

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



TESIS

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A
12 MESES DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, RED
INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA. 2024**

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

AUTORA:

BACH. ENF. YAMILETH LISSETH ZELADA PRADO

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Yamileth Lisseth Zelada Prado**

DNI: **76005289**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA. 2024
6. Fecha de evaluación: **1/09/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
9. Código Documento: **oid: 3117:489905747**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 1/09/2025

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

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Yamileth Lisseth Zelada Prado
Todos los Derechos Reservados.

FICHA CATALOGRÁFICA

Zelada Prado Yamileth Lisseth, 2025. **Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 A 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca. 2024.** Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.

65 pág.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería - UNC, 2025

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A
12 MESES DEL CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO, RED
INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA. 2024.**

AUTORA: Bach. Enf. Zelada Prado Yamileth Lisseth

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

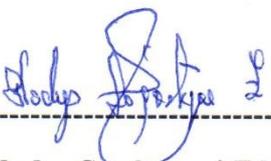
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



Dra. Santos Angélica Morán Dioses

PRESIDENTE



Dra. Gladys Sagástegui Zárate

SECRETARIA



M.Cs. Ruth Villanueva Cotrina

VOCAL



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

En Cajamarca, siendo las 9.00 am del 25 de Agosto 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 15-303 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:
Prácticas Almacén de los Niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magno Vallejo Red Subprodo. de Salud - Cajamarca 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Yamileth Jisseth Jelado Prado.

Siendo las 12.00 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Dantos Angeles Morán Flores</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Gladys Sorostegui Sorote</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mos. Ruth Natividad Villaveco Batina</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Susana Aurora Novato Ortiz</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo de investigación a mis padres, por ser ejemplo de dedicación, esfuerzo y valores que han guiado cada paso de mi formación.

A mi esposo, por ser mi compañero de vida y por creer siempre en mí.

A mi hija, fuente de inspiración y razón fundamental de cada logro alcanzado.

Yamileth

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme salud y por escuchar cada una de mis oraciones.

A la Dra. Juana Ninatanta, mi asesora de tesis, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo del presente trabajo.

Al Centro de Salud Magna Vallejo, por abrirme sus puertas y permitirme llevar a cabo este estudio en un ambiente de respeto, colaboración y apoyo constante.

A cada uno de mis docentes, quienes, con su entrega y vocación, han dejado huellas imborrables en mi formación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi alma máter, por brindarme la formación académica y los valores que han guiado mi crecimiento profesional y personal.

Gracias por ser parte esencial de este logro.

Yamileth

INDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Presentación del Problema de Investigación.	1
1.2. Pregunta orientadora del estudio.	4
1.3. Objeto de estudio.	4
1.4. Objetivo del estudio.....	4
1.5. Justificación del estudio.....	4
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO.....	6
2.1. Referentes Teóricos	6
2.1.1. Prácticas alimentarias	6
2.1.2. Factores que influyen en las prácticas alimentarias maternas	7
2.1.3. Desafíos en la implementación de prácticas alimentarias adecuadas.....	9
2.1.4. Consecuencias de las malas prácticas alimentarias de las madres	10
2.2. Referencial Empírico.....	14
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	16
3.1. Tipo de estudio.	16
3.2. Área del estudio.....	16
3.3. Sujetos de investigación.	16
3.4. Escenario de estudio.	17
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información.....	17
3.6. Interpretación y análisis de la información.....	19
3.7. Rigor científico en el estudio.....	20
3.8. Consideraciones éticas del estudio.	21
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
CONSIDERACIONES FINALES	44
RECOMENDACIONES	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	47

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo explorar y describir las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Magna Vallejo, en Cajamarca, durante el año 2024. Se trató de una investigación cualitativa, con un diseño exploratorio y descriptivo. La muestra fue seleccionada de forma intencional hasta alcanzar el punto de saturación, considerando un total de 5 madres. Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad, y como instrumento una guía semiestructurada validada mediante prueba piloto. Los resultados evidencian tres categorías principales: Inicio de la alimentación, un proceso crucial que ocurre generalmente a los seis meses, con subcategorías que incluyen la edad de inicio, esencial para que el sistema digestivo del bebé procese alimentos sólidos; los primeros alimentos, que pueden ser purés de frutas y verduras; y la continuidad de la lactancia materna, recomendada hasta los dos años para asegurar una nutrición adecuada, la segunda categoría es la preparación de los alimentos, que enfatiza la selección de ingredientes frescos y la manipulación higiénica, evitando sal y azúcar, por último, la categoría de cantidad y frecuencia de la alimentación aborda la organización de las comidas, incluyendo subcategorías como estrategias lúdicas para fomentar la aceptación de alimentos y las preocupaciones de las madres sobre la calidad y cantidad, destacando la importancia de consultar a especialistas en nutrición para guiar prácticas saludables. La investigación reafirma la importancia de escuchar atentamente las experiencias maternas para diseñar intervenciones educativas que verdaderamente respondan a sus necesidades, el momento de la alimentación complementaria representa una valiosa oportunidad para fortalecer la salud infantil y establecer hábitos que beneficiarán a los niños a lo largo de toda su vida. Se recomienda fortalecer la educación nutricional desde un enfoque intercultural y personalizado, considerando las experiencias y saberes de las madres para promover hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida.

Palabras Clave: Prácticas alimentarias, Alimentación complementaria, Salud infantil

ABSTRACT

The present study aimed to explore and describe the feeding practices of mothers of children aged 6 to 12 months treated at the Magna Vallejo Health Center in Cajamarca during 2024. This was a qualitative study with an exploratory and descriptive design. The sample was intentionally selected until reaching saturation point, considering a total of 5 mothers. The technique used was an in-depth interview, and the instrument used was a semi-structured guide validated through a pilot test. The results reveal three main categories: Initiation of feeding, a crucial process that generally occurs at six months, with subcategories that include the age of initiation, essential for the baby's digestive system to process solid foods; first foods, which should be nutritious fruit and vegetable purees; and the continuity of breastfeeding, recommended until two years to ensure adequate nutrition, the second category is food preparation, which emphasizes the selection of fresh ingredients and hygienic handling, avoiding salt and sugar, finally, the category of quantity and frequency of feeding addresses the organization of meals, including subcategories such as playful strategies to encourage food acceptance and mothers' concerns about quality and quantity, highlighting the importance of consulting nutrition specialists to guide healthy practices. The research reaffirms the importance of listening carefully to maternal experiences in order to design educational interventions that truly respond to their needs. The introduction of complementary feeding represents a valuable opportunity to strengthen children's health and establish habits that will benefit children throughout their lives. It is recommended that nutritional education be strengthened from an intercultural and personalized perspective, taking into account mothers' experiences and knowledge to promote healthy eating habits from the earliest years of life.

Keywords: Feeding practices, Complementary feeding, Child health

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del Problema de Investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las madres alimenten exclusivamente a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses de edad, a partir de ese momento, se debe introducir una alimentación complementaria adecuada mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 2 años o más (1). La introducción de alimentos complementarios puede estar influenciada por diversos factores, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura y las costumbres propias de cada región (2)

Durante el tiempo que he realizado el internado hospitalario y comunitario de la carrera profesional de enfermería, he observado una amplia variedad de prácticas alimentarias entre las madres de niños pequeños, esta diversidad de enfoques hacia la alimentación infantil ha captado mi atención y despertado mi curiosidad, especialmente en lo que respecta a los niños entre 6 y 12 meses de edad, un período crítico en el desarrollo y la introducción de alimentos sólidos.

En las atenciones realizadas a los niños para su control de crecimiento y desarrollo, he notado cómo algunas madres se muestran ansiosas y confundidas sobre qué alimentos ofrecer a sus bebés, mientras que otras parecen seguir prácticas transmitidas por generaciones en sus familias, he escuchado historias de abuelas que insisten en introducir ciertos alimentos tempranamente, y de madres primerizas que temen las alergias alimentarias y retrasan la introducción de alimentos potencialmente alergénicos. Lo que más ha llamado mi atención es cómo estas prácticas varían no solo de una familia a otra, sino también entre diferentes grupos culturales dentro de nuestra comunidad. He visto madres que preparan purés caseros con dedicación, otras que optan por alimentos comerciales para bebés, y algunas que permiten que el bebé se alimente por sí mismo desde el principio.

Los organismos internacionales de salud enfatizan la importancia de una alimentación saludable y equilibrada desde la lactancia y durante toda la vida, la alimentación adecuada tiene un papel fundamental en la prevención de enfermedades y en el

mantenimiento de un estado nutricional óptimo, una dieta variada y equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado del organismo (3).

Los hábitos alimentarios están influenciados por diversos factores, como la cultura, la religión, el poder adquisitivo, el clima, los mitos y tabúes, los eventos familiares o sociales, el estatus social y las modas, estos factores pueden determinar los patrones de alimentación de las personas (4). Por otro lado, la higiene alimentaria es otro aspecto importante destacado por los organismos de salud, la correcta manipulación y preparación de los alimentos es fundamental para garantizar su seguridad e inocuidad, y prevenir enfermedades transmitidas por alimentos (5).

En Perú, según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú establecidos por el Instituto Nacional de Salud, la alimentación de los niños mayores de 6 meses debe consistir en 3 comidas principales y 2 entre comidas, conforme crecen. Sin embargo, a veces existe una brecha entre los conocimientos y las prácticas reales de las madres. Tanto así que, en un estudio realizado en el distrito de Anta, en la región de Áncash, se encontró que el 31.8% de los niños presentaban desnutrición crónica, además, se identificaron creencias perjudiciales, como el inicio precoz de la alimentación complementaria con alimentos ligeros, asociadas a la desnutrición (6).

Las prácticas alimentarias inadecuadas influyen en la elección de alimentos y en el desarrollo de patrones alimentarios poco saludables en los niños, lo que puede tener implicaciones a largo plazo en su salud y bienestar, muchas de esas complicaciones suelen ser obesidad, anemia y desnutrición (7). La anemia, una condición caracterizada por niveles bajos de hemoglobina en la sangre que afecta el transporte de oxígeno en el cuerpo, y la desnutrición, un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales, son dos de los problemas más preocupantes que he observado. Estos trastornos no solo afectan el crecimiento físico de los niños, sino que también pueden tener impactos duraderos en su desarrollo cognitivo y en su capacidad para aprender y desarrollarse plenamente (8). La prevalencia de estas condiciones varía según las regiones y los grupos poblacionales, reflejando disparidades en las prácticas alimentarias y el acceso a recursos nutricionales adecuados.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023, los mayores niveles de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad se registraron en la Sierra,

seguido de la Selva, resto Costa y Lima Metropolitana. Además, se observó una mayor prevalencia de anemia en ciertas regiones como Puno, Cusco, Huancavelica, Ucayali, Loreto, Junín, Madre de Dios y Pasco (9). En cuanto a la desnutrición, también es un problema importante, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2023, el 11.5% de los niños menores de cinco años presentaron desnutrición crónica (10).

Las prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 12 meses son diversas y están influenciadas por múltiples factores socioculturales. Un estudio cualitativo realizado por Ramírez et al. reveló que las madres a menudo navegan entre el conocimiento tradicional y las recomendaciones médicas modernas, creando prácticas híbridas de alimentación (11). García y Martínez encontraron que la introducción de alimentos sólidos es un proceso cargado de emociones, donde las madres experimentan tanto alegría como ansiedad (12). Además, Zhao y Chen destacaron la importancia de las redes de apoyo social en la formación de prácticas alimentarias, señalando que las madres primerizas a menudo se apoyan en familiares y grupos en línea para obtener orientación (13). Por otro lado, Okoro y Nwankwo observaron que las preocupaciones sobre alergias y nutrición adecuada influyen significativamente en las decisiones de las madres sobre qué alimentos introducir y cuándo (14).

En Cajamarca, la tasa de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad es del 34.9% y la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es del 24,4%, esto se debe mayormente a la falta de conocimiento sobre prácticas alimentarias adecuadas, es decir, algunas madres suelen tener un conocimiento limitado sobre la importancia de una alimentación adecuada para sus hijos en esta etapa de desarrollo, llevándola a prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición (15), esto es un problema que preocupa enormemente, ya que las razones no solo son las prácticas alimentarias, sino que también se debe a las limitaciones socioeconómicas, los bajos ingresos, falta de acceso a alimentos nutritivos y limitaciones en la disponibilidad de recursos para una alimentación adecuada; además la falta de acceso a servicios de salud, lo que afecta su capacidad para recibir orientación y apoyo en relación con las prácticas alimentarias adecuadas para sus hijos; por último, se tiene la influencia cultural y tradicional, ya que son factores culturales y tradicionales que están arraigados a su comunidad, estas prácticas pueden no ser siempre las más adecuadas desde el punto de vista nutricional (16).

La idea de esta investigación surge de la necesidad de comprender a fondo las prácticas alimentarias de las madres que acuden al Centro de Salud, más allá de las estadísticas y los datos cuantitativos. Como profesionales de la salud, hemos notado que, a pesar de nuestros esfuerzos en educar acerca de la nutrición adecuada, persisten patrones de alimentación que no siempre se alinean con las recomendaciones establecidas. El propósito de este estudio es, por tanto, explorar las creencias, saberes y experiencias que tienen las madres sobre prácticas alimentarias, además, se busca dar voz a estas mujeres, comprender sus desafíos y perspectivas, que ayuden a diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente apropiadas. No se trata solo de identificar qué hacen las madres, sino de entender por qué lo hacen, con el fin último de mejorar la salud nutricional de los niños de nuestra comunidad de una manera que respete y se adapte a las realidades socioculturales de las familias que atendemos.

1.2.Pregunta orientadora del estudio.

¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca, 2024?

1.3.Objeto de estudio.

Las Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca.

1.4.Objetivo del estudio.

Explorar y describir las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca. 2024.

1.5.Justificación del estudio.

Este estudio aborda un tema de vital importancia para la salud pública y el desarrollo infantil, ya que, con lo encontrado los profesionales de salud pública podrían diseñar intervenciones y programas que sean culturalmente apropiados y relevantes para esta población en particular. Las prácticas alimentarias en los primeros meses de vida tienen un impacto directo en el crecimiento, desarrollo cognitivo y salud general de los niños, es por ello que, al comprender mejor estas prácticas, podemos contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños, ya que existirán antecedentes que permitan verificar y corregir las deficiencias nutricionales que afectan su desarrollo.

Con los resultados obtenidos de esta investigación se podrá analizar las motivaciones, creencias y desafíos que enfrentan las madres, podremos diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente apropiadas sobre las prácticas alimentarias, esto podría llevar a una mejora tangible en las prácticas alimentarias y, consecuentemente, en los indicadores de salud infantil como la prevalencia de anemia y desnutrición.

Al adoptar un enfoque cualitativo, este estudio ofrece una perspectiva única y profunda que complementa los datos cuantitativos existentes sobre prácticas alimentarias. Esta metodología nos permite explorar las sutilezas y complejidades de las prácticas alimentarias que a menudo se pasan por alto en los estudios estadísticos, proporcionando un entendimiento más holístico del fenómeno.

Esta investigación servirá a otros estudios, para continuar ampliando, explorando y profundizando en el conocimiento de formas de alimentación a niños menores de cinco años; asimismo a partir de los resultados se puede elaborar un instrumento para medir variables relacionadas a prácticas alimentarias en diferentes contextos culturales.

El trabajo de investigación fue factible porque tuvo una población de estudio definida y accesible. Además, los métodos cualitativos para estudiar prácticas alimentarias están bien establecidos, lo que facilita el diseño y la implementación del estudio. Del mismo modo, la institución brindó su aprobación para realizar este estudio ya que ayudará a la mejora de los servicios de salud brindados a niños de 6 a 12 meses de edad.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes Teóricos

2.1.1. Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias describen los comportamientos y elecciones afines con la alimentación individual y de la comunidad, estas prácticas contienen patrones de consumo de alimentos, preferencias alimentarias, métodos de preparación de alimentos, rutinas de comidas y significados culturales asociados con la comida. Dichas prácticas varían ampliamente según la cultura, la geografía, los recursos disponibles y las creencias individuales (17).

Las prácticas alimentarias son influenciadas por una variedad de factores, como la disponibilidad de alimentos, los conocimientos y creencias sobre la alimentación, los aspectos socioeconómicos, las preferencias personales y los factores culturales estas prácticas tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas, ya que una alimentación adecuada y equilibrada es fundamental para una buena salud (18).

Una alimentación adecuada viene a ser el consumir una variedad de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para mantenerse saludable, esta debe ser equilibrada, variada y suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del cuerpo. Dentro de los aspectos importantes de una alimentación adecuada incluyen: el consumo de una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y lácteos bajos en grasa; mantener un equilibrio calórico, es decir, consumir la misma cantidad de energía que se gasta a través de la actividad física; limitar la ingesta de grasas saturadas y azúcares añadidos; aumentar el consumo de fibra a través de frutas, verduras y cereales integrales; y beber suficiente agua para mantenerse hidratado (2).

Una alimentación adecuada para un niño de 6 a 12 meses es fundamental para su crecimiento y desarrollo, existen puntos clave para llevar una alimentación adecuada en esta etapa:

- Lactancia materna o fórmula, durante los primeros 6 meses, la leche materna son la principal fuente de nutrición para el bebé, estos proporcionan todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- Introducción de alimentos sólidos, a partir de los 6 meses, se puede comenzar a introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé, es importante comenzar con alimentos blandos y fáciles de digerir, como purés de frutas y verduras, la introducción gradual de nuevos alimentos ayuda a prevenir alergias y permite que el bebé se acostumbre a diferentes sabores y texturas.
- Variedad de alimentos, es importante ofrecer una variedad de alimentos para asegurar que el bebé reciba todos los nutrientes necesarios, esto incluye frutas, verduras, cereales, proteínas y lácteos de manera progresiva.
- Cantidad y frecuencia de las comidas, a esta edad, el bebé generalmente come de 4 a 6 veces al día, pero puede comer más en cada alimentación que en los primeros 6 meses, por eso es importante seguir las señales de hambre y saciedad del bebé y no forzarlo a comer más de lo que quiere.
- Evitar alimentos no adecuados, algunos alimentos no son adecuados para los bebés de esta edad, como miel, sal, azúcar, alimentos procesados y alimentos que puedan representar un riesgo de atragantamiento, como nueces enteras o alimentos duros, también se debe evitar el uso de alimentos como recompensa o castigo.
- Suplementos vitamínicos, si el bebé tiene una alimentación equilibrada y saludable, generalmente no necesita suplementos vitamínicos, sin embargo, si tienes preocupaciones sobre la ingesta de nutrientes del bebé, es recomendable consultar con el proveedor de atención médica para obtener orientación específica (19).

2.1.2. Factores que influyen en las prácticas alimentarias maternas

Existen diversos factores que influyen en las prácticas alimentarias de las madres como, por ejemplo:

- a) Factores sociales y culturales: La influencia de la cultura y el entorno social es significativa en las decisiones alimentarias, las madres a menudo transmiten creencias familiares y culturales sobre la comida, lo que afecta las preferencias alimentarias de sus hijos (17).
- b) Educación nutricional: La educación nutricional es un conjunto de estrategias educativas diseñadas para ayudar a las personas a adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles, su objetivo principal es promover cambios en la conducta

alimentaria que contribuyan a una mejor salud y bienestar a largo plazo. La educación nutricional juega un papel crucial en la formación de hábitos alimentarios, sin embargo, no siempre ha tenido un impacto positivo, ya que en ocasiones se han promovido alimentos costosos que no son accesibles para todas las familias (18).

- c) Conocimiento nutricional: El conocimiento nutricional se refiere a la comprensión que tiene una persona sobre los principios de la nutrición, incluyendo la información sobre los nutrientes, las porciones adecuadas de alimentos, y cómo estos afectan la salud y el bienestar, este conocimiento es fundamental para tomar decisiones informadas sobre la alimentación y puede influir en los hábitos alimentarios de los individuos (18).
- d) Preocupaciones sobre el peso: La preocupación por el peso propio y el de los hijos suele influir en las prácticas de alimentación, las actitudes hacia la alimentación y el control del peso son factores que pueden afectar cómo las madres supervisan la alimentación de sus hijos (17).
- e) Interacción familiar: La dinámica familiar y la interacción durante las comidas son esenciales, las experiencias compartidas en la mesa influyen en la aceptación de nuevos alimentos y en la formación de hábitos alimentarios (19).
- f) Factores intrapersonales: Las características personales de las madres, como su propia relación con la comida y su estado emocional, también afectan sus prácticas alimentarias y, por ende, las de sus hijos (18).
- g) Tabúes alimentarios: Los tabúes alimentarios son normas culturales que prohíben o restringen el consumo de ciertos alimentos en determinadas sociedades, estos están profundamente arraigados en las tradiciones y creencias de una comunidad. Por ejemplo, en algunas culturas, ciertos alimentos pueden ser considerados sagrados o impuros, lo que afecta la decisión de las madres sobre qué alimentos ofrecer a sus hijos (19).
- h) Identidad cultural: La identidad cultural juega un papel fundamental en las prácticas alimentarias de las madres, ya que determina no solo qué alimentos se consumen, sino también cómo se preparan y se presentan, esta identidad se forma a partir de una combinación de factores históricos, sociales, económicos y religiosos que influyen en las decisiones alimentarias (20).
- i) Normas sociales: Las normas y expectativas sociales también influyen en las decisiones alimentarias. Las madres pueden sentirse presionadas a seguir ciertas prácticas alimentarias que son valoradas en su comunidad, lo que puede limitar su

capacidad para elegir opciones más saludables o variadas. Esto es especialmente relevante en contextos donde la comunidad tiene un fuerte control sobre las prácticas individuales (19).

- j) Religión: Las creencias religiosas a menudo dictan qué alimentos son aceptables o prohibidos. Por ejemplo, en algunas religiones, hay restricciones sobre el consumo de carne o la forma en que se deben preparar los alimentos, estas restricciones pueden influir en la dieta familiar y en las decisiones de las madres sobre qué alimentos ofrecer a sus hijos (20)

2.1.3. Desafíos en la implementación de prácticas alimentarias adecuadas

La implementación de prácticas alimentarias adecuadas enfrenta diversos desafíos que pueden afectar la salud y el bienestar de las familias, especialmente de las madres y sus hijos. A continuación, se describen algunos de estos desafíos:

Conocimiento nutricional limitado: Muchas madres carecen de información adecuada sobre la nutrición infantil, por ejemplo, se ha encontrado que un alto porcentaje de madres no conocen el valor nutritivo de ciertos alimentos, lo que lleva a decisiones alimentarias inadecuadas, este desconocimiento puede resultar en la falta de variedad y calidad en la dieta de los niños (21).

Influencia de factores socioeconómicos: Las familias con recursos limitados pueden tener dificultades para acceder a alimentos frescos y nutritivos, lo que afecta la calidad de la alimentación que pueden ofrecer a sus hijos, además, la presión económica puede llevar a la elección de alimentos más baratos, pero menos saludables (18).

Presiones culturales y sociales: Las normas culturales y las expectativas sociales pueden influir en las decisiones alimentarias, las madres a menudo enfrentan presiones para seguir prácticas alimentarias tradicionales que pueden no ser las más adecuadas desde el punto de vista nutricional, esto puede incluir la preferencia por alimentos que no son apropiados para la edad del niño (20).

Política de seguridad alimentaria: En nuestro país la política alimentaria enfrenta diversos desafíos que afectan la implementación de prácticas alimentarias adecuadas para los niños, uno de los principales problemas es la malnutrición, que afecta a un alto porcentaje de la población infantil, según UNICEF, 4 de cada 10 niños en Perú tienen anemia, lo que resalta la urgencia de abordar la malnutrición en todas sus formas (7). La Política de Seguridad Alimentaria en Perú, establece opciones y técnicas para

enfrentar estos desafíos, esta política enfatiza la necesidad de centrar las decisiones en el ser humano, lo que puede aumentar la eficacia y viabilidad social de las intervenciones, sin embargo, la implementación efectiva de estas políticas a menudo se ve obstaculizada por la falta de recursos y la necesidad de un enfoque más integral que incluya la participación de las comunidades locales

2.1.4. Consecuencias de las malas prácticas alimentarias de las madres

Desnutrición: La desnutrición es una afección que se presenta cuando el cuerpo no recibe los nutrientes suficientes, lo que se llega a manifestar en distintos grados de seriedad y con diversas manifestaciones clínicas, puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, y abarca tanto la emaciación, el retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal, como los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. La desnutrición es un problema significativo a nivel mundial, con millones de niños y niñas menores de 5 años afectados cada año, y el 80% de los casos de desnutrición en sus formas más agudas concentrados en tan solo 20 países del mundo, principalmente en África subsahariana (22).

La desnutrición relacionada con las malas prácticas de alimentación de niños de 6 a 12 meses es un tema de gran importancia para la salud infantil, ya que estudios revelan que la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más, evita la desnutrición. La lactancia materna es fundamental, ya que aporta la mayoría de los requerimientos energéticos del niño entre los 6 y 12 meses de edad, y continúa aportando nutrientes adecuados junto con los alimentos complementarios, es esencial asegurar una alimentación complementaria que proporcione los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los infantes (23).

Las prácticas inadecuadas, individualmente o en combinación, pueden comprometer significativamente el estado nutricional del infante, llevando a deficiencias de macro y micronutrientes, retraso en el crecimiento, y aumento de la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, perpetuando así el ciclo de desnutrición. Por ejemplo, la demora en la introducción de alimentos sólidos más allá de los 6 meses resulta en un déficit nutricional, ya que la leche materna por sí sola no puede satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé en crecimiento (26). Además, la falta de variedad

en la dieta del infante conlleva a deficiencias de micronutrientes esenciales, muchas madres tienden a basarse en alimentos ricos en almidón, descuidando las frutas, verduras, y fuentes de proteína (27). Esta monotonía dietética conduce a desnutrición crónica y retraso en el crecimiento. Por otro lado, la alimentación poco frecuente o irregular puede resultar en una ingesta calórica insuficiente, los bebés de 6 a 12 meses necesitan alimentarse con mayor frecuencia debido a su pequeña capacidad gástrica y altas necesidades nutricionales (28).

Hambre oculta: La falta de nutrientes esenciales en la dieta puede llevar a una condición conocida como hambre oculta. Aunque el niño pueda estar recibiendo suficiente cantidad de alimentos, estos pueden carecer de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuados (24).

La "hambre oculta" es un término utilizado para describir una forma de malnutrición que no siempre es evidente a simple vista. Esta condición ocurre cuando una persona puede consumir suficientes calorías para satisfacer sus necesidades energéticas diarias, pero su dieta carece de vitaminas y minerales esenciales. Las causas suelen ser: deficiencias nutricionales, es decir, la falta de micronutrientes esenciales como hierro, yodo, vitamina A, zinc y otros que llevan a problemas de salud graves; dieta monótona, esto se refiere a consumir una dieta limitada en variedad, lo que resulta en la falta de nutrientes necesarios; acceso limitado a alimentos nutritivos, debido a factores socioeconómicos y geográficos que llegan a limitar el acceso a alimentos frescos y variados (24).

Sobrepeso y obesidad: Las malas prácticas alimentarias, como el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y azúcares, pueden contribuir al desarrollo de sobrepeso y obesidad en los niños. Estas condiciones aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas en la edad adulta (25).

El sobrepeso y la obesidad en niños de 6 a 12 meses son preocupantes, ya que tienen impactos significativos en la salud a largo plazo, aunque la mayoría de los datos y recomendaciones se centran en niños mayores de 5 años, es importante considerar la alimentación y los hábitos saludables desde una edad temprana para prevenir el desarrollo de sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida (7).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad es preocupante, con 1 de cada 32 niños padeciendo ambos trastornos. En México, el sobrepeso y la obesidad en la primera

infancia, es decir, entre 0 y 5 años, son un problema significativo, con al menos 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años padeciendo obesidad, lo que favorece el sobrepeso durante el resto de su vida y los pone en riesgo de sufrir diversas enfermedades circulatorias, del corazón, de los riñones, diabetes, entre otras (26).

Se ha evidenciado que una inadecuada alimentación en la primera infancia se predispone al sobrepeso y la obesidad en etapas posteriores de la vida; por tanto, es crucial asegurar una alimentación adecuada y suficiente para cada niño y niña desde una edad temprana. La leche materna se destaca como el mejor alimento para los niños y niñas durante sus primeros 6 meses, y se recomienda que no se incorporen alimentos sólidos antes de esta edad (27).

Es fundamental implementar estrategias e intervenciones que prevengan el sobrepeso y la obesidad infantil desde una edad temprana, ya que la niñez y la adolescencia son consideradas periodos críticos en los que se instalan los hábitos alimentarios y de actividad física. Además, se ha observado que el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia han pasado de ser enfermedades raras a una epidemia emergente, con consecuencias adversas en etapas ulteriores de la vida (26).

Anemia: La anemia es una afección caracterizada por una cantidad baja de glóbulos rojos o una disminución en la capacidad de los glóbulos rojos para transportar oxígeno por todo el cuerpo. Esta puede deberse a diversas causas como: pérdida de sangre, la anemia puede ocurrir debido a una pérdida de sangre aguda o crónica, como por periodos menstruales abundantes, hemorragia gastrointestinal o traumatismo; producción inadecuada de glóbulos rojos, esto puede deberse a deficiencias nutricionales (como deficiencia de hierro, vitamina B12 o folato), trastornos de la médula ósea, enfermedades crónicas o ciertos medicamentos; aumento de la destrucción de los glóbulos rojos, afecciones como la anemia falciforme, los trastornos autoinmunes, las infecciones o ciertos medicamentos pueden provocar la destrucción de los glóbulos rojos (27).

Es importante asegurarse de que las prácticas alimentarias incluyan todos los grupos de alimentos y eviten el consumo de comida chatarra, especialmente en los adolescentes, quienes a veces dejan de comer alimentos considerados no beneficiosos para su apariencia física y optan por una dieta desequilibrada. Si un niño tiene anemia, es probable que se sienta fatigado, cansado y tenga dolores de cabeza, estos son los

primeros síntomas de la falta de hierro en su organismo, pero no son los únicos, otros síntomas pueden incluir falta de energía, debilidad muscular y decaimiento.

Para prevenir estas consecuencias, es fundamental promover una alimentación adecuada y equilibrada desde los primeros meses de vida. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es recomendada, ya que no solo satisface las necesidades nutricionales del bebé, sino que también proporciona inmunidad. A partir de los 6 meses, se puede introducir la alimentación complementaria de forma gradual y progresiva, manteniendo la lactancia materna. Se recomienda ofrecer alimentos ricos en nutrientes y de textura adecuada para la edad del niño.

Teniendo en cuenta que las prácticas alimentarias durante los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo y la salud infantil, las madres de niños entre 6 y 12 meses desempeñan un papel fundamental en la formación de estos hábitos (28). Los estudios muestran que el nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición infantil varía ampliamente, muchas madres comprenden la importancia de la lactancia materna continua y la introducción gradual de alimentos sólidos (29), sin embargo, existen brechas en el conocimiento sobre la diversidad dietética y la frecuencia de alimentación adecuada (30). Las experiencias de las madres en la alimentación de sus hijos están influenciadas por factores culturales, socioeconómicos y personales, algunas madres reportan dificultades para mantener la lactancia materna mientras introducen alimentos complementarios, otras expresan frustración ante el rechazo de ciertos alimentos por parte del infante (25). Para muchas madres, alimentar a sus hijos tiene un significado profundo que va más allá de la nutrición. es visto como una expresión de amor y cuidado (31), algunas culturas atribuyen significados específicos a ciertos alimentos, influyendo en las decisiones de las madres sobre qué ofrecer a sus hijos (32). Las percepciones de las madres sobre la alimentación infantil óptima pueden diferir de las recomendaciones médicas, algunas perciben que los alimentos procesados para bebés son más nutritivos que los preparados en casa (12), otras pueden subestimar la importancia de ciertos grupos de alimentos debido a creencias culturales o familiares (33)

2.2. Referencial Empírico

Vega et al. (34), en el año 2020, realizaron un estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria en madres que acuden al Hospital Nacional de la Capital: un estudio cualitativo” en México con el objetivo de describir las prácticas de alimentación complementaria, investigación cualitativa de tipo teoría fundamentado, con una muestra de 15 madres que asistían a los controles de los niños en el Hospital Nacional de la Capital, a quienes se les aplicó una entrevista sobre prácticas alimentarias de la cuál encontraron que, aunque la mayoría de las madres iniciaban la alimentación complementaria a los 6 meses, existían discrepancias en cuanto a la variedad y frecuencia de los alimentos ofrecidos. Concluyendo que muchas madres introducían alimentos procesados antes de lo recomendado, lo que podría tener implicaciones para la salud a largo plazo.

Sáenz y Camacho (35) en su investigación “Prácticas alimentarias indígenas en Bolivia: un estudio etnográfico sobre alimentación infantil 2019”, tuvieron el objetivo de conocer las prácticas alimentarias indígenas, se utilizó un enfoque cualitativo y para la muestra se localizó un grupo de madres indígenas a quienes se les realizó preguntas sobre prácticas alimentarias a través de un grupo focal, de donde se descubrió que muchas comunidades mantenían prácticas tradicionales de alimentación infantil que, en algunos casos, diferían de las recomendaciones médicas occidentales, pero que tenían un importante valor cultural y nutricional. Concluyeron que es indispensable destacar la importancia de considerar el contexto cultural en la promoción de hábitos saludables.

Romero et al. (36) en el año 2019, llevaron a cabo una investigación en Perú “Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo” con el objetivo de describir los factores socioculturales que influyen en las prácticas alimentarias de madres de niños lactantes, investigación cualitativa con una muestra de 20 madres que respondieron una encuesta sobre prácticas alimentarias, donde identificaron que las creencias familiares, el nivel educativo de la madre y el acceso a información nutricional eran factores clave en la toma de decisiones sobre la alimentación infantil. Concluyendo que es necesario comprender estos factores influyentes en las prácticas alimentarias, ya que estas afectan las decisiones que tienen las madres respecto a la alimentación de sus hijos.

Jiménez et al. (37), en el 2018, en su investigación “Comparación de prácticas alimentarias maternas en zonas urbanas y rurales de Cuba”, con el objetivo de describir las prácticas alimentarias de las madres en zonas urbanas y rurales, estudio de enfoque cualitativo con una muestra de 10 madres de zona urbana y 10 de zona rural, a quienes se les realizó una encuesta de donde se obtuvo como resultado que las prácticas de alimentación complementaria variaban significativamente entre zonas urbanas y rurales; en las áreas urbanas, las madres tendían a seguir más de cerca las recomendaciones médicas, mientras que, en las zonas rurales, las prácticas tradicionales tenían un peso importante en las decisiones alimentarias. Concluyen que esta investigación dio una visión profunda de cómo las creencias culturales, el conocimiento y las condiciones socioeconómicas tanto en zona urbana como rural, influyen en las decisiones alimentarias, siendo fundamental para el desarrollo de intervenciones efectivas en el ámbito de la salud pública.

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio.

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, un diseño exploratorio y de tipo descriptivo, el enfoque cualitativo tuvo como objetivo obtener una comprensión profunda del fenómeno estudiado desde la perspectiva de los participantes; los datos se analizaron de manera inductiva. También tuvo un diseño exploratorio debido a que se deseó estudiar un tema que no había sido abordado en profundidad anteriormente, por lo que requirió una exploración inicial. En este caso, esto implicó el estudio de las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo - Red Integrada de Salud Cajamarca, ya que existió poca documentación previa sobre este tema en específico. Por último, se consideró como tipo de estudio al descriptivo, ya que se buscó detallar y analizar minuciosamente las características, dimensiones y contexto de las prácticas alimentarias de las madres (38).

3.2. Área del estudio.

El área de estudio se centró en comprender las prácticas de alimentación de las madres en el contexto específico del Centro de Salud Magna Vallejo- Red Integrada de Salud Cajamarca durante el año 2024. El Centro de Salud Magna Vallejo se encuentra en la región de Cajamarca, una de las regiones más importantes del Perú. Cajamarca es conocida por su riqueza cultural, histórica y natural, siendo un destino turístico destacado en el país. El Centro de Salud Magna Vallejo es uno de los principales establecimientos de salud de la región, brindando atención primaria a la población de la zona, donde se realiza diversas campañas y actividades de promoción de la salud en la comunidad, la población asistente al Centro de Salud Magna Vallejo proviene de los distritos y comunidades aledañas a la ciudad de Cajamarca.

3.3. Sujetos de investigación.

Muestra del estudio: En la investigación cualitativa, la muestra se selecciona de manera intencional y se busca la profundidad y calidad de la información obtenida, en lugar de la representatividad estadística (39). Para establecer el tamaño óptimo de la muestra, se aplicó el criterio del "punto de saturación", este se define como el momento en que el incremento en el tamaño de la muestra ya no contribuye a aumentar el número de categorías, lo que significa que las entrevistas adicionales no aportan información nueva

a la investigación, por lo tanto, se realizó entrevistas con las madres hasta que no surjan nuevos temas o información relevante.

- Criterios de inclusión.

- ✓ Madres de familia con niños de 6 a 12 meses de edad.
- ✓ Madres de familia de niños atendidos en el C.S. “Magna Vallejo”
- ✓ Madres de familia participantes de modo voluntario y que firmen el consentimiento informado.

3.4. Escenario de estudio.

Los escenarios de estudio fueron el Centro de Salud “Magna Vallejo”, ubicado en Jr. Juan Velasco Alvarado 158 en Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca. Pertenece a la Dirección de Salud DISA Cajamarca y es clasificado por el Ministerio de Salud como un Centro de Salud o Centro Médico de categoría I-3. Su objetivo principal fue respaldar la dignidad personal, favorecer la salud, prevenir enfermedades y brindar atención integral de salud a todos los habitantes de Cajamarca, además, se encarga de dirigir y ofrecer los objetivos de políticas de salud en colaboración con los sectores públicos y los actores sociales (40). Además, el segundo escenario de estudio fue el domicilio de cada una de las participantes de la investigación.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información.

Se tuvo como técnica a la entrevista en profundidad, ejecutando un diálogo intencionado entre entrevistado y entrevistador, con el objetivo de obtener información detallada y perspectivas enriquecedoras sobre las prácticas alimentarias y el contexto sociodemográfico de las madres. Como instrumento se tuvo una guía de entrevista en profundidad que sirvió para orientar la situación de la conversación y el proceso de obtención de información.

La entrevista en profundidad fue un método de recolección de datos cualitativos que permitió obtener una gran cantidad de información sobre el comportamiento, actitud y percepción de los entrevistados a través de interacciones directas con las participantes, permitiendo explorar sus experiencias, creencias y comportamientos de manera detallada (41).

Para el proceso de recolección de la información se tomaron en cuenta dos momentos: el primero donde se hizo la identificación, invitación y programación de la entrevista; y el segundo donde se realizó la entrevista y el consentimiento informado.

Para la identificación de las participantes, se identificaron a las madres de niños de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud Magna Vallejo; esto se pudo hacer a través de los registros del centro de salud o durante las visitas domiciliarias. Luego se hizo la invitación a participar, abordando personalmente a las madres identificadas y se les explicó el propósito y los objetivos del estudio, solicitándoles su participación voluntaria en la entrevista a profundidad; por último, se programó la entrevista, acordando una fecha, hora y lugar conveniente para realizarla, buscando generar un ambiente cómodo y privado.

En el segundo momento se realizó la firma del consentimiento informado. Antes de iniciar la entrevista, se solicitó a las madres que firmaran un consentimiento informado donde se les explicó detalladamente el estudio, sus derechos como participantes y se les garantizó la confidencialidad de la información brindada. Luego se solicitó permiso para grabar, es decir, se pidió permiso a las madres para grabar la entrevista en audio, con el fin de facilitar la recopilación y el análisis posterior de la información, asegurándoles que la grabación sería utilizada únicamente para fines del estudio y que se mantendría la confidencialidad. Finalmente, se llevó a cabo la entrevista a profundidad; una vez obtenido el consentimiento y el permiso para grabar, las madres compartieron puntos relacionados a las prácticas de alimentación que realizaron con sus hijos de 6 a 12 meses, con una duración aproximada de 20 minutos.

- Validez del cuestionario semi estructurado, prueba piloto.

La validez del estudio cualitativo y la guía de entrevista se realizó a través de una prueba piloto a 3 madres de familia, para verificar si las preguntas planteadas dan la información necesaria que responda al objetivo del presente estudio.

Las entrevistas fueron grabadas con la finalidad de obtener una transcripción precisa y captar detalles importantes, como el tono y la emoción de las respuestas, esto puede ser especialmente útil para analizar las sutilezas en las opiniones de las madres.

3.6. Interpretación y análisis de la información.

Según Minayo (42) el análisis de la información en la investigación cualitativa fue un proceso que iba más allá de la simple recopilación de datos, enfatizando la importancia de interpretar los datos en su contexto social y cultural, lo que permitió a los investigadores captar significados más profundos y complejos. Minayo propuso que el análisis debía ser un proceso reflexivo, donde se identificaran patrones y se construyeran narrativas que reflejaran la realidad de los participantes.

Por su parte, Orlandi (43) también resaltó la relevancia de la interpretación en el análisis cualitativo, argumentando que el investigador debía prestar atención a las sutilezas del lenguaje y a las dinámicas interpersonales que surgían durante las entrevistas. Orlandi sugirió que el análisis debía ser un ejercicio de comprensión, donde se buscara entender las experiencias y perspectivas de los participantes, lo que implicó un compromiso activo por parte del investigador.

Por ello, para el análisis e interpretación, se utilizó el enfoque de análisis de discurso, ya que se buscó generar una comprensión profunda y contextualizada de las prácticas alimentarias de las madres (43)(44).

Para la interpretación y análisis de la información se realizaron los siguientes pasos:

1. En primer lugar, se transcribieron las entrevistas recopiladas durante la investigación, para luego organizar y clasificar la información con la intención de facilitar su análisis.
2. Luego se realizó una codificación, asignando etiquetas a los fragmentos de datos relevantes; para ello se identificaron las ideas recurrentes en la información.
3. Después se hizo el análisis de discurso. Según Orlandi, el análisis del discurso fue entender el discurso como una práctica social que refleja las condiciones de producción y recepción del mismo. Por lo tanto, fue fundamental que los resultados estuvieran firmemente respaldados por los datos; en este sentido, fue vital garantizar que los datos y los descubrimientos del estudio fueran consistentes, tanto por parte de los revisores de datos como de los propios informantes. Esto facilitó la validación o aclaración de los hallazgos del estudio, contribuyendo así a fortalecer la investigación (43).
4. A continuación, se agruparon los códigos en categorías más amplias que reflejaron patrones y significados recurrentes en el discurso de las madres. Las categorías se

revisaron y ajustaron, fusionando o dividiendo según fue necesario, para lograr una clasificación coherente y exhaustiva.

5. En seguida, se realizó una definición clara de cada categoría, delimitando sus características y alcance; se les asignaron nombres a las categorías de manera que reflejaran de manera concisa y acertada su contenido.
6. Se realizó la validación de las categorías, revisando que se encontraran definidas de manera que abarquen completamente la información recopilada en las entrevistas. También se realizaron los ajustes necesarios en la definición y denominación de las categorías para lograr una clasificación final sólida y coherente.
7. Se pasó a interpretar las categorías analizadas anteriormente, buscando comprender el contexto, las perspectivas y las experiencias de los participantes.
8. Por último, se compararon los datos con el audio de la grabación, lo que ayudó a verificar la validez y la confiabilidad de los hallazgos cualitativos a través de fuentes de datos, comparándolos y contrastándolos.

3.7. Rigor científico en el estudio.

Según Guba y Lincoln (44), el rigor en la investigación cualitativa se enfatizó en la credibilidad de las interpretaciones y la validez de los hallazgos, lo que implicó que los investigadores debieron ser conscientes de su papel como intérpretes de las acciones humanas y de las implicaciones que esto conllevó.

El rigor científico en la investigación cualitativa se evaluó a través de varios criterios fundamentales que aseguraron la calidad y la validez de los hallazgos; a continuación, se describieron tres de estos criterios:

1. **Credibilidad:** Este criterio se alcanza cuando el investigador dedica tiempo a realizar observaciones y a interactuar con los participantes del estudio durante un período prolongado. Al recopilar información de esta manera, se asegura que los resultados reflejaran auténticamente las percepciones y sentimientos de los participantes. Se logró dedicando un tiempo prolongado a realizar observaciones y a interactuar con las madres participantes en el Centro de Salud, permitiendo recopilar información que reflejara auténticamente las percepciones y sentimientos de las madres. Además, se buscó que los resultados fueran reconocidos por las propias madres como cercanos a sus pensamientos y emociones reales.

2. **Confiabilidad:** La confiabilidad se refiere a la capacidad de otros investigadores para seguir y comprender las acciones del investigador original. Para garantizarla, es fundamental documentar exhaustivamente las decisiones y consideraciones tomadas a lo largo del estudio. Si otros investigadores tienen una perspectiva similar, esta documentación les permitirá examinar los datos y llegar a conclusiones coherentes. Se logró haciendo una documentación exhaustiva de todas las decisiones y consideraciones tomadas a lo largo del estudio; esto incluyó el registro detallado del proceso de recolección de datos, el análisis de la información y la formulación de las conclusiones.

3. **Transferibilidad:** Este criterio evalúa si los hallazgos de un estudio pueden aplicarse a otras poblaciones o contextos. Para lograr esto, se requiere una descripción detallada del entorno en el que se llevó a cabo el estudio, así como de los datos de los participantes. La transferibilidad de los resultados aumenta cuando el contexto del estudio es similar al nuevo entorno al que se deseaba aplicar la investigación. Este criterio se logró realizando una descripción detallada del contexto del Centro de Salud Magna Vallejo, así como de las características de las madres participantes; de esta manera, se permitió que otros investigadores pudieran evaluar si los hallazgos del estudio podían aplicarse a otras poblaciones o contextos similares. La transferibilidad de los resultados aumentó cuando el nuevo entorno de aplicación presentó características y condiciones similares al Centro de Salud Magna Vallejo.

La combinación de estos tres criterios facilitó la evaluación de la robustez y la aplicabilidad de los hallazgos en investigaciones cualitativas, garantizando que los resultados fueran genuinos, consistentes y posiblemente aplicables a diversas situaciones.

3.8. Consideraciones éticas del estudio.

Para llevar a cabo el informe de tesis, fue imprescindible obtener la evaluación y aprobación del comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Asimismo, se requirió la autorización del Centro de Salud “Magna Vallejo” para acceder a sus instalaciones e incluir a las madres de familia de la muestra. Se pidió a las madres participantes que firmaran el consentimiento informado tras recibir una explicación completa sobre los propósitos del estudio, sus

objetivos, el proceso de la entrevista y la relevancia de su colaboración en el proyecto. Con el fin de proteger la privacidad de cada participante, se les puso pseudónimos con el que se identificarían. Los nombres de las colaboradoras no se hicieron públicos y quedaron exclusivamente en posesión de la investigadora.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo principal de esta investigación, se entrevistó a cinco madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo. Las madres entrevistadas se identificaron con pseudónimos para proteger su identidad. Se tienen a “Capricornio”, de 29 años, conviviente y madre de un niño de 6 meses (P1); “Pollito”, quien a sus 24 años es madre soltera de tres hijos: uno de 5 años, otro de 3 años y el más reciente de 6 meses (P2); “Tauro”, de 25 años, con educación superior, es soltera y tiene dos hijos: uno de 5 años y una bebé de 9 meses (P3); “Flor”, de 37 años, madre soltera de tres hijos: uno de 18 años, otro de 15 años y su bebé de 8 meses (P4); por último, “Violeta”, de 33 años, con educación superior completa, casada y madre de dos: uno de 4 años y otra de 9 meses (P5). Ellas expresaron las diferentes prácticas alimentarias que consideran adecuadas para el desarrollo de sus hijos, así como los desafíos cotidianos que enfrentan en la crianza y su deseo de proporcionar un entorno alimentario seguro y nutritivo para el desarrollo óptimo de sus pequeños.

A partir de lo descrito por las madres en las entrevistas, se ha podido identificar y categorizar las prácticas de alimentación complementaria que emplean. La caracterización de estas prácticas es fundamental para comprender cómo se desarrollan las decisiones alimentarias de los niños y su impacto en la salud infantil. Estas prácticas no solo están influidas por aspectos nutricionales, sino también por factores culturales, sociales y económicos que moldean las elecciones de las familias. Al identificar y categorizar las prácticas, los profesionales de la salud pueden desarrollar intervenciones más efectivas que se alineen con las realidades y necesidades de las comunidades (42).

Categoría 1: Inicio de la alimentación

Un proceso fundamental en la alimentación para el desarrollo adecuado del niño es el inicio de la alimentación, que se refiere al momento en que se introducen alimentos sólidos en la dieta del bebé, generalmente a partir de los 6 meses (32).

Se recomienda que la primera comida del bebé, al ser un momento especial, debe ser compartido con la familia. Para lograr disfrutarlo, es necesario verificar los horarios donde

se encuentren las personas más cercanas. Además, antes de ofrecerle su primera comida completa es útil darle una cucharadita de alimento sólido para que se familiarice con el acto de comer (35).

Las madres entrevistadas mencionan la edad en la que le iniciaron a dar los alimentos, describen cuál fue su primera comida, y sus conocimientos sobre la continuación de la lactancia materna. El inicio de la alimentación complementaria representa un momento emocionante y lleno de significado en la vida de las madres y sus bebés, ya que marca el comienzo de un viaje hacia la exploración de nuevos sabores y texturas, en esta etapa, la edad de inicio de la alimentación se convierte en un hito fundamental, donde las madres se enfrentan a decisiones que influyen en la salud y el bienestar de sus pequeños. A medida que introducen los primeros alimentos, hay una mezcla de nerviosismo y alegría, acompañada de la esperanza de que cada cucharada ayude a construir no solo un cuerpo fuerte, sino también un vínculo afectivo más profundo entre madre e hijo, este proceso no solo es un acto de nutrición, sino también una hermosa oportunidad para crear recuerdos y tradiciones familiares que perdurarán a lo largo de los años (25).

Por otro lado, la lactancia materna es un pilar fundamental en la nutrición y el bienestar de los bebés, y su continuación durante la etapa de alimentación complementaria es un tema de gran relevancia, a medida que se introducen alimentos sólidos, es esencial comprender cómo la lactancia materna no solo acompaña la dieta del niño, sino que también ofrece beneficios nutricionales y emocionales que son difíciles de igualar (37)

Subcategoría 1.1: Edad de inicio de la alimentación

El inicio de la alimentación complementaria es una etapa crítica en el desarrollo infantil, y la edad en que se introduce alimentos sólidos puede influir en la salud y el desarrollo del niño. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda que los bebés comiencen a recibir alimentos sólidos a partir de los seis meses de edad, momento en el cual su sistema digestivo está más preparado para procesar alimentos diferentes a la leche materna o fórmula (14). Esta transición no solo proporciona nutrientes esenciales que pueden no estar presentes en la leche, sino que también apoya el desarrollo de habilidades motoras como la masticación y la deglución (41). La introducción de alimentos sólidos debe ser gradual y adaptarse a las respuestas del bebé, lo que ayuda a prevenir alergias alimentarias y a que el niño acepte diferentes sabores y texturas (15).

Las prácticas alimentarias de las madres, influenciadas por factores culturales y sociales, juegan un papel crucial en la decisión sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria (17). Las madres a menudo transmiten creencias y tradiciones familiares que afectan sus decisiones alimentarias, así como su nivel de conocimientos nutricionales, que es fundamental para garantizar una alimentación adecuada (18). Por lo tanto, el seguimiento de las recomendaciones sobre la edad de inicio de la alimentación se ve modulado por estos factores, lo que puede dar lugar a discrepancias en las prácticas alimentarias observadas en diferentes contextos (40).

Se citan los textos donde las madres responden la edad en la que iniciaron la alimentación en sus pequeños:

... le di su primera comida a los 6 meses y una semana (P1)

... a los cinco meses y medio empezamos a darle probaditas con frutita (P2)

... yo sí esperé los 6 meses exacto... a los 6 meses cumplidos yo le empecé a dar comida (P3)

... empecé a dar probaditas a los 6 meses cumplidos (P4)

... a los 6 meses cumplidos le dimos su primera comida entre vegetales y frutas (P5)

Según las entrevistas realizadas, las madres mencionan de manera consistente que comenzaron a introducir alimentos sólidos alrededor de los seis meses de edad, lo que coincide con las recomendaciones clínicas y el conocimiento general sobre el desarrollo infantil, esta coherencia en la información proporcionada por las entrevistadas demuestra que están alineadas con las pautas sobre la introducción de alimentos, lo cual es esencial para asegurar una nutrición adecuada en sus bebés durante los primeros años de vida.

Iniciar la alimentación complementaria alrededor de los seis meses de edad, como recomiendan las autoridades de salud, tiene múltiples beneficios; en primer lugar, este momento coincide con el desarrollo del sistema digestivo del bebé, lo que facilita la aceptación de nuevos alimentos y reduce el riesgo de problemas gastrointestinales (22). Además, la introducción de alimentos sólidos en esta etapa promueve el desarrollo de habilidades motoras, como la masticación y la deglución, que son esenciales para la alimentación futura (35). También se ha observado que comenzar a esta edad puede ayudar

a prevenir alergias alimentarias, ya que el sistema inmunológico del bebé está más preparado para manejar diferentes proteínas y nutrientes (25).

Subcategoría 1.2: Primeros alimentos ofrecidos

La elección de los primeros alimentos que se introducen en la dieta del infante es un aspecto significativo en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, se enfatiza la importancia de ofrecer alimentos blandos y ricos en nutrientes, como purés de frutas y verduras, que no solo son fáciles de digerir, sino que también benefician el crecimiento y desarrollo del niño (15). La variedad en la alimentación desde el inicio es crucial, ya que permite al niño recibir todos los nutrientes esenciales y facilita la adaptación a diferentes sabores (14).

Un aspecto relevante en la introducción de los primeros alimentos es la progresión de las texturas, pues se recomienda iniciar con consistencias suaves, como los purés o alimentos triturados, ya que permite al infante adaptarse gradualmente al proceso de masticación y deglución, garantizando seguridad y aceptación en esta etapa temprana (2). A medida que el niño muestra mayor destreza, se recomienda avanzar hacia texturas más grumosas o semisólidas, lo que favorece el desarrollo de habilidades motoras orales y la coordinación entre lengua y mandíbula, esta exposición temprana a distintas consistencias no solo contribuye al aprendizaje de la masticación, sino que también previene posibles dificultades alimentarias en el futuro, como la aversión a ciertos alimentos o la resistencia a probar nuevas preparaciones (29). Según las recomendaciones oficiales del MINSA (45), entre los 6 y 8 meses se debe iniciar la alimentación complementaria con preparaciones espesas como purés o papillas, de textura suave, fácil de deglutir y lo bastante consistente para favorecer la digestión; luego, entre los 9 y 11 meses, se sugiere ofrecer alimentos desmenuzados, picados o con pequeños grumos que el bebé pueda manipular con los dedos, lo que contribuye al desarrollo de la masticación y la coordinación oral..

Las decisiones sobre los primeros alimentos introducidos reflejan no sólo las pautas de salud, sino también las tradiciones familiares y la capacidad de las madres para adaptar la alimentación a sus realidades. Estas elecciones contribuyen significativamente al desarrollo y bienestar general de los bebés, sentando las bases de hábitos alimenticios saludables a lo largo de su vida (21).

A continuación, se presentan las respuestas dadas por las madres sobre los primeros alimentos que han introducido a sus menores:

... lo primero que le di fue el hígado, brócoli con papita amarilla, zapallo, zanahoria... en puré (P1)

... empezamos con la frutita, con la granadilla, con un poquito de plátano... triturado y en puré (P2)

... le empecé a dar sopita, con papita amarilla con su zapallo y su cabellito de ángel... apachurro todo con el tenedor (P3)

... Le di pera, y su papita con su higadito... aplastado como puré (P4)

... zapallo con papa, y cabellito de ángel con algunos vegetales, zanahoria... le doy en puré (P5)

Este conjunto de respuestas muestra una diversidad notable en la elección de los primeros alimentos, algunas destacan la importancia de los alimentos ricos en hierro y nutrientes, como el hígado, mientras que otras reflejan una tendencia hacia opciones tradicionales y accesibles, como las frutas suaves y dulces, que suelen ser bien aceptadas por los bebés, esta estrategia facilita la adaptación del niño a nuevos sabores y texturas que se irán introduciendo más adelante. En general, se evidencia un enfoque nutritivo y consciente en la alimentación complementaria.

El consumo de frutas y verduras frescas es esencial para el desarrollo saludable de los bebés, ya que aportan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes fundamentales para fortalecer el sistema inmunológico y promover un crecimiento adecuado. Según Almanza y Saldaña (35), las frutas como la manzana, la pera y el plátano, además de ser de fácil digestión, son ricas en nutrientes esenciales como la vitamina C, que favorece la absorción de hierro, y los minerales que contribuyen al desarrollo cerebral. Sin embargo, muchas familias enfrentan barreras económicas o desconocimiento acerca de cómo introducir una mayor variedad de frutas y verduras en la dieta infantil. Esta limitación puede estar vinculada a factores como el costo de ciertos productos frescos o la falta de información sobre cómo ofrecer estos alimentos de manera segura y atractiva para los niños. Además, es importante enseñar a los niños desde temprana edad a diferenciar y disfrutar de una amplia gama de sabores, ya que esto no solo fomenta hábitos alimenticios más saludables, sino que también les ayuda a desarrollar una relación positiva con los alimentos y a prevenir la aparición de aversiones alimentarias (38).

Respecto a la consistencia y teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud(45), la progresión de texturas en la alimentación complementaria debe iniciar entre los 6 y 8 meses con purés y papillas suaves, lo que se cumple en los casos de P1 que tiene 6 meses, P2 que tiene 6 meses y P4 con 8 meses de edades, quienes recibieron alimentos en consistencia de puré de forma adecuada a su edad. Sin embargo, a partir de los 9 meses se recomienda avanzar hacia preparaciones más grumosas o semisólidas para favorecer la masticación y la coordinación oral, lo cual no se evidencia plenamente en P3 con 9 meses de edad y P5 que también tiene 9 meses de edad, ambos continúan recibiendo únicamente purés; en estos casos, aunque no es incorrecto, resulta menos óptimo, ya que se limita el desarrollo de habilidades motoras orales y se retrasa la adaptación a nuevas texturas.

Subcategoría 1.3: Lactancia materna

La continuidad de la lactancia materna durante la introducción de alimentos sólidos es fundamental para el desarrollo integral del bebé, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna se mantenga hasta los dos años o más, a medida que se incorporan otros alimentos en la dieta (1). Esto no solo asegura que el niño reciba nutrientes esenciales y anticuerpos que fortalezcan su sistema inmunológico, sino que también promueve la adaptación a nuevas texturas y sabores. Además, la lactancia materna durante esta etapa puede ayudar a prevenir la obesidad y otros problemas de salud a largo plazo (11). Esta subcategoría se centra en la importancia de mantener la lactancia materna incluso después de iniciar la alimentación complementaria, destacando su papel en el desarrollo saludable del niño y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo (34).

...aún sigo dando pecho... bueno algunos dicen que debo darle hasta los 3 años, pero yo hasta el año y medio máximo, porque ahora yo trato de alimentarlo un poco más y él está recibiendo normal la comida que le doy (P1)

...sí, le doy leche materna, pero en la avena le pongo leche en polvo, porque habíamos comprado leche entonces nos ha sobrado y estamos utilizándola hasta que se termine, pero mayormente él toma leche materna... Creo que se le da de lactar hasta a los dos años, porque los nutre, por eso es buena hasta esa edad (P2)

... ella toma fórmula enfamil, no toma mi seno ... en ese caso consulté con un pediatra. Como todo pediatra te va a recomendar lo primero leche materna, pero no

podía y me recomendó la fórmula enfamil confort, le está haciendo muy bien, es una leche muy recomendable por los pediatras (P3)

... sí, le sigo dando mi seno... He pensado darle hasta el año o año dos meses por ahí... porque me dijeron que es buena... él toma bastante, ya no tengo casi leche, lo seca mi leche (P4)

...Sí, le continúo dando leche materna...la leche materna es un alimento completo, y ella todavía está en formación de todos sus sistemas, entonces, entiendo que a pesar de que ella ya ha empezado a comer necesita todavía, sobre todo para las defensas, ya que no le puedo ofrecer ningún otro alimento, entonces he optado por darle lactancia materna hasta el año y 8 meses (P5)

Las respuestas proporcionadas por las madres en la entrevista reflejan una diversidad de experiencias y enfoques respecto a la continuación de la lactancia materna, así como una fuerte conexión emocional con este acto. Mayormente, se observa un reconocimiento de la importancia de la lactancia materna en la nutrición y el desarrollo de los niños, siendo claro que las madres valoran la leche materna como un alimento completo y beneficioso, especialmente en las etapas iniciales del crecimiento. Sin embargo, también hay desafíos evidentes, una madre expresa que su hija no toma su leche y ha tenido que recurrir a la fórmula, lo que puede generar sentimientos de frustración o preocupación.

La falta de información sobre la alimentación complementaria puede llevar a las madres a adoptar prácticas inapropiadas que impactan negativamente en la nutrición de sus bebés. Estas decisiones erradas desde una edad temprana pueden establecer un patrón de alimentación poco saludable que persista en la vida adulta, afectando la calidad de vida a largo plazo. Investigaciones realizadas en diferentes contextos refuerzan la necesidad de educar a las madres no solo sobre la introducción de alimentos sólidos, sino también sobre la importancia de continuar con la lactancia materna durante esta etapa. Por lo tanto, el papel de los profesionales de enfermería es crucial, ya que son quienes tienen un contacto cercano con las familias y pueden ofrecer la orientación necesaria.

Categoría 2: Preparación de los alimentos

La preparación adecuada de los alimentos es un componente esencial para garantizar una nutrición adecuada en los niños durante la etapa de alimentación complementaria. Este proceso no solo implica la selección y la correcta manipulación de los ingredientes, sino

también la aplicación de prácticas de higiene y técnicas de cocción que respeten las recomendaciones nutricionales. Según estudios recientes, una adecuada preparación de los alimentos puede contribuir significativamente a la salud digestiva y al desarrollo físico del infante, ya que reduce el riesgo de enfermedades gastrointestinales y asegura que los alimentos sean ricos en nutrientes esenciales (45)

Los cuidados en la preparación de los alimentos no solo se enfocan en la calidad de los ingredientes, sino también en los métodos de cocción y almacenamiento. La Organización Mundial de la Salud subraya que la eliminación de contaminantes y patógenos a través de prácticas de higiene, como el lavado adecuado de las manos y los alimentos, es crucial para la prevención de enfermedades infecciosas en los niños (5). Además, el uso moderado de ingredientes como la sal y el azúcar también es fundamental, ya que su consumo en exceso en edades tempranas puede predisponer a enfermedades crónicas a largo plazo, como la hipertensión y la obesidad (32). En este sentido, la preparación de alimentos saludables para los bebés se constituye como una práctica integral que involucra la seguridad alimentaria, la calidad nutricional y la educación en hábitos alimentarios desde las primeras etapas de vida.

Subcategoría 2.1: Cuidados para la preparación de alimentos

En primer lugar, se exploran los métodos y cuidados que las madres implementan en la preparación de alimentos para sus hijos, según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación adecuada en la primera infancia es fundamental para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños (5). Además, distintas investigaciones subrayan la importancia de ofrecer alimentos frescos y nutritivos, evitando el uso de sal y azúcar en la dieta infantil (6, 34). Este enfoque no solo promueve hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana, sino que también favorece el establecimiento de un vínculo positivo con la alimentación.

... pues siempre en el almuerzo, todos los días le doy su higadito con su zapallo... le pongo una ollita de aluminio, lo hago hervir sin sal, sin nada, lo bueno es que él me recibe normal, no hay problema y bueno luego cuando él ya no me recibe la comida, es porque ya está llenito, entonces le doy mi pecho como complemento (P1)

... yo lo primero que hago es poner a hervir una olla con agua, poquito porque los bebés no comen mucho, comienzo a picar sus verduras que son el zapallo, el brócoli y la zanahoria, lo pelo, lo mando a lavar y lo pongo a la olla. Le doy sin una pisco de sal eso sí (P2)

... yo tengo cuidado al 100%, primero que el agua esté bien hervida, y lo separo una parte para su teta [biberón] para poder darle y compro el bidón de agua también para mezclarle... También los alimentos que estén bien lavados y bien cuidados en la refri porque nunca falta un mosquito que se sienta... todo lo preparo cero sal y cero azúcar (P3)

... lo pongo a hervir en una ollita con un poquito de agua su papita, le echo su espinaca, y su higadito. Una vez que está listo ya le sirvo y le doy... sin sal y sin azúcar (P4)

...bueno primero me lavo las manos, luego coloco agua en una olla, una papita pelada, el zapallo, agrego una cebolla en trozos, y el ajo entero, rayo zanahoria, le agrego una hojita de espinaca, y hago un licuadito también con nueces, y lo dejo hervir, y al final ya le damos... bajo en sal, bajo en azúcar de todas maneras (P5)

La información obtenida en las entrevistas revela un enfoque consciente y cuidadoso por parte de las madres en la preparación de alimentos para sus menores hijos, todas enfatizan la importancia de utilizar ingredientes frescos y naturales, evitando la adición de sal y azúcar, coincidiendo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (5). Se destaca que las madres aplican métodos de cocción simples, como hervir, y se aseguran de que los alimentos estén bien lavados y cocinados adecuadamente, viendo un compromiso con la higiene y la salud.

Se evidencia que diversas madres mencionan la preparación de purés y la incorporación de vegetales variados, indicando de esta manera que existe una intención de proporcionar una dieta nutricionalmente balanceada y rica en vitaminas. Además, el uso de alimentos como hígado, brócoli, espinaca y nueces resalta una búsqueda activa de nutrientes esenciales (27).

Las prácticas alimentarias deben estar orientadas a satisfacer el hambre del niño, y a establecer hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana, siendo fundamental para el desarrollo de una relación positiva con la comida (2). Las madres entrevistadas se muestran adaptativas a las señales de saciedad de sus hijos, notándose la atención que estas le prestan a las necesidades individuales de sus pequeños, y el respeto por sus ritmos de alimentación.

En este sentido, la forma de preparación de los alimentos tiene una incidencia directa en la calidad nutricional de la dieta infantil. Según González et al. (46), los métodos de cocción

que implican menos exposición al calor y al agua, como el vapor o la cocción al horno, son preferibles, ya que retienen mejor los nutrientes esenciales, como las vitaminas y minerales, cruciales para el desarrollo infantil. Es importante destacar que los alimentos de origen vegetal, como las frutas, verduras y legumbres, son fundamentales durante los primeros años de vida debido a su alto contenido en fibra, antioxidantes y micronutrientes, que contribuyen a la salud digestiva, al fortalecimiento del sistema inmune y al adecuado desarrollo de los órganos en crecimiento (4).

Por otro lado, el consumo adecuado de proteínas provenientes de fuentes como carnes magras, pescados y huevos, favorece la construcción y reparación celular, además de ser esencial para el desarrollo muscular y neuronal (47)

En cuanto a los cereales y granos integrales, su inclusión en la dieta infantil proporciona energía sostenida y es una excelente fuente de carbohidratos complejos, que ayudan en la regulación del metabolismo y en la función cerebral. Así, la preparación cuidadosa y el uso de ingredientes variados y frescos no sólo aseguran una adecuada ingesta calórica, sino que también favorecen el aporte de nutrientes clave, apoyando el desarrollo físico y cognitivo en las distintas etapas de crecimiento del niño.

Dentro del cuidado en la preparación de los alimentos también es importante la higiene personal, en particular el lavado de manos ha sido reconocida como una medida fundamental para prevenir enfermedades y promover la salud, especialmente en el contexto de la atención infantil (6). Según la Organización Mundial de la Salud, la higiene de las manos es una de las intervenciones más efectivas para reducir la transmisión de patógenos y prevenir infecciones (5). La práctica regular de lavarse las manos se ha relacionado con la disminución de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, lo que es crucial durante la infancia, una etapa particularmente vulnerable debido a su sistema inmunológico en desarrollo (6, 13).

... Es importante desinfectarse totalmente con agua y con jabón... con bastante agua y jabón... a él [su bebé] también le lavo las manos o le limpio con sus pañitos húmedos (P1)

... Cada vez que cojo algo me lavo las manos, pelo algo y me lavo, le doy de comer y me lavo, incluso a él [su bebé] le lavo las manos... me lavo con jabón, demora un minuto... a él [su bebé] le lavo las manos antes de comer, o si no con pañitos también lo limpio... después de comer si le lavo muy bien (P2)

... las manos me lavo bien con jabón, por un minuto y medio aproximadamente, por lo que es más recomendable para su salud, porque como usted sabe, si no lo hacemos bien, alguna infección le puede dar y la puede llevar hasta una cama de hospital, y para evitar eso nos lavamos bien (P3)

... con jabón de ropa, me lavo bien las manos y me enjuago antes y después de darle de comer, para darle su fruta, para todo... a él [su bebé] le lavo para que coma su fruta, su comida o su mazamorrita, le lavo con agua tibia, no le echo jabón (P4)

... Con agua a chorro y jabón. Es necesario el uso del jabón y un promedio de 20 segundos con agua cayendo, tanto las partes de la palma, el dorso y las muñecas de la mano... a mi pequeña también le lavo las manos, antes de darle su comidita o después de que está jugando, porque ahora ya está gateando y coge a veces el piso (P5)

Las respuestas de las madres sobre la higiene y el lavado de manos resaltan el esfuerzo por mantener a sus hijos adecuadamente limpios, reconociendo la importancia del lavado antes y después de manipular alimentos, lo que evidencia sus buenas prácticas higiénicas. El uso de jabón y el tiempo dedicado a lavarse las manos son adecuadas, muy probablemente debido a que siguen las recomendaciones de salud pública sobre la higiene.

El hecho de que las madres mencionan el lavado de manos para sí mismas y también para sus hijos refleja que existe una manera consciente de manejar la higiene general dentro del entorno familiar, esto es especialmente relevante en el caso de los niños pequeños, quienes son más propensos a tocar superficies contaminadas y a llevarse las manos a la boca. Se muestra que existen madres preocupadas por el riesgo de infecciones que pueden terminar en atención hospitalaria, llamando la atención el nivel de conciencia que tienen sobre las consecuencias de no mantener prácticas higiénicas adecuadas.

Sin embargo, también hay diferencias en las prácticas reportadas, como el uso de jabón de ropa por una madre, indicando que existen variaciones en el acceso a recursos o la educación sobre higiene, de esta manera se refleja la necesidad de intervenciones más adecuadas que aseguren que todas las madres tengan acceso a la información y herramientas necesarias para mantener altos estándares de higiene (14).

Es fundamental reconocer que las madres adquieren gran parte de los conocimientos sobre la higiene y el lavado de manos a través de diversas fuentes, principalmente durante la

atención al niño en entornos médicos, como consultas de control y vacunación. El personal de salud, en este sentido, juega un rol crucial al proporcionar orientación y consejos prácticos sobre hábitos higiénicos desde el primer contacto con los cuidadores. Según el estudio de Mendoza (6), el personal de salud no solo ofrece educación sobre la importancia de la higiene para prevenir enfermedades, sino que también modela comportamientos saludables, brindando ejemplos claros y accesibles para las madres. A través de estas interacciones, las madres reciben pautas claras sobre cómo y cuándo lavar las manos de manera efectiva, especialmente antes de manipular alimentos, después de cambiar pañales o al entrar en contacto con superficies potencialmente contaminadas. Esta educación contribuye a una mejora significativa en la salud infantil, ya que reduce el riesgo de enfermedades infecciosas y favorece el desarrollo de buenos hábitos de higiene que perduran en el tiempo (38). Así, el personal de salud, además de ser un referente de conocimiento, fortalece la capacidad de las madres para aplicar estos principios de higiene de manera efectiva en su día a día.

Otro punto fundamental dentro del cuidado en la preparación de alimentos es el lavado de frutas y verduras, siendo más importante para la población infantil debido a la vulnerabilidad que tienen a contraer enfermedades infecciosas. En este contexto, el enfoque de las madres sobre el lavado de frutas y verduras puede influir en la salud de sus hijos, en la medida que las decisiones tomadas se basan en información y creencias sobre el cuidado alimentario.

Diversas investigaciones han mostrado que el uso de soluciones de lejía y otros desinfectantes es efectivo para eliminar patógenos, pero también se ha advertido sobre la necesidad de un uso correcto y seguro, dado el potencial riesgo de toxicidad (38). Además, la utilización de alternativas como el vinagre o la sal ha ganado atención, ya que se consideran métodos más naturales y seguros para la desinfección de alimentos (32).

... de las frutas que yo le estoy dando, solo le doy el platanito, lo lavo nomás con agua, porque igual la cascarita lo deshecho; y le estoy dando también perita que también lo pelo para dárselo,... Me han recomendado que le de la granadilla, la pitahaya... Para desinfectar en adelante, según lo que he visto parece que le echan gotitas de vinagre de manzana. No he investigado aún para ver qué puedo hacer,...me han recomendado que más le dé la granadilla y la pitahaya, para su estomaguito, para que no se estriña mucho (P1)

... La fruta la desinfecto con vinagre, en un litro de agua le pongo un chorro, y se deja remojando las frutas y verduras por cinco minutos a diez (P2)

... para desinfectar les pongo un poquitito de lejía, poquitito, en un litro una gota y media, para todas sus verduras y luego les pongo en bolsita o en táper y no lo tengo así al aire libre porque se pueden contaminar (P3)

... para desinfectar... le echo una gotita de lejía el agua, en un litro de agua (P4)

... nosotros habíamos buscado información de que no es apropiado usar la lejía, sino con sal, en 1 litro agua se le pone media cucharada de sal (P5)

Las respuestas obtenidas de las madres muestran que existe una variedad de enfoques y conocimientos sobre la desinfección de frutas y verduras, en general, se observa que es muy importante la desinfección para ellas, la mayoría elige métodos caseros, como el uso de vinagre y sal, enfocándose en soluciones más naturales y seguras. Por otro lado, se tiene la utilización de lejía por algunas madres, lo cual causa un poco de preocupación ya que, aunque la lejía es efectiva para eliminar patógenos, su uso requiere un conocimiento preciso de las proporciones adecuadas y de los tiempos de enjuague para asegurar que no queden residuos tóxicos en los alimentos.

Se tiene también la decisión de pelar ciertas frutas antes de dárselas a sus hijos, de esta manera se minimiza la exposición a contaminantes, aunque es importante considerar que algunos nutrientes esenciales pueden perderse en el proceso. La variabilidad en las prácticas de desinfección y la ausencia de una técnica uniforme sugieren que las madres se basan en experiencias personales, recomendaciones informales y la información que han podido obtener, más que en una guía clara y coherente.

Categoría 3: Cantidad y frecuencia de alimentación

Esta categoría abarca aspectos cruciales sobre cómo se organiza y se ajusta la alimentación complementaria en función de la cantidad y frecuencia de las comidas que los niños reciben. Según diversos estudios, la frecuencia de las comidas diarias y los horarios son factores determinantes para el desarrollo adecuado del bebé, ya que la regularidad en los tiempos de alimentación está vinculada con el establecimiento de hábitos saludables.

Portal (23) en su estudio sobre el conocimiento y práctica de las madres en la alimentación complementaria encuentra que las madres refieren una variedad de horarios para la alimentación, con frecuencia adaptados a las necesidades del niño y su aceptación de los alimentos. A medida que los niños crecen, las estrategias para aumentar la cantidad de

alimentos, como el uso de juegos y distracciones, se convierten en prácticas comunes, aunque también surgen preocupaciones relacionadas con la cantidad y la diversidad de los alimentos ofrecidos (34). Las preocupaciones de las madres, especialmente sobre la aceptación de ciertos alimentos y el temor a que sus hijos no reciban la cantidad suficiente de nutrientes esenciales, son frecuentes en esta etapa de la alimentación complementaria (27).

La frecuencia de las comidas diarias y los horarios establecidos para la alimentación en la infancia son elementos esenciales para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Según Herrera (34) la organización de las comidas, además de ser un proceso práctico, influye significativamente en el desarrollo nutricional, ya que una distribución adecuada de los alimentos asegura el aporte constante de nutrientes durante el día, favoreciendo el desarrollo físico y cognitivo del niño (27). En este contexto, las madres informan sobre el número de comidas que sus hijos reciben al día y los horarios, que varían dependiendo de la rutina familiar y la receptividad del niño a la alimentación.

La estructuración de las comidas durante la alimentación complementaria debe ser flexible y responder a las señales del bebé, evitando forzar la ingesta, pero asegurando una frecuencia adecuada (32).

...yo le doy 3 veces al día... una o dos cucharitas de carbohidratos. Lo que más le doy es el higadito porque contiene el hierro, lo bueno es que él sí me acepta, los carbohidratos y la verdura también me han dicho que cinco cucharaditas, cucharadas soperas (P1)

... Le doy de comer a las 9 de la mañana, luego a las 12 y nuevamente por la tarde... En la mañana se despierta temprano, como a las 7, y toma leche materna hasta las 8 u 8:30. A veces, le damos su comidita entre las 9, 9:30 o 10, como su avenita. También, en ocasiones, cuando nos ve comer, le damos un pedacito de plátano o alguna frutita (P2)

... Le doy un cucharón y medio, se termina todo el plato, realmente come bien... Ahora tiene 8 meses y ya pesa casi 11 kilos, come bastante, como le decía, come y come, es más, si le quitas la comida, llora y grita. Le doy de comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena; también le preparo sus batidos, le doy platanito y otras frutas entre la mañana y la tarde (P3)

...está comiendo 3 o 2 cucharitas, no come mucho (P4)

...la cantidad es un aproximado a 100 o 150 mg más o menos en un platito... cada 3 horas más o menos, de 3 a 4 horas... De 6 a 7 veces en el día (P5)

En cuanto a las cantidades reportadas, es importante precisar que un cucharón equivale aproximadamente a 4 o 5 cucharadas soperas, según los lineamientos del MINSA (45), en la etapa inicial de la alimentación complementaria (6 a 8 meses), se recomienda ofrecer entre 2 a 3 cucharadas de puré o papilla por comida, aumentando progresivamente hasta alcanzar medio plato de comida hacia los 12 meses; esto significa que cuando algunas madres mencionan ofrecer un “cucharón y medio” o la medida de “un platito completo”, las porciones podrían estar superando la cantidad sugerida para la edad temprana, aunque estas cantidades serían adecuadas en etapas más avanzadas del segundo semestre de vida. Por otro lado, otros testimonios que refieren “2 o 3 cucharitas” se encuentran dentro del rango recomendado para el inicio, pero podrían ser insuficientes si se mantienen sin aumentar progresivamente conforme el niño crece.

Respecto a la frecuencia, los testimonios muestran un rango entre 2 y 7 comidas al día, lo que evidencia una variabilidad importante en las prácticas, por su parte, el MINSA (45) recomienda iniciar con 2 comidas principales al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3 comidas de los 9 a 11 meses y complementando con 1 a 2 refrigerios a partir del año de edad. Al comparar esta guía con las prácticas descritas, se observa que la mayoría de las madres cumplen con la frecuencia mínima, aunque algunos casos refieren un número de comidas superior (6 a 7 veces al día), lo cual puede responder a la alta demanda del niño o a la percepción materna de asegurar una mejor nutrición, esta diferencia refleja tanto un esfuerzo consciente de las madres por garantizar la adecuada alimentación de sus hijos, como la necesidad de reforzar la difusión de pautas claras sobre porciones y frecuencias ajustadas a la edad, para evitar excesos o deficiencias en la dieta infantil.

La mayoría de las madres establecen un horario para las comidas, aunque algunas varían según la rutina del bebé y la familia. En los casos en que el bebé no come la cantidad esperada, las madres ajustan las comidas para asegurar que el niño reciba el aporte nutricional necesario.

El número de comidas diarias y los horarios establecidos son fundamentales para el desarrollo nutricional infantil, las recomendaciones sugieren que, en los primeros años, las comidas deben distribuirse de manera que se maximicen los nutrientes esenciales sin forzar

la ingesta (33). De acuerdo con esta perspectiva, la frecuencia de las comidas debe ser flexible, alineada con los signos de hambre y saciedad del bebé, tal como se refleja en los testimonios de las madres, quienes indican que ajustan las comidas según las señales de sus hijos.

Subcategoría 3.1: Estrategias lúdicas para lograr la alimentación

Las estrategias lúdicas o trucos usados por las madres para aumentar la cantidad de alimentos que consumen sus hijos son variados e incluyen tácticas como el uso de juegos o distracciones durante las comidas. Según Denegri y otros (19), estas estrategias se emplean para fomentar la aceptación de alimentos y garantizar una ingesta adecuada de nutrientes, especialmente en los primeros años de vida, cuando el niño está desarrollando sus preferencias alimentarias. Las tácticas como el “avioncito” o el ofrecimiento de alimentos mientras los padres comen junto con el niño son comunes y buscan tanto la distracción como la imitación del comportamiento alimentario (22). Aunque estas prácticas son bien intencionadas, algunos expertos señalan que pueden influir en la percepción del niño hacia la comida y la adquisición de hábitos saludables a largo plazo, lo que destaca la importancia de ser conscientes del impacto de estas estrategias (32)

La intervención en la alimentación infantil debe equilibrar las estrategias motivacionales para promover la ingesta con la necesidad de respetar los signos de hambre y saciedad del niño (25).

...Bueno, yo solo lo marco [cargar en las piernas a su bebé] , porque aún no tiene su sillita y, como él no se sienta muy bien, tengo un poco de temor; le hago el juego del avión o le digo 'abre la boquita', usted sabe, esos mecanismos que usamos las mamás para que acepte la comida (P1)

...Mi suegra le da de comer porque a mí no me recibe bien... si le doy de comer, grita, llora y hace berrinche, pero mi suegra lo hace reír, le juega, le hace el avión y lo distrae. Cuando le damos de comer, lo hacemos en el mismo momento en que todos estamos comiendo, porque si no, él nos ve comer y quiere unirse (P2)

...La siento en mis piernas y, mientras jugamos, le doy una cucharada, a veces ella intenta coger la comida por sí misma, pero mi esposo y yo preferimos darle la comida directamente para evitar que haga desorden (P3)

...La hago reír, la distraigo con juguetes, la coloco en una almohada, porque no come sentada aún, hasta que no quiere más comida. (P4)

...Ella juega con los juguetes, pero a veces se aburre de los mismos, por lo que tengo que cambiarle a otros. (P5)

Es motivador observar que las madres recurren a una variedad de estrategias lúdicas para lograr que sus hijos consuman sus alimentos, especialmente cuando hay dificultades como la falta de apetito o problemas de postura para sentarse; entre los trucos más mencionados están el clásico “avioncito”, el uso de juguetes y la distracción durante las comidas, se puede ver en una de las respuestas que considera la importancia de comer en familia para estimular que los bebés imiten; también se percibe una tensión entre permitir la exploración libre del niño y evitar el desorden, lo que lleva a un control mayor por parte de los padres durante la alimentación.

Dentro de los contextos sociales y culturales en el desarrollo de los hábitos alimentarios, las prácticas observadas, como comer en familia o usar distracciones como juguetes, pueden reflejar cómo los niños se socializan en su entorno familiar (19). Los bebés aprenden no solo de sus cuidadores, sino también observando e imitando comportamientos sociales, como comer junto a sus padres (20). El apego y la participación en las actividades familiares permiten que los niños adquieran habilidades sociales que influyen su actitud frente a la comida.

Subcategoría 3.2: Preocupaciones respecto a la alimentación

Las preocupaciones que surgen durante la etapa de la alimentación complementaria están estrechamente relacionadas con la cantidad y la calidad de los alimentos, así como con los posibles efectos secundarios de ciertos ingredientes, como el hierro. Estas preocupaciones son comunes entre las madres, quienes a menudo temen que sus hijos no reciban suficientes nutrientes o experimenten reacciones adversas a los alimentos. Según estudios recientes, las madres se sienten especialmente preocupadas por las dificultades digestivas, como el estreñimiento, que pueden surgir al incorporar nuevos alimentos o suplementos, como el hierro (17).

Las preocupaciones maternas sobre la alimentación complementaria son comunes, pero deben abordarse desde un enfoque educativo que ofrezca a las madres herramientas prácticas y confianza para tomar decisiones informadas sobre la nutrición infantil. (1).

... Lo que me preocupa no es tanto la alimentación en sí, sino el tema del hierro, cuando empecé a darle alimentos sólidos, también le añadí hierro, pero mi bebé dejó de hacer sus necesidades durante casi 4 días... Me preocupo mucho y decidí dejar de darle hierro, al cabo de dos días, comenzó a hacer sus necesidades normalmente... Por eso, hace una semana decidí no darle más. (P1)

... Me preocupa cuando no come su porción completa, también me preocupa que algún día no me reciba la comida... Recuerdo que, cuando tuvo bronquiolitis, no aceptaba la fórmula y eso me asustó mucho; además, me preocupa que los abuelitos a veces le dan gaseosas y dulces, pero yo trato de evitar eso. (P2)

... Es completamente distinto a cuando tuve a mi primer hijo, porque en esa ocasión mi mamá me ayudaba... Ahora, ya lo manejo sola y, gracias a Dios, nunca ha tenido problemas estomacales, pero aún me preocupa mucho (P3)

...A veces me preocupa que no quiera comer, especialmente cuando le doy algo nuevo, a veces solo acepta la fruta, como la pera, y el resto lo prueba muy poco, esto me hace sentir preocupada (P4)

... Me preocupo mucho cuando mi bebé no quiere comer... digo, para la próxima vez debe comer más (P5)

Con estas respuestas se evidencia que las preocupaciones de las madres en cuanto a la alimentación complementaria se centran principalmente en dos áreas: la cantidad y la calidad de los alimentos, las madres muestran una preocupación significativa por aspectos como el estreñimiento, el no comer la porción completa, y el rechazo a ciertos alimentos, lo cual genera ansiedad, especialmente cuando los bebés dejan de comer por razones de salud o de rechazo.

El vínculo afectivo entre el bebé y el cuidador influye en la forma en que los padres manejan las preocupaciones alimentarias, como lo dice la teoría del apego, un apego seguro fomenta la capacidad de los padres para leer y responder adecuadamente a las señales del bebé, especialmente cuando no aceptan nuevos alimentos (17). Los padres, al sentirse conectados emocionalmente con sus hijos, están más atentos a sus necesidades y buscan soluciones para aliviar las dificultades alimentarias.

Durante la etapa sensoriomotora, los bebés están en un proceso de exploración y aprendizaje mediante la acción, las preocupaciones sobre la falta de aceptación de los alimentos pueden

estar relacionadas con la fase de aprendizaje, ya que los bebés experimentan texturas, sabores y consistencias por primera vez, el rechazo temporal a algunos alimentos puede ser una manifestación del proceso cognitivo de adaptación y exploración (21).

Subcategoría 3.3: Consulta con especialistas ante las dudas y/o preocupaciones

Contar con recomendaciones especializadas es clave para los padres y cuidadores, los consejos brindados por nutricionistas y personal de salud, como se observa en los testimonios de las madres, juegan un papel importante en la orientación de las prácticas alimentarias durante esta etapa; por ejemplo, las intervenciones de nutricionistas proporcionan guías claras sobre qué alimentos ofrecer y cómo prepararlos para asegurar que sean apropiados para la edad y las necesidades nutricionales del bebé (34).

Las recomendaciones como evitar el exceso de sal y azúcar, y fomentar la ingesta de alimentos frescos y naturales, son prácticas que contribuyen a una alimentación saludable; además, algunos testimonios muestran que el seguimiento personalizado, como el menú semanal proporcionado por nutricionistas particulares, ofrece una estructura clara para las familias, lo cual puede mejorar la adherencia a una dieta adecuada para el bebé, esto se refleja también en la importancia de evitar ciertos alimentos, como jugos con pulpa o sopas no recomendadas, para proteger la salud de los pequeños (37).

...cuando fui a la posta pasé por nutrición y me indicaron los alimentos que debería consumir mi bebé, y eso estoy aplicando, adicional no le estoy dando nada, sólo lo que me han indicado (P1)

... la nutricionista particular, nos va dando un menú semanal, y de acá vamos a ver otra dieta, porque según lo que he visto ahora tiene que comer con un poquito de trozos, para que él pueda masticar con las encías (P2)

... según lo que había leído y había visto les hace daño los azúcares y lo salado, y si en caso le vas a echar algo, sé que es lo mínimo, porque les hace daño a sus riñones (P3)

... el que pasó por nutrición es mi esposo, porque lo llevó a su control en Magna Vallejo, le recomendaron darle el juguito de mango, sin esa carnecita [pulpa del mango], sólo el jugo; también darle su pescadito desmenuzado, y tener cuidado con el huesito (P4)

...en el centro de salud, me dijeron que le dé su comida, pero que no le dé nada de sopas... por otro lado la familia siempre recomienda que le demos sopas o té, pero yo no le doy por recomendaciones de la nutricionista (P5)

Aunque las recomendaciones de los nutricionistas son valoradas por las madres, no siempre resultan fáciles de seguir, algunas sienten que las indicaciones son demasiado estrictas, especialmente cuando se trata de evitar ciertos alimentos como azúcares o sopas, lo que les genera dudas sobre cuán variada puede ser la dieta del bebé.

Por otro lado, el acceso a estos servicios no es igual para todas; el costo de las consultas particulares representa un obstáculo para muchas familias, sobre todo en situaciones económicas más ajustadas, le sumamos que, en varios casos, los consejos de familiares entran en contradicción con lo que recomiendan los profesionales, lo que complica aún más las decisiones en torno a la alimentación del niño (35).

Cajusol (48) en su investigación sobre las experiencias de las madres en la alimentación complementaria, muestra que, aunque las madres buscan apoyo en profesionales de salud para resolver sus dudas sobre la alimentación complementaria, sus decisiones no se dan solamente por esa información, sino que, las prácticas alimentarias están marcadas también por lo que han vivido, o la información que reciben de su entorno y el contexto en el que viven. Pues bien, a pesar de que el personal de salud ofrece recomendaciones valiosas, en varias ocasiones son desafiadas por costumbres familiares o limitaciones económicas, lo que complica su aplicación; es por eso que se refuerza la importancia de un acompañamiento cercano, que tenga en cuenta la realidad de cada madre y no solo entregue indicaciones generales

De los hallazgos se puede que existe información relevante a tener presente en la orientación que las madres durante la atención del control del niño sano o enfermo y durante las visitas domiciliarias. En este sentido, es necesario fortalecer estrategias en prácticas de alimentación seguras y nutritivas, promocionando el uso de técnicas de preparación y conservación que aseguren la calidad e inocuidad de los alimentos; también; además es necesario facilitar el acceso a información mediante orientación profesional continua, teniendo en cuenta las realidades socioeconómicas y culturales, ayudando de esta manera con las decisiones informadas sobre la alimentación infantil.

También, es importante impulsar campañas de higiene que refuercen las prácticas en lavado de manos en toda la familia, además de promover la alimentación en la familia incorporando

resultados de la investigación, como estrategia para mejorar la aceptación de alimentos, la disponibilidad de recursos educativos adaptados puede potenciar estas prácticas, favoreciendo un desarrollo infantil saludable y sostenido.

CONSIDERACIONES FINALES

Al culminar esta investigación sobre las prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Magna Vallejo de Cajamarca, me permito revelar los resultados más importantes, para ello ha sido necesario tener una cercanía a la realidad cotidiana de cinco madres que, cuyas experiencias de vida son distintas, pero tienen el mismo anhelo de brindar lo mejor a sus hijos en esta etapa importante.

Para organizar la información recopilada, se establecieron tres categorías principales que reflejan los aspectos más relevantes de las prácticas alimentarias: Inicio de la alimentación, Preparación de los alimentos y Cantidad y frecuencia de la alimentación; estas categorías se subdividieron en un total de siete subcategorías, que permitieron un análisis más detallado: edad de inicio de la alimentación, primeros alimentos ofrecidos y lactancia materna (en la primera categoría); cuidados para la preparación de alimentos (en la segunda); y finalmente, estrategias lúdicas para lograr la alimentación, preocupaciones respecto a la alimentación y consulta con especialistas ante las dudas y/o preocupaciones (en la tercera); esta organización permitió comprender la complejidad de las decisiones alimentarias en los hogares, así como los factores emocionales, culturales y económicos que inciden en dichas prácticas.

Respecto al inicio de la alimentación, se puede deducir que las madres esperan hasta los 6 meses para introducir alimentos sólidos, siguiendo las recomendaciones de los profesionales de la salud; las elecciones de primeros alimentos, como purés de vegetales e hígado, hacen notar un valioso conocimiento sobre la importancia de nutrientes específicos para el desarrollo infantil, pero, la decisión de mantener la lactancia materna varía según circunstancias personales, mostrando la necesidad de brindar apoyo individualizado en esta área.

Respecto a la preparación de alimentos se identifica que tienen un cuidado minucioso, se puede resaltar la responsabilidad al no agregar sal ni azúcar, así como la creatividad para combinar ingredientes nutritivos; las prácticas de higiene demostraron que hay conciencia sobre su importancia, aunque con diferentes técnicas aplicadas; en la desinfección de frutas y verduras, se observan diferentes costumbres y saberes, que incluyen el uso de vinagre, sal e incluso lejía, este último caso resulta preocupante, ya que no siempre se utiliza en cantidades adecuadas, lo que podría representar un riesgo para la salud, por ello, se considera

necesario fortalecer la educación sobre métodos seguros y apropiados para la desinfección de alimentos.

En lo referente a la cantidad y frecuencia, se muestra una admirable capacidad para adaptar las rutinas alimentarias según las necesidades de sus hijos; sus preocupaciones sobre rechazo a ciertos alimentos o ingesta insuficiente son genuinas y merecen ser abordadas con empatía y orientación profesional. Es importante resaltar las diversas formas que utilizan para lograr que los niños reciban sus alimentos o terminen sus porciones, como el uso de juegos, distracciones o la alimentación en compañía, estas estrategias, surgen desde la experiencia cotidiana, y son un valioso recurso que debe ser recogido e incorporado en la consejería nutricional por parte de los profesionales de la salud, como una forma de adecuación cultural que respete y aproveche los saberes de las familias.

Dentro de la profesión de enfermería, estos resultados reflejan aspectos que van más allá de lo teórico, ya que se ha demostrado que las pautas estandarizadas que se brindan dentro de los centros de Salud, no son necesariamente lo que sucede en las realidades de cada familia, por ello es fundamental valorar sus conocimientos y saberes previos y construir junto a cada familia estrategias alimentarias que engloben tanto a las necesidades nutricionales del niño como a las posibilidades económicas y el contexto familiar.

Las madres entrevistadas han manifestado su sincero compromiso con el bienestar de sus hijos, sus testimonios demuestran que la alimentación infantil no es solo un acto nutricional, sino también un espacio de vínculo afectivo como preocupaciones y dedicación, transmisión cultural y aprendizaje mutuo. Entonces, el profesional de enfermería no solo debe brindar información clara y pertinente, sino también asumir un compromiso genuino que se exprese en actos concretos de empatía, escucha activa y acompañamiento respetuoso, ello implica comprender y valorar la realidad cotidiana de cada madre, reconociendo su esfuerzo diario, así como establecer un vínculo cercano con el niño, considerando sus necesidades individuales y su etapa de desarrollo.

RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud se recomienda realizar capacitaciones constantes que complementen la formación del personal de enfermería, brindando actualizaciones basadas en investigaciones sobre nutrición infantil y herramientas efectivas de consejería, es necesario trabajar de manera articulada con programas sociales que ya acompañan a las familias, como Cuna Más o Juntos, para reforzar los mensajes clave y aprovechar mejor los recursos disponibles.
2. Al personal de salud, se recomienda reforzar la orientación personalizada con cada madre, adaptando las orientaciones sobre alimentación complementaria a su realidad familiar, costumbres y saberes previos.
3. Al profesional de enfermería, se recomienda realizar seguimientos cercanos, como visitas domiciliarias para detectar a tiempo cualquier dificultad o duda. Así mismo, en el control de desarrollo y crecimiento (CRED) es necesario tener un acercamiento a la madre e instruirla sobre el comienzo de esta etapa.
4. Para investigadores académicos, se recomienda explorar aún más el tema en torno a cómo influyen las costumbres, creencias y dinámicas culturales en las decisiones alimentarias de las familias de nuestra región, siendo necesario seguir profundizando en estudios cualitativos que recojan esas vivencias en primera persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
2. Cuadros CA, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México. 2017 junio; 38(3): p. 182-201.
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Online].; 2018 [cited 2024 junio 01. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
4. Esponda JA, Galindo SM. Aculturación dietética: explorando el impacto de las creencias culturales en los hábitos alimentarios a través de una revisión sistemática. International Journal of Professional Business Review. 2024 marzo; 9(3).
5. Organización Mundial de la Salud. Inocuidad de los alimentos. [Online].; 2020 [cited 2024 junio 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>.
6. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta, Áncash, Perú. Aporte Santiaguino. 2019 diciembre; 9(2).
7. UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 5. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>.
8. Organización Mundial de la Salud [MINSAL]. Anemia. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Informe nacional. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Advierten que la falta de inversión en salud y nutrición obstaculiza el rendimiento escolar. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 03. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/advierten-falta-inversion-salud-nutricion-obstaculiza-rendimiento-escolar-informe-data-unesco-wfp-unicef>.
11. Ramírez L, Torres M, Quispe A. Prácticas alimentarias en la primera infancia: Entre el conocimiento ancestral y las recomendaciones médicas. Revista de Salud Materno Infantil. 2020; 18(2): p. 134-142.

12. García F, Martínez R. Emociones maternas en la alimentación complementaria: Un enfoque cualitativo. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*. 2021; 12(1): p. 45-58.
13. Zhao Y, Chen L. Social support networks and feeding practices among first-time mothers: A digital ethnography. *International Journal of Child Nutrition*. 2019; 5(3): p. 101-110.
14. Okoro E, Nwankwo I. Perceptions of allergy risk and nutrition during infant feeding decisions in low-income households. *African Journal of Maternal and Child Health*. 2022; 14(4): p. 78-89.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados departamentales: Cajamarca. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 25]. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales/Endes06/pdf/Cap09.pdf>.
16. UNICEF. La malnutrición de las madres aumenta un 25% en los países afectados por la crisis, y pone en peligro a las mujeres y a los recién nacidos. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 01]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-2023>.
17. Sandoval SA, Pacheco AC, Camarena D. Prácticas alimentarias y significados asociados con el consumo de comida rápida en franquicias de la ciudad de Hermosillo, Sonora: un modelo exploratorio basado en los cambios generacionales. *Región y sociedad*. 2022 mayo; 34.
18. Aviles YA, Hernández LL, Rojas C, Rodríguez E, Castillo R, Israel. Nivel de conocimiento sobre nutrición y su asociación con las prácticas alimentarias y la obesidad entre estudiantes universitarios. *Revista chilena de nutrición*. 2023 abril; 50(2).
19. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2021 febrero; 23(1).
20. Paredes J, Castro N. Tabúes, religión e identidad cultural en las decisiones alimentarias familiares. *Revista de Antropología y Cultura Alimentaria*. 2019; 14(4): p. 201-215.
21. Gonzales P, Herrera D. Educación y conocimiento nutricional en contextos vulnerables: Desafíos para la salud pública. *Revista de Educación en Salud Pública*. 2020; 16(2): p. 87-96.
22. Barrutia LE, Ruiz-Camus CE, Moncada JF, Vargas JC, Palomino GdP, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 marzo; 5(1).

23. Cueva MF, Pérez CA, Ramos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61(4).
24. Diaz PA, López CE. Yuca: pan y carne, una alternativa potencial para hacer frente al hambre oculta. *Acta Biológica Colombiana*. 2021; 26(2).
25. Lescano MC. Efectos de las prácticas alimentarias durante la lactancia y las características maternas en la obesidad infantil. Tesis de grado. Universidad Nacional de Córdova; 2020.
26. Ortega R, Jimenez A, Martínez R, Aguilar E, Lozano C. La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. *Nutrición Hospitalaria*. 2022 noviembre; 39(3).
27. Salud OMDL. Anemia. [Online].; 2023 [cited 2024 mayo 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
28. Cadena RE, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Journal Health NPEPS*. 2021 junio; 6(1).
29. Morales G, Díaz C. Conocimientos maternos sobre lactancia y alimentación complementaria en zonas rurales. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2021; 41(3): p. 89-95.
30. Spipp JP, Riernersman CN, Riñas FP, Calandré EL, Albrecht C. Evaluación de las ingestas dietéticas y prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses en una localidad del noreste argentino. *Archivos argentinos de pediatría*. 2022; 120(6): p. 369-376.
31. Chispa AM, Rodríguez S. Prácticas de medidas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el Cono Norte, 2021. Tesis de grado. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021.
32. Chingay 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. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
33. Campos J TC. Influencia de creencias familiares en la selección de alimentos para la primera infancia. *Revista pediátrica Latinoamérica*. 2022; 16(1): p. 33-40.
34. Vega M, Ruiz J, Salazar E. Prácticas de alimentación complementaria en madres que acuden al Hospital Nacional de la Capital: un estudio cualitativo. *Rev Mex Nutr Comunitaria*. 2020; 26(1): p. 45-52.
35. Sáenz L, Camacho R. Prácticas alimentarias indígenas en Bolivia: un estudio etnográfico sobre alimentación infantil. *Rev Latinoam Salud Intercultural*. 2019; 14(3): p. 103-112.

36. Romero A, Valverde F, Quispe M. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. *Rev Peru Investig Soc Salud*. 2019; 7(2).
37. Jimenez R, et al. Comparación de prácticas alimentarias maternas en zonas urbanas y rurales de Cuba. *Revista Caribeña de la Salud Pública*. 2018; 10(4).
38. Mata LD. El enfoque cualitativo de investigación. *Investigalia*. 2019 mayo; 1(1).
39. Tejero González JM. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario Cuenca , editor. La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla; 2021.
40. Ministerio de Salud. Centro De Salud Magna Vallejo en Cajamarca. [Online].; 2024 [cited 2024 mayo 27. Available from: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-de-salud-magna-vallejo-cajamarca/>.
41. Alegre MÁ. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo*. 2022 junio; 28(54).
42. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
43. Orlandini EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 6th ed. Campina: Pontes Editores; 2019.
44. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications; 2019.
45. Ministerio de Salud. Inicio de la alimentación complementaria. [Online].; 2021 [cited 2025 enero 3. Available from: https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria?utm_source.
46. Instituto Nacional de Estadística e informática. Estado de la población peruana 2020. Informe nacional. Fondo de población de las Naciones Unidas; 2020.
47. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca. Informe regional. Dirección General de Seguimiento y Evaluación; 2022.
48. Zhou Y, Xu Y. Nutrition and Metabolism in the First 1000 Days of Life. *Nutrients*. 2023 mayo; 15(11).
49. Strączek K, Horodnicka A, Szmit J, Petriczko E, Safranow K, Walczak M. The influence of maternal nutritional behaviour on the nutritional behaviour of children with

- excess body weight. *Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism*. 2021 septiembre; 27(3).
50. Herrera LA, Jacinto KS. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria asociados al estado nutricional de menores de 02 años de un centro de salud, Chiclayo-2023. Tesis de grado. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024.
51. Almanza O, Saldaña P. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias de las madres con niños de 06 a 35 meses de edad, Centro de Salud Catrovirreyna, 2020. Tesis de grado. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
52. Altamirano L. Relación de factores sociodemográficos con el consumo alimentario y estado nutricional de menores de 2 años, beneficiarios del Bono Juana Azurduy, distritos 5 y 6, El Alto, segundo semestre, gestión 2020. Tesis de maestría. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
53. Villamar YMK. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños de 6 a 12 meses en el C.S. Conde de la Vega - 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021.
54. Portal A. Conocimiento y práctica de las madres de niños(as) de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria, Centro de Salud Pachacutec 2018. Tesis de grado. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2020.
55. Benlloch S. Teoría del Apego en la Práctica Clínica. *Revista de psicoterapia*. 2020; 31(116): p. 169-189.
56. Osorio EM, González Acevedo C, Castillejo Padilla NP, Jiménez De La Torre P. Percepción y prácticas alimentarias implementadas por padres o cuidadores de niños menores de 6 años con dificultades en la alimentación. *Nutrición y Dietética*. 2023 noviembre; 105. Denegrí CM, Schnettler MB, Riquelme SL, Hueche AC. Estrategias de socialización alimentaria en padres y madres de familias chilenas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2022; 12(2): p. 130-145.
57. Godoy C, Denegri M, Schnettler B. Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de psicología*. 2020 diciembre; 29(2).
58. Ramírez DA. Teoría del Desarrollo Cognitivo. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*. 2021; 4(7).
59. Gavilanes DB, Quisilema JV. Importancia de los Hábitos Alimenticios en el Desarrollo Cognitivo de los Niños de Inicial II de la Unidad Educativa Cap. Edmundo Chiriboga de la ciudad de Riobamba, Período 2020 – 2021. Tesis de grado. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.

60. Fernández M, González R, Pérez J. Impacto del consumo de sal y azúcar en la salud infantil: Recomendaciones para la prevención de enfermedades crónicas. . Revista de Salud Pública. 2021; 25(3): p. 202-215.
61. González M, Hernández L, y Castro R. Prácticas de cocción y conservación de alimentos en la infancia: Implicaciones nutricionales y de salud. Editorial Académica Española. 2021.
62. Pérez V, López A. Nutrición infantil: Enfoques dietéticos para una salud óptima en la primera infancia.: Editorial Médica Panamericana.; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Buenos días mi nombre es Yamileth Lisseth Zelada Prado, Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando esta investigación con la finalidad de analizar las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca. 2024, debido a que es un tema relevante en el campo de la nutrición y la salud pública. Además, la infancia es un período crítico para el desarrollo físico y cognitivo, y la nutrición adecuada es fundamental para garantizar el crecimiento y el bienestar de los niños.

DATOS DE LA MADRE

- Seudónimo:
- Edad:
- Nivel Educativo:
- Estado civil:
- Ocupación:
- Número de hijos
- Edad de sus hijos:

PREGUNTAS

- ¿QUÉ ALIMENTOS SUELE OFRECER A SU HIJO/A?
- ¿CÓMO PREPARA LOS ALIMENTOS?
- ¿CUÁL ES LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA EN LA QUE SUELE BRINDAR LA COMIDA A SU HIJO/A?
- DESCRIBA O EXPLIQUE QUE CUIDADOS TIENE PARA LA PREPARACIÓN DE LAS COMIDAS EN SUS NIÑOS
- ¿QUÉ HACE USTED PARA MOTIVAR QUE SU NIÑO RECIBA/ TERMINE LA COMIDA QUE LE BRINDA?

Cierre:

Gracias por su participación.

Despedida.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este consentimiento es para informarle sobre el proyecto de investigación y a la misma vez solicitarle su consentimiento para participar. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación se titula “Prácticas Alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca. 2024” y es dirigida por la Bachiller en Enfermería Yamileth Lisseth Zelada Prado, investigadora de la Universidad Nacional de Cajamarca.

El propósito de la investigación es: Explorar y describir las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Magna Vallejo, Red Integrada de Salud Cajamarca. 2024.

Se le invita a participar en una entrevista que tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria y de manera anónima; si decide interrumpir la entrevista en cualquier momento, podrá hacerlo sin que ello le genere ningún perjuicio.

Para asegurar la calidad y precisión de la información recopilada, se solicita su autorización para grabar en audio el contenido de la entrevista, esta grabación será utilizada exclusivamente con fines de investigación y se mantendrá en estricta confidencialidad.

Si tiene alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla en cualquier momento; su comodidad y comprensión es muy importante para mí.

Si está de acuerdo con lo antes estipulado, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma del participante

Yamileth Lisseth Zelada Prado

TESIS _76005289.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm.oid::3117:489905747

Fecha de entrega

1 sep 2025, 7:57 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 sep 2025, 8:08 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS DE GRADO_UNC_2025_ZELADA YAMILETH_76005289.pdf

Tamaño del archivo

518.6 KB

66 páginas

19.644 palabras

109.159 caracteres

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
2	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-01	<1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	reencuentro.xoc.uam.mx	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-12	<1%
8	Internet	irespuestadetarea.com	<1%
9	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%