donde se encontró que 47% de las madres tenían regular nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mientras que 35% tenían nivel excelente y 18% nivel deficiente. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer estrategias educativas para garantizar una adecuada alimentación infantil, dado que el conocimiento materno es un factor determinante en el crecimiento y desarrollo de los niños.

El nivel de conocimiento regular (47%) sugiere que una proporción importante de madres tiene información básica sobre la alimentación complementaria, pero no necesariamente la aplica de manera óptima. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la alimentación complementaria debe ser adecuada en cantidad, calidad y frecuencia para cubrir las necesidades nutricionales del lactante. Un conocimiento intermedio podría indicar dificultades en la comprensión de aspectos esenciales, como la cantidad, consistencia, variedad de alimentos y la prevención de deficiencias nutricionales.

El 35% de las madres con un nivel excelente de conocimiento demuestra que una parte significativa tiene un dominio sólido sobre la alimentación complementaria. Esto es un factor positivo, ya que diversos estudios han evidenciado que las madres con mayor conocimiento tienden a aplicar prácticas adecuadas que favorecen el crecimiento y desarrollo infantil (Carhuas. J, 2021). Sin embargo, esta cifra aún es insuficiente si se busca una población materna completamente informada y empoderada en el tema. Por

ello, resulta clave que las políticas de salud pública refuercen estrategias de promoción y educación nutricional desde el embarazo, garantizando un acceso equitativo a la información y recursos adecuados.

El 18% de las madres con un nivel deficiente de conocimiento es preocupante, ya que implica un mayor riesgo de prácticas inadecuadas que pueden derivar en malnutrición infantil, como el retraso en el crecimiento y desarrollo del niño. Según Bandura (1986), el aprendizaje social y la autoeficacia desempeñan un rol clave en la adquisición de conocimientos y cambios conductuales. Si las madres carecen de modelos de referencia o no han recibido información clara y accesible, es probable que sus prácticas alimenticias sean deficientes. En este sentido, es fundamental que los programas de educación nutricional incluyan metodologías participativas, como talleres prácticos y grupos de apoyo, que permitan reforzar conocimientos de manera efectiva y sostenida en el tiempo.

Al analizar los factores sociodemográficos, se observa que el grado académico de las madres es mayormente de nivel secundario y primario, lo cual puede influir en su nivel de conocimiento. Investigaciones previas han demostrado que a menor nivel educativo, menor acceso y comprensión de información nutricional relevante (Palacios. Y, 2022). Esto refuerza la importancia de adaptar estrategias educativas considerando el nivel de comprensión de las madres. Asimismo, un nivel educativo bajo puede estar asociado con la difusión de prácticas alimentarias inadecuadas dentro de la familia, lo que genera un círculo de malnutrición y desinformación en generaciones futuras.

Asimismo, la edad de las madres es un factor relevante, ya que en este grupo etario la experiencia y madurez en el cuidado infantil suelen ser limitadas. La literatura científica sugiere que las madres más jóvenes tienen mayor riesgo de adoptar prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria debido a factores como la falta de apoyo social y la insuficiente educación en salud (UNICEF, 2022). En este sentido, es crucial diseñar intervenciones dirigidas a este grupo, promoviendo la educación y el acompañamiento para mejorar sus prácticas nutricionales.

Otro factor que puede influir en la adquisición del conocimiento es la religión, ya que se observó que el 70% de las madres se identifican como católicas y el 30% como evangélicas. La religión puede influir en las prácticas de crianza y alimentación a través

de creencias, normas y valores transmitidos dentro de las comunidades religiosas. Según estudios en salud pública, algunas tradiciones religiosas pueden promover la importancia del cuidado y la nutrición infantil, mientras que en ciertos casos pueden generar barreras en la adopción de información basada en evidencia científica. Es importante que las estrategias educativas consideren estas creencias, promoviendo mensajes de salud que sean culturalmente sensibles y respetuosos de las prácticas religiosas, facilitando así la integración del conocimiento nutricional en la vida cotidiana de las madres. (12)

En conclusión, los resultados evidencian la necesidad de reforzar la capacitación en alimentación complementaria, especialmente en madres con menor nivel educativo y en edades más jóvenes. La implementación de programas de educación nutricional basados en la teoría del aprendizaje social de Bandura podría ser una estrategia efectiva para mejorar el conocimiento y las prácticas maternas, asegurando así una alimentación adecuada y un desarrollo óptimo para los lactantes. Además, el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la educación en salud materno-infantil y la promoción de entornos familiares y comunitarios de apoyo serían claves para garantizar una mejora sostenible en la alimentación complementaria y, por ende, en la salud infantil a largo plazo.

Tabla 3. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

Nivel de práctica	N°	%
Deficiente	48	49.0 %
Regular	34	35.0 %
Excelente	15	13.0 %
Total	97	100 %

En esta tabla se observa los resultados de las prácticas alimentarias sobre alimentación complementaria, en donde se encontró que, del total de madres encuestadas, 49% realizan prácticas deficientes, seguido de 35% practicas regulares y 13% practicas excelentes. Estos hallazgos revelan que la mayoría de las madres no están llevando a cabo adecuadamente las prácticas de alimentación complementaria para sus lactantes.

El alto porcentaje de madres en el nivel deficiente puede deberse a una falta de información actualizada y adecuada sobre las pautas para la alimentación complementaria. De acuerdo con Bandura (1986), el conocimiento y las creencias de las personas son moldeados por la observación de modelos sociales y la interacción con su entorno. Es posible que muchas de estas madres no tengan acceso a modelos de referencia adecuados, o que las fuentes de información disponibles no sean claras ni suficientes para adoptar prácticas correctas. Además, las madres con un nivel académico de secundaria o primaria pueden no contar con la formación teórica necesaria para interpretar correctamente la información sobre la nutrición infantil.

El 35% de las madres que se encuentran en un nivel regular también reflejan un déficit en cuanto al conocimiento necesario para realizar prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Aunque el nivel de conocimiento que poseen estas madres es regular, sus prácticas pueden estar influenciadas por su entorno, el acceso a recursos y la tradición cultural. Bandura sostiene que el conocimiento no solo se adquiere a través del aprendizaje formal, sino también mediante experiencias cotidianas y la observación de comportamientos en la comunidad. Este grupo de madres podría estar realizando prácticas

que, aunque razonables, no se ajustan a las mejores recomendaciones para el desarrollo óptimo del lactante.

El 13% restante de madres en el nivel excelente muestra que existe un pequeño grupo con un alto conocimiento y, posiblemente, acceso a fuentes de información confiables que les permiten llevar a cabo prácticas de alimentación complementaria adecuadas y científicamente respaldadas. Este porcentaje bajo podría reflejar la dificultad de alcanzar a todas las madres con la información adecuada. No obstante, este grupo demuestra que es posible implementar prácticas ideales cuando se cuenta con un conocimiento adecuado y el apoyo de un entorno favorable.

Es relevante señalar que el conocimiento de las madres en este estudio es catalogado como "regular", lo que refuerza la necesidad de fortalecer los programas educativos en torno a la alimentación complementaria. Un nivel de conocimiento insuficiente puede llevar a prácticas inadecuadas, que no solo impactan en el bienestar nutricional de los niños, sino también su desarrollo a largo plazo. De acuerdo con Anaya (2022), el conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria se asocia con la disminución de riesgos de desnutrición y enfermedades relacionadas con la malnutrición.

Al analizar cada nivel de práctica, se evidencia que la falta de información y la formación insuficiente de las madres son determinantes claves en la adopción de prácticas deficientes. Las madres en el nivel deficiente probablemente no están al tanto de las políticas o norma con respecto a la alimentación complementaria. En cambio, las madres en el nivel regular podrían tener una comprensión parcial de estas prácticas, pero la falta de habilidades para aplicar sus conocimientos en la práctica puede limitar los resultados positivos. Finalmente, las madres en el nivel excelente han logrado integrar el conocimiento de manera efectiva y comprenden la importancia de las pautas nutricionales basadas en evidencia. En resumen, los resultados obtenidos en este estudio reflejan la necesidad de fortalecer los programas educativos dirigidos a madres, especialmente en contextos con bajo nivel educativo.

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria de las madres sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 12 meses, que acuden al Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024.

Conocimiento de alimentación complementaria	Prácticas de alimentación complementaria							
	Excelente		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Excelentes	8	7	1	1	5	7	34	35
Regulares	6	5	23	24	27	28	46	47
Deficientes	1	1	10	10	16	14	17	18
Total	15	13	34	35	48	49	97	100

Variable	Valores	Prácticas alimentarias sobre alimentación complementaria
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.974** <.001

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

La tabla muestra el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria, que poseen las madres cuyos lactantes son comprendidos entre 6 a 12 meses de edad; se obtuvo como resultado que 28% de madres que poseen un nivel de conocimiento regular, tienen practicas deficientes en cuanto a la alimentación complementaria, por otro lado 24% de madres que poseen un nivel de conocimiento regular, tienen practicas regulares; asimismo 14% de madres se encuentran con un nivel de conocimiento deficiente, tienen practicas deficientes y 10% de madres que poseen un nivel de conocimiento deficientes, tienen practicas regulares.

Los resultados obtenidos reflejan una realidad compleja que puede ser comprendida desde diversas perspectivas, incluyendo la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura. Según los datos recolectados, un 28% de las madres posee un conocimiento regular y, a pesar de esto, desarrollan prácticas deficientes en cuanto a la alimentación complementaria. Este fenómeno puede interpretarse bajo el prisma de que el conocimiento por sí solo no es suficiente para garantizar la adopción de prácticas

adecuadas. La teoría de Bandura sostiene que el aprendizaje se produce a través de la observación, la imitación y la experiencia. Por lo tanto, aunque estas madres tengan información sobre los beneficios y estrategias de alimentación complementaria, puede que no cuenten con modelos a seguir que les permitan llevar a cabo estas prácticas de manera efectiva. (36)

El 24% de las madres, que presentan un nivel de conocimiento regular y prácticas regulares, señala una situación intermedia. Aunque existe cierta correlación entre su conocimiento y la práctica, la relación no es del todo óptima. Según la hipótesis planteada, que establece una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres, este grupo parece confirmar la hipótesis, pero también subraya que el conocimiento no se traduce automáticamente en la mejora de las prácticas. Este hallazgo sugiere que, si bien el conocimiento puede influir en las decisiones alimentarias, factores adicionales, como el apoyo social, las condiciones socioeconómicas o la falta de recursos, juegan un papel crucial en la implementación de las prácticas de alimentación complementaria.

El hecho de que solo un 28% de las madres con conocimiento regular sigan prácticas deficientes pone de relieve una importante brecha entre el saber y el hacer. Una de las explicaciones posibles podría ser que las madres en este grupo carecen de la oportunidad de recibir entrenamiento práctico o supervisión directa sobre cómo llevar a cabo una alimentación complementaria adecuada. A menudo, el conocimiento teórico, aunque necesario, no es suficiente para enfrentar las barreras cotidianas de la vida, como la falta de tiempo, el acceso limitado a alimentos nutritivos o la falta de apoyo en la comunidad. Aquí, la teoría de Bandura también entra en juego, ya que el ambiente social y las experiencias previas influyen directamente en la manera en que las madres internalizan y aplican lo aprendido. (39)

En cuanto a la correlación directa de las variables se observada, que sugiere que a medida que aumenta el conocimiento sobre la alimentación complementaria, las prácticas alimentarias también mejoran, es crucial entender que la relación no es automática ni lineal. La mejora en las prácticas alimentarias depende de la integración del conocimiento con la habilidad para aplicarlo de manera práctica, lo cual podría requerir la intervención de factores externos como los profesionales de salud, la educación nutricional constante

y el apoyo familiar. Además, las intervenciones dirigidas a mejorar tanto el conocimiento como las prácticas podrían resultar más efectivas si se combinan con un enfoque de aprendizaje social, donde las madres puedan observar y aprender de modelos positivos dentro de su comunidad.

Finalmente, la relación observada en la muestra sugiere que la educación en salud debe ir más allá de la transmisión de información. Para que el conocimiento sobre la alimentación complementaria se traduzca en prácticas efectivas, es necesario proporcionar apoyo continuo y accesible, mediante programas que no solo enseñen teoría, sino que también brinden acompañamiento y oportunidades de aprendizaje práctico. Solo así se podrá garantizar que las madres cuenten con las herramientas necesarias para aplicar correctamente el conocimiento adquirido y, en consecuencia, mejorar la salud y bienestar de sus hijos.

CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados obtenidos se concluye que:

1. En relación con las características sociodemográficas de las madres encuestadas, en su mayoría son jóvenes, tienen grado de instrucción secundaria, son convivientes y se dedican a labores del hogar.
2. En cuanto a conocimiento sobre alimentación complementaria en su mayoría las madres tienen un conocimiento regular
3. En cuanto a la práctica en alimentación complementaria, la mayoría de madres estudiadas lo realizan en forma deficiente
4. Existe una correlación directa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria y las prácticas alimentarias. Esto significa que a medida que las madres adquieren más conocimiento sobre la alimentación complementaria, tienden a mejorar sus prácticas alimentarias.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Magna Vallejo

- Capacitar al personal de salud de forma continua en las guías actualizadas de alimentación complementaria, incluyendo métodos efectivos de enseñanza para las madres.
- Continuar y ampliar la consejería por medio de sesiones educativas y demostrativas con el objetivo de facilitar la comprensión sobre la alimentación complementaria.
- Seguimiento continuo del crecimiento y desarrollo infantil, que permita detectar problemas nutricionales a tiempo y ofrecer orientación adecuada.

A la Universidad Nacional de Cajamarca

- Compartir los hallazgos de la investigación con la comunidad académica, los profesionales de la salud y las autoridades pertinentes.
- Fortalecer líneas de investigación enfocadas en la alimentación complementaria dentro de la facultad de ciencias de la salud.
- Promover programas de intercambio académico con universidades e instituciones internacionales que tengan experiencia en el estudio de la nutrición infantil y alimentación complementaria.
- Brindar cursos de actualización dirigidos a su personal docente, con el fin de mantenerlos informados sobre los últimos avances en investigación y prácticas en el campo de la nutrición infantil y la alimentación complementaria.

A los estudiantes universitarios

- Participar en proyectos de extensión universitaria enfocados en la nutrición infantil.
- Realizar investigaciones que aborden problemáticas específicas relacionadas con la alimentación complementaria en diferentes contextos socioculturales.
- Promover la colaboración entre estudiantes de diferentes disciplinas (como sociología, psicología y educación), con el fin de abordar la alimentación

complementaria desde una perspectiva integral que considere factores sociales, culturales y psicológicos.

- Participar activamente en conferencias, seminarios y simposios internacionales sobre nutrición infantil y alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sierra-Zúñiga M, Holguin Betancourt C, Mera-Mamián AY, Delgado-Noguera M, Calvache JA, Sierra-Zúñiga M, et al. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2020 Oct 1;91(5):711–21. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001401&script=sci_arttext
2. Villegas Santos DM. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2023; Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64285>
3. WHO.INT. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 diciembre 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Madero Zambrano K, et al. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. Archivos de Medicina (Manizales). 2020 Oct 27;21(1).
5. López Chuquizuta M. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres lactantes, Luya-2020. repositoriountrmedupe [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2748>
6. Peña Shicshi RE. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz – Ancash 2021. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo [Internet]. 2022 Jan 20; Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4925>

7. Salazar Bautista CL. Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria del lactante de 6 a 12 meses Consultorio Médico Particular Mateo Chorrillos noviembre 2019. repositorioupsjbedupe [Internet]. 2023 Sep 22 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4959>
8. UNICEF. Malnutrition in Children - UNICEF DATA [Internet]. UNICEF DATA. 2023. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>
9. ESTADO SITUACIONAL DE LA ANEMIA EN LA REGIÓN CAJAMARCA [Internet]. [cited 2023 Dec 16]. Available from: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-control-hambre-cer/files/estado_situaciona_l_de_la_anemia_en_la_regi%C3%B3n_caja_marca_-_minsa.pdf
10. Alpízar CMC, Valenciano LR. Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético/ Nursing interventions to improve the quality of life of people with diabetic foot/ Intervenções de enfermagem para melhorar a qualidade de vida das pessoas... JOURNAL HEALTH NPEPS [Internet]. 2018 Dec 20;3(2):566–82. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3127>
11. Lemos Cabezas IS. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del centro de salud San Antonio de Ibarra, 2021 [Internet]. repositorio.utn.edu.ec. 2022 [cited 2023 Dec 16]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12358>
12. Oluwaseunn A, Olaide R, Tomilola J, Barbara S, Oliver H. Determinants of appropriate complementary feeding practices among women with children aged 6-23 months in Iseyin, Nigeria. Scientific African. 2021; 13(1).
13. Luz Dinorah González-Castell, Mishel Unar-Munguía, Anabelle Bonvecchio-Arenas, Ramírez-Silva I, Ana Lilia Lozada-Tequeanes. Prácticas de lactancia

materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Publica De Mexico. 2023 Jun 13;65:s204–10.

14. García Legua PL. Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 A 12 meses, en el Centro de Salud Virgen de las Mercedes, Santa Rosa - Ancón, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62926>
15. Carhuas Yangari JY. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021. repositoriounacedupe [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 18]; Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6591>
16. Palacios. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad - Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli - 2020. 45135 [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <http://34.127.45.135/handle/UPSC%20S.A.C./147>
17. Anaya Vásquez KY. Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 3 años en el centro salud Pomalca 2020. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9766>
18. Fernandez Rojas EN, Rodriguez Lucas R. Conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud de Yauli 2022. repositoriounhedupe [Internet]. 2023 Jun 13 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/0eec3a0f-5798-480a-923a-81cde4fc4d75>
19. Chingay Llamoctanta SN. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, en el Centro de Salud Baños del Inca, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023

Jan 25 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/5378>

20. Chiclote Mantilla A. Conocimiento y prácticas acerca de alimentación complementaria en las madres con niños de 6 a 12 meses atendidos en el Hospital General de atención Celendín-2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2022 May 16 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4791>
21. Pérez Cabrera LY. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021. repositoriounachedupe [Internet]. 2022 May 25 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/231>
22. Sierra-Zúñiga M, Holguin Betancourt C, Mera-Mamián AY, Delgado-Noguera M, Calvache JA, Sierra-Zúñiga M, et al. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2020 Oct 1;91(5):711–21. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001401&script=sci_arttext
23. Caicedo González KN, Medina Pájaro LM. Diseño de un programa de formación sobre apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria, dirigido a estudiantes de pregrado de medicina y enfermería de la CUE-AVH. repositoryceseducu [Internet]. 2023 Mar 14; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7344>
24. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Revista de Gastroenterología de México. 2023 Jan;88(1).

25. Moran Prado MM. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. Universidad Nacional de Tumbes [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63637>
26. Chonta Sosaya T. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la prevalencia de anemia en niños de 06 a 36 meses en el Centro de salud del distrito de Lucanas – Ayacucho 2022. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2022 Jun 3 [cited 2023 Dec 16]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6513>
27. Rojas-Toralva JL, Caballero MIP, Acosta-Román M. Efectividad de la consejería, conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de niños que son atendidas en un establecimiento de salud del Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Feb 24 [cited 2023 Dec 16];7(1):6047–59. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4902>
28. Castillo-Bravo EC, Chumán-Bustamante AE, Díaz-Vélez C, Castillo-Bravo EC, Chumán-Bustamante AE, Díaz-Vélez C. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Dec 16];94(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312022000200005&script=sci_arttext&tlng=en
29. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva. World Health Organization; 2023.
30. Garcia Casusol CRS. Prácticas maternas en alimentación complementaria: revisión bibliográfica. tesisusatedupe [Internet]. 2022; Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5199>

31. Martínez Carbajal NY. Practica de alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños, 6 a 24 meses del Hospital Jerusalén, Trujillo, 2023. repositoriouwieneredupe [Internet]. 2023 Dec 16; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8733>
32. Ochoa Montoya YT. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de niños menores de dos años [Internet]. repositorio.unemi.edu.ec. 2022 [cited 2023 Dec 16]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6936>
33. Garcia Casusol CRS. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021. tesisusatedupe [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 18]; Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5512>
34. Rodríguez-Sabiote C, Úbeda-Sánchez ÁM, Olmedo-Moreno EM, Álvarez-Rodríguez J. Importancia de los indicadores metodológicos-analíticos en el nivel de concreción de los diseños de investigación de los artículos científicos en educación. *Revista de Investigación Educativa*. 2022 Jul 1;40(2):365–83.
35. Allen M. Práctica de enfermería: El modelo McGill de enfermería. *Canadian Journal of Nursing Research*. 1986;18(2):103-115.
36. Brown A, Jones S. Nutrición materno-infantil: La importancia de las prácticas de alimentación. *Journal of Pediatric Health Care*. 2020;34(1):10-20.
37. Smith L, Cameron N. El papel de la educación en la promoción de hábitos alimentarios saludables. *Public Health Nutrition*. 2018;21(7):1253-1260.
38. Johnson J, Williams K. Resiliencia y adaptación en las prácticas de alimentación infantil. *Journal of Child Health Care*. 2019;23(4):487-495.
39. Davis C, Fisher G. Atención individualizada en la nutrición pediátrica. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(3-4):432-440.

40. Lee H, Park S. Redes de apoyo parental en la introducción de alimentos sólidos. *Journal of Family Health Care*. 2019;29(5):345-352.
41. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria: Informe de la consulta global y resumen de los principios rectores para la alimentación complementaria del niño amamantado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
42. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Alimentación complementaria: una posición del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2021;73(1):141-156.
43. Pérez-Escamilla R, Bermúdez O, Buccini GS, Kumanyika S, Lutter CK, Monsivais P, et al. Alimentación complementaria y su impacto en la salud y nutrición infantil: una revisión sistemática. *Salud Pública Nutr*. 2021;24(1):123-136.
44. American Academy of Pediatrics. Guía de la AAP sobre la alimentación complementaria en la primera infancia. *Rev Pediatr Am*. 2022;150(2)
45. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la alimentación complementaria en lactantes amamantados y no amamantados. *An Pediatr (Barc)*. 2023;98(4):241-246.

ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificada con DNI.....acepto participar voluntariamente en las encuestas de la investigación titulado “Conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024”.

Habiendo comprendido cada una de las preguntas y con la información brindada por la investigadora quien me ha comunicado de forma clara y precisa dándome la oportunidad de preguntar y responder a mis dudas.

Finalmente, los datos que se obtengan se manejaron con absoluta confidencialidad y será usado solo para dicha investigación teniendo en cuenta que no me causará ningún daño a mi salud.

En la cual firmo este documento como prueba de consentimiento.

Firma del participante

DNI:

Anexo 02

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 – 12 MESES DE EDAD

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy bachiller de Enfermería Chavez Rojas Leidy Thalia, quien le saluda cordialmente y a la vez le solicita su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre. Por lo que se le ruega brindar una información adecuada y veraz. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (X) según usted crea conveniente y complete los espacios en blanco según se indica. Sólo elegir una respuesta, por favor.

I. Datos generales:

1. **Edad:** _____.

2. **Grado de instrucción**

- a. Primaria
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria
- d. Secundaria incompleta
- e. Profesional

3. **Estado civil**

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

7. **Ha recibido información sobre alimentación complementaria.**

- a. Si
- b. No

4. **Religión**

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otros

5. **Edad de su menor hijo:**

6. **Sexo:**

- a. Masculino
- b. Femenino

II. Conocimiento sobre alimentación Complementaria

1. **¿En qué consiste la alimentación complementaria?**

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. **¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?**

- a) Porque así le han informado.
- b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
- c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.
- d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.

3. **¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?**

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 5 meses.

4. **¿A qué edad un niño deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?**

- a) A los 6 meses.
- b) A los 7 a 8 meses.
- c) A los 9 a 11 meses.
- d) A los 12 meses.

5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

- a) Hasta los 7 meses.
- b) Hasta los 24 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

7. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 7 veces al día más lactancia materna.
- d) 4 veces al día más lactancia materna.

9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

- a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.
- b) Continuar con papillas más leche materna.
- c) Solo aplastados.
- d) Solo líquidos.

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?

- a) 4 a 5 cucharadas.
- b) 5 a 7 cucharadas.
- c) 7 a 10 cucharadas.
- d) 5 a 6 cucharadas.

13. Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de un niño, estos se deben combinar con:

- a) Cítricos como: limón, naranja.
- b) Hierba luisa, manzanilla.
- c) Té, café.
- d) Azúcar y leche.

15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de un niño?

- a) Embutidos y colorantes.
- b) Sopa de verduras.
- c) Mazamorra de plátano.
- d) Leche con harina de trigo.

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?

- a) Enjuagar siempre con agua.
- b) Lavarse siempre con agua y jabón.
- c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
- d) No sabe

6. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 6 y 8 meses?

- a) 5 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 2 veces al día más lactancia materna.
- d) 3 veces al día más lactancia materna.

8. ¿Qué consistencia tiene los alimentos que le da a un niño de 6 y 8 meses?

- a) Tipo sólidos.
- b) Tipo triturados.
- c) Tipo aplastado, purés.
- d) Solo jugos.

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?

- a) 3 a 5 cucharadas.
- b) 2 a 3 cucharadas.
- c) 5 a 7 cucharadas.
- d) 6 cucharadas.

12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?

- a) Arroz, pan.
- b) Camote, harinas.
- c) Frutas, verduras.
- d) Yuca, carne.

14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?

- a) yuca, pan blanco, te.
- b) Sangrecita, hígado, espinaca.
- c) Leche y queso.
- d) Papas, carne de cerdo.

16. ¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

- a) Mayonesa y embutidos.
- b) Sopas instantáneas.
- c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
- d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

18. ¿Con qué frecuencia usted debe lavarse las manos?

- a) De tres a cuatro veces al día.
- b) Sólo cuando ha ido al baño.
- c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
- d) Solo cuando va a comer los alimentos.

19. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?

- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
- d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

- a) Fríos.
- b) Recalentados.
- c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
- d) No sabe.

23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
- b) No lavar los alimentos.
- c) Recalentar los alimentos varias veces.
- d) No sabe.

22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
- b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.
- c) Cuando usa agua clorada.
- d) No sabe.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a un niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

Anexo 03

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES DE LACTANTES DE 6 – 12 MESES DE EDAD

ITEMS A EVALUARSE			
Prácticas de Higiene		SI	NO
1	¿Tiene usted las uñas recortadas al momento de preparar los alimentos?		
2	¿Se lava las manos antes de dar de comer a su hijo?		
3	¿Posee anillos o reloj al momento de manipular los alimentos?		
4	¿Utiliza agua y jabón para lavarse las manos?		
5	¿Se lava las manos luego de tocar superficies contaminadas?		
6	¿Usted viste con pulcritud cada día?		
7	¿Usted utiliza papel desechable o una toalla limpia para secarse las manos?		
8	¿Usted tiene predilección por su aseo personal?		
Prácticas en la preparación			
9	¿Usted mantiene los utensilios de cocina limpios y ordenados?		
10	¿Usted brinda alimentación en su consistencia de acuerdo a la edad que posee su hijo?		
11	¿Usted ofrece alimentación en cantidad de acuerdo a la edad de su hijo?		
12	¿Usted ofrece alimentación en los horarios establecidos a su hijo?		
13	¿Usted ofrece leche materna como parte de la alimentación complementaria?		
14	¿Usted tiene preferencia por las fórmulas lácteas o suplementos para alimentación complementaria?		
15	¿Usted deja a su hijo a su libertad para ingerir los alimentos?		
16	La madre hierbe los alimentos o utiliza agua hervida para preparar los alimentos.		
17	¿Usted establece horarios para alimentar a su hijo?		
18	¿Usted surte adecuadamente los alimentos según su edad del hijo?		
19	¿Usted lava meticulosamente las frutas y verduras antes de ofrecerle al niño de acuerdo con su edad?		
20	¿Cuándo prepara los alimentos usted utiliza mandil y gorro?		
21	¿Usted cuenta con servicio de agua potable en casa para preparar los alimentos?		
22	¿Usted desecha correctamente los residuos sólidos y líquidos que quedaran luego de la alimentación?		

Anexo 4: Solicitud de permiso.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



*"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la
Comemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

SOLICITO: Permiso Para Realizar Trabajo De Investigación

Sr: Dr. Carlos Castro Zafra
Gerente del Centro de Salud Magna Vallejo

Yo, Leidy Thalia Chaves Rojas, identificada con el DNI N° 70212093, con domicilio en Jr. Los Topacios 326. Ante usted respetuosamente me presento y expongo: Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Usted, permiso para realizar trabajo de Investigación en la entidad donde usted labora sobre: "Conocimiento y Prácticas de las Madres sobre Alimentación Complementaria, en el lactante de 6 a 12 meses. Centro de Salud Magna Vallejo, Cajamarca 2024" para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 06 de febrero de 2024

06-02-24
Leidy Thalia

.....
Leidy Thalia Chavez Rojas
DNI: 70212093