

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, 2022”

Presentada por:

Bach. RUTH PAMELA SILVERA ROMERO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, 2022”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN

MADRES CON NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD

ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, 2022

Presentado por la Bach. **RUTH PAMELA SILVERA ROMERO** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 18 de abril del 2023 ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Ruty Damian Paniagua
Segundo Miembro : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

Se le dedico en especial a mis padres porque gracias a su apoyo incondicional he logrado culminar satisfactoriamente mis estudios y a mis hijas porque son mi motor para seguir superándome día a día como persona y profesionalmente.

Pamela

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a DIOS por permitirme culminar satisfactoriamente mi carrera profesional, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional y darme la fortaleza para seguir adelante, a mi esposo mis hijas, mis hermanos (a) por motivarme y brindarme fortaleza en todo momento y a mi asesor por su paciencia y dedicación en el desarrollo de mi tesis.

Pamela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION.....	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema.....	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos.....	19
1.3 Justificación de la Investigación.....	20

1.4	Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1	Objetivo General.....	21
1.4.2	Objetivos Específicos	21
1.5	Delimitaciones de la investigación	22
1.5.1	Espacial	22
1.5.2	Temporal	22
1.5.3	Social.....	22
1.5.4	Conceptual	22
1.6	Viabilidad de la investigación	22
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II.....		24
MARCO TEÓRICO		24
2.1	Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1	A nivel internacional.....	24
2.1.2	A nivel nacional.....	27
2.1.3	A nivel regional y local	30
2.2	Bases teóricas.....	30
2.2.1	Conocimiento.....	30
2.2.2	Importancia de alimentación complementaria	32
2.2.3	Conocimiento sobre alimentación complementaria	33
2.3	Marco conceptual	43

CAPÍTULO III	45
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	45
3.1 Hipótesis	45
3.2 Método	45
3.3 Tipo de investigación.....	46
3.4 Nivel o alcance de investigación	46
3.5 Diseño de investigación	46
3.6 Matriz de Operacionalización de variables.....	47
3.7 Población, muestra y muestreo	48
3.8 Técnicas e instrumentos	48
3.9 Consideraciones éticas	50
3.10 Procesamiento estadístico	50
CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discusión de Resultados.....	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	63
Recursos.....	63
Cronograma de actividades.....	63

Presupuesto y Financiamiento	64
Presupuesto	64
Financiamiento	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumento de recolección de información	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Base de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Panel fotográfico	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de datos sociodemográficos	51
Tabla 2. Distribución de frecuencia la variable conocimiento sobre alimentación complementaria	53
Tabla 3. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria.....	54
Tabla 4. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre características de la alimentación	55
Tabla 5. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre tipos de alimentos.....	56
Tabla 6. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre higiene en la alimentación	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia de datos sociodemográficos.....	52
Figura 2. Distribución de frecuencia la variable conocimiento sobre alimentación complementaria.....	53
Figura 3. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria.....	54
Figura 4. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre características de la alimentación	55
Figura 5. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre tipos de alimentos.....	56
Figura 6. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre higiene en la alimentación	57

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

AC: Alimentación complementaria

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, Apurímac, 2022. El tipo de estudio fue básico de alcance descriptivo y método deductivo. La población se constituye por 150 madres que acuden al Centro de Salud Andahuaylas, cuya muestra final fue 105 madres calculado mediante el muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado de cuatro dimensiones. Resultados: De acuerdo al conocimiento sobre la alimentación complementaria, el 59.6% de las madres evidenciaron tener conocimientos altos, el 36.7% de madres tienen conocimiento a nivel medio y solo un 3.7% de madres presentaron tener conocimiento bajo. En relación a las dimensiones, el 45% mostraron tener conocimiento alto sobre el inicio de AC. En cuanto al conocimiento sobre características de la alimentación, el 56% tienen un nivel de conocimiento medio. En cuanto al conocimiento sobre tipos de alimentos, el 73.4% mostraron tener un conocimiento alto. Finalmente, de acuerdo al conocimiento sobre la higiene en la alimentación, 67.9% de las madres evidenciaron tener conocimiento alto. Conclusiones: Se concluye que gran parte de las madres evidenciaron buenos conocimientos sobre la alimentación complementaria y sus dimensiones.

Palabras clave: Alimentación complementaria, control CRED, nutrición, suplementación.

ABSTRACT

The research aimed to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers with children aged 6 to 12 months at the Andahuaylas Health Center, Apurímac, 2022. The study type was basic with a descriptive scope and deductive method. The population consisted of 150 mothers who attend the Andahuaylas Health Center, and the final sample was 105 mothers calculated through probabilistic sampling. A validated questionnaire with four dimensions was used for data collection. Results: According to the knowledge of complementary feeding, 59.6% of the mothers showed high knowledge, 36.7% of mothers had medium knowledge and only 3.7% of mothers had low knowledge. In relation to the dimensions, 45% showed a high level of knowledge about the initiation of CA. Regarding knowledge about food characteristics, 56% have a medium level of knowledge. Regarding knowledge about types of food, 73.4% showed high knowledge. Finally, according to knowledge about feeding hygiene, 67.9% of mothers evidenced to have high knowledge. Conclusions: It is concluded that a great part of the mothers evidenced good knowledge about complementary feeding and its dimensions.

Key words: Complementary feeding, CRED control, nutrition, supplementation.

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria se refiere al proceso de introducir alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de un lactante, como complemento a la leche materna, a partir de los 6 meses de edad (1). La disposición temporal de los alimentos complementarios tiene una alta probabilidad de generar problemas como la sustitución de la leche materna por la introducción de alimentos no nutritivos, la incapacidad del infante para digerir diversos alimentos genera alergia de alimentos y exposición precoz a patógenos, etc. Según la OPS después de los 6 meses del infante beneficia a la salud y supera los riesgos posibles (2). La alimentación complementaria también conocida como destete, es de forma permanente, este acto se hace introduciendo diversos alimentos aparte de la leche materna o sustituyéndole sucedáneos, esta definición es adoptada por la OMS (3).

Cabe recalcar que la piedra angular que interviene en la alimentación complementaria en el contexto de asesoramiento y educación a los cuidadores sobre el correcto uso de alimentos disponibles localmente, además se le puede considerar como un suplente con micronutrientes o el uso de algún alimento fortificado esto cuando hay deficiencias alimentarias y no aporte en la cantidad necesaria de nutrientes (4).

Es importante que las madres tengan conocimiento de los alimentos complementarios, ya que el crecimiento de un infante es óptimo con una adecuada alimentación ya que es importante la salud del infante en los primeros años de vida. La alimentación es fundamental para proporcionar oportunidades para el desarrollo y crecimiento del bebe, El conocimiento en la alimentación lo aportan los conceptos y experiencias que la madre ha adquirido y acumulado. Esto se logra durante toda

la vida a través de la recopilación de datos e información excelentes que ayudan a las madres a prevenir enfermedades y conservar la salud del niño (5).

El inicio de la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses proporciona un desequilibrio el aporte nutricional para el desarrollo del bebé, dando lugar a las siguientes situaciones, el almacenamiento insuficiente de hierro durante los primeros 6 meses de vida plantea un riesgo de anemia por deficiencia de hierro, insuficiente aporte calórico ya que la lactancia materna supone dos tercios de la demanda energética en el sexto mes y es importante añadir alimentos complementarios (6).

Los resultados de este estudio permitirán identificar información válida y confiable para complementar y estandarizar conocimientos sobre alimentación complementaria, así como mejorar las estrategias y actividades que ofrece el Centro de Salud para transferir de manera más efectiva el conocimiento a las madres, teniendo en cuenta que tiene un aprendizaje adecuado. técnicas como cursos de formación y demostración, asesoramiento nutricional. Dado que no se ha investigado mucho en esta área problemática, las contribuciones teóricas son reveladoras y, por lo tanto, servirán de base para otros estudios para comparar resultados en el mismo contexto de investigación.

Del cual, en el primer capítulo se describe las problemáticas del estudio, así como los objetivos. En el segundo capítulo se describe las bases teóricas y antecedentes. Del mismo modo en el capítulo III se muestra la metodología y finalmente en el capítulo IV se muestra los resultados del estudio, así como las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

La alimentación complementaria es fundamental para el desarrollo emocional, físico e intelectual de los niños, el conocimiento de la madre es esencial en la práctica de la alimentación para el cuidado del niño (7). Los requerimientos y necesidades nutricionales, son cambiantes de acuerdo al crecimiento del infante, de forma notoria, desde el sexto mes de vida del infante es necesario una mayor cantidad de nutrientes como: selenio, calcio, vitamina A y D , hierro y Zinc con mayores aportes energéticos (8).

En el contexto internacional, un estudio desarrollado en el año 2021 en Ecuador por parte de Fernández y Quimí (9), en su investigación concluyen que las estadísticas evidencian la falta de conocimiento sobre alimentación complementaria por los porcentajes elevados de respuestas

incorrectas con más del 60% en cada una de las preguntas aplicadas a las madres evaluadas. Otro estudio descrito por parte de Kaner et al. (10), en su estudio desarrollado en el año 2022 sobre la AC concluye que las madres no tenían suficiente conocimiento sobre la alimentación complementaria, otro estudio por Guzmán y Mendoza (11), encontraron que el 76% de las madres tenían conocimientos moderados, el 18% tenían un conocimiento alto y un 6% conocimientos bajos.

A nivel nacional, la investigación realizada por Quispe y Riveros (12), encuesta del 2019 examino el nivel del conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria, en el cual concluimos que el porcentaje más alto fue de 41.89%, y el porcentaje más bajo fue insignificante respecto a los lactantes de 6 a 12 meses, de esta forma Condori (13), en un estudio en el centro de Salud de Pampahalla, Sicuani, se encontró que el 56,4% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento moderado, el 36,2% un nivel alto y 7,4% un nivel bajo.

En este sentido, las observaciones empíricas en el Centro de Salud Andahuaylas, muestra si hay algún conocimientos básico sobre la alimentación complementaria en las madres, de esta forma ver si la alimentación afecta la nutrición, ya que resulta ser un tema que es necesario ser investigado para determinar como a influenciado en el desarrollo infantil del infante, ya que pueda que afecte de forma negativa como bajo peso, talla o anemia según la edad, ya que los alimentos deben ser adecuados a la edad para así poder satisfacer sus necesidades nutricionales

Los niños adquieren y desarrollan una variedad de habilidades durante su crecimiento y desarrollo. Estas habilidades se persiguen, entre

otras cosas, mediante la introducción de la alimentación complementaria para promover el crecimiento y desarrollo adecuado de los sistemas neuromuscular, digestivo, nervioso y cognitivo, es importante tener soportes de nutrientes deficientes en la leche materna como: vitamina D, selenio, zinc así desarrollar y promover hábitos de alimentación saludable, favoreciendo la relación entre padres e hijos y el desarrollo psicosocial (6).

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los tipos de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene en la alimentación en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

Justificación social. Los resultados de este estudio permitirán que el personal de enfermería y nutricionistas que laboran en el Centro de Salud de Andahuaylas se actualicen, potencien sus conocimientos y apoyen en mejorar los conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses, posibilitando la promoción y diseño de actividades educativas dirigidas en. Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades por sobrealimentación o desnutrición.

Justificación metodológica. Los resultados de esta investigación nos permitirán identificar información válida, confiable, con la finalidad de aumentar y uniformizar conocimientos sobre alimentación complementaria y así mismo de mejorar las transmitir a las madres conocimientos tomando en cuenta métodos apropiados de estrategias y actividades planteadas por el centro de salud con mayor eficacia para aprendizaje como, sesiones educativas y demostrativas, consejerías nutricionales.

Justificación teórica. Se expone un aporte teórico teniendo en cuenta que no se han realizado muchos estudios en el área de la problemática, por ello, servirán como antecedentes para otras investigaciones con la finalidad de comparar resultados en el mismo contexto del estudio.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022
2. Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022
3. Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre los tipos de alimentos en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022
4. Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene en la alimentación en madres con niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Andahuaylas, Apurímac, 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

En relación con la delimitación espacial, el estudio se ejecutó en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Andahuaylas.

1.5.2 Temporal

En cuanto al tiempo, esta investigación se realizó en los meses de abril a diciembre del 2022.

1.5.3 Social

La unidad de estudio fueron las madres con niños de 6 a 12 meses de edad, quienes acudieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Andahuaylas.

1.5.4 Conceptual

La investigación se centra en el estudio del conocimiento sobre la alimentación complementaria, del cual pertenece a la línea de investigación en Salud Pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

El proyecto contó con características y especificaciones técnicas que garantizaron su adecuación a los objetivos y metas establecidos. Un análisis exhaustivo de la situación actual permitió confirmar que el proyecto contaba con todos los recursos esenciales necesarios para llevar a cabo el proyecto

de manera efectiva, incluyendo recursos humanos, tecnológicos y materiales. Además, se determinó que no se requerirían costos de ejecución elevados para llevar a cabo el proyecto. Por lo tanto, se pudo concluir que la ejecución del proyecto era viable y no se esperaba que surgieran mayores contratiempos durante su desarrollo.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Por la situación actual y la preocupación al contagio del covid-19 las madres solo acudían al establecimiento de salud por motivos estrictos de control de sus hijos, por lo que existió la limitante de disponibilidad para rellenar las encuestas. Por otra parte, se encontró la limitante de escasa bibliografía a nivel regional y local para los antecedentes del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Quimí (9), en el año 2021 – Ecuador. El propósito del estudio fue conocer el grado de conocimiento de la alimentación complementaria de madres con menores de 6 a 12 meses. Método: Se aplicó una investigación descriptiva – cuantitativa de diseño transaccional – no experimental cuyo método fue deductivo, del cual se encuestó a un total de 45 madres con niños de 6 a 12 meses se les hicieron preguntas sobre los conceptos básicos, las fuentes, las prácticas y los beneficios utilizando una herramienta validada para medir sus conocimientos sobre la alimentación complementaria. El análisis del resultado mostró que más del 60% de las respuestas se referían a un buen conocimiento de la nutrición

complementaria. La conclusión fue que el conocimiento de la alimentación complementaria entre las madres encuestadas era bajo, y que la falta de instrucción de parte del personal sanitario y las influencias sociales y culturales actuales como fuentes de información se citaron como causas contribuyentes.

Guzmán y Mendoza (11) en el año 2019 – Ecuador. Cuyo objetivo fue identificar la influencia de la AC sobre el estado de nutrición en niños que son atendidos en el Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista. El estudio se desarrolló en base a un investigación descriptiva – relacional, donde el enfoque fue cuantitativo de diseño transaccional, en el cual los participantes que conformaron fue un total de 100 cuidadoras. El desarrollo del análisis de los datos recogidos se ejecutó con el programa informático SPSS, y los resultados se presentan en tablas. Se realizaron pruebas estadísticas de Chi-cuadrado. Para obtener esta información, se administró primero un cuestionario para averiguar los conocimientos de los cuidadores, y el 76% tenía conocimientos medios, el 18% tenía conocimientos altos y el 6% tenía conocimientos bajos. Concluye que los conocimientos de los educadores sobre la alimentación complementaria poseen una correspondencia estadísticamente demostrativa con la nutrición infantil.

Sánchez (14) en el año 2019 – Ecuador. El objetivo de este estudio fue establecer cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de los padres en cuanto a la AC con el estado de nutrición de menores de 18 y 24 meses. El estudio estuvo ejecutado según la metodología cuantitativa – descriptiva, transaccional, donde se levantó la información a 29 participantes. Resultados: El 31% de los padres tiene un bajo nivel de conocimientos en la

alimentación suplementaria de sus hijos. Los padres de menor nivel socioeconómico tenían un menor nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria y sus hijos tenían problemas de peso y crecimiento. Por el contrario, los padres de mayor nivel socioeconómico tenían más prácticas de alimentación preferidas y, en consecuencia, estas prácticas eran preferibles para alimentar mejor a sus hijos. Se concluye indicando que probablemente los padres que comiencen la alimentación complementaria demasiado pronto o demasiado tarde, o dar alimentos sin tener en cuenta la edad a la que el cuerpo del niño puede tolerarlos, tenga efectos sobre el niño en un tiempo estimado.

Cárdenas y Paredes (15) en el año 2018 – Ecuador. El propósito planteado fue conocer los determinantes de riesgo que afectan en la práctica de la alimentación suplementaria en menores de 6 a 11 años en un centro de salud. Metodología. Este estudio descriptivo, cualitativo y transversal aplicó una encuesta sobre los conocimientos y la práctica de la alimentación complementaria a una muestra de 200 responsables y 119 responsables de alimentación con niños de 6 a 11 meses. Resultados. En cuanto al conocimiento de la alimentación suplementaria, el 78,2% la conocía y el 21,8% no la conocía. En cuanto al conocimiento de la edad de la alimentación suplementaria, el 66,4% lo sabía y el 33,6% no lo sabía, lo que indica que se trata sólo de un conocimiento empírico. En relación al conocimiento de la edad de la alimentación suplementaria, el 66,4% lo sabía y el 33,6% no lo sabía, lo que indica que se trata sólo de un conocimiento empírico. Conclusiones. El Centro de Salud "La Rumiñahui" cita el

desconocimiento como factor causante de problemas cognitivos y nutricionales en niños de 6 a 11 meses.

2.1.2 A nivel nacional

Chilquillo (16) en el año 2021 - Lima. El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de comprensión de las madres de un centro de salud de Comas sobre la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses. El estudio se llevó a cabo mediante una técnica de muestreo no probabilístico y se realizó como estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. en el estudio participaron cincuenta madres de lactantes de entre 6 y 12 meses, y el nivel de sus conocimientos sobre alimentación complementaria se evaluó mediante un cuestionario compuesto por 18 preguntas, que se puntuaron en una escala de 0 a 1. Según el estudio, sólo el 38% (19 de 50) de las madres encuestadas conocía el concepto de alimentación complementaria, mientras que una gran mayoría del 62% (31 madres) lo desconocía. Además, el 60% (30 madres) de la población encuestada carecía de conocimientos sobre los efectos negativos del retraso en el inicio de la alimentación complementaria. El estudio reveló que las madres de casi todos los grupos de edad tenían conocimientos inadecuados.

Burgos y Vallejo (17) en el año 2021 – Lima. Se planteó de objetivo conocer el grado de conocimiento de la alimentación complementaria en madres de infantes de meses a 2 años de un C.S. de San Martín de Porres. Metodología: El estudio fue cuantitativa, descriptiva y longitudinalmente. La población estaba formada por 118 participantes. Se utilizó un cuestionario como método, y el propio instrumento fue validado por expertos, alcanzando

un alfa de Cronbach con un nivel de fiabilidad de 0,847. Resultados: En cuanto a los conocimientos sobre la alimentación suplementaria, el 81,4% (96 madres) tenía un nivel intermedio de conocimientos y el 18,6% (22 madres) un nivel alto. En cuanto a la información sobre la alimentación suplementaria, el 93,2% (110 madres) tenía un nivel medio de conocimientos y el 6,8% un conocimiento alto; en cuanto a las características de los alimentos, el 86,4% (102 madres) tiene un nivel moderado y el 13,6% (16 madres) un nivel alto; en cuanto al tipo de alimento, el 75,4% (89 madres) tiene un nivel moderado y el 24,6% (29 madres) un nivel alto. Por último, se llegó a la conclusión de que cuanto más alto sea el conocimiento que tenga la madre sobre la alimentación suplementaria, mayores serán los beneficios en términos de crecimiento y desarrollo del bebé.

Cárcamo y López (18) en el año 2021 – Lima. El objetivo es identificar el grado de conocimiento de la alimentación complementaria de madres con infantes de 6 meses a 12 meses dl C.S. Puesto Supe, en el año 2020. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, de base, de diseño transaccional y no experimental, del cual la muestra fue 40 madres. Resultados: El 62,5% tenía buenos conocimientos, el 55,0% tenía buenos conocimientos en el aspecto de la iniciación a los alimentos, el 55,0% tenía buenos conocimientos en el aspecto de las características de los alimentos, el 50% tenía buenos conocimientos en los tipos de alimentos y el 55% tenía buenos conocimientos en el aspecto de la higiene alimentaria. Conclusión: La mayor proporción de madres tiene un conocimiento regular de la alimentación complementaria.

León et al. (19) en el año 2020 – Huancayo. El estudio se desarrolló bajo el objetivo de identificar el conocimiento de la alimentación suplementaria de madres con niños menores de 12 meses en el C.S. Huariaca, 2020. La muestra estaba formada por 60 madres seleccionadas al azar, los métodos de recogida de datos -entrevistas-, los cuestionarios se validaron mediante la revisión por pares y la prueba de fiabilidad de Cooder-Richarson, el análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS V.23. Los resultados mostraron que 11 (18,3%) tenían un conocimiento alto, 13 (21,7%) medio y 36 (60%) bajo de la AC. Por otra parte, el 56% no tenían conocimientos suficientes sobre el inicio de la alimentación complementaria, el 66%, el 76% y el 73% tenían conocimientos suficientes la secuencia de la alimentación complementaria, la frecuencia de la alimentación y la cantidad, respectivamente. Se han llegado a la conclusión de que la mayoría de las madres de niños menores de un año tienen pocos conocimientos sobre la alimentación complementaria.

Quispe y Riveros (12) en el año 2019-Huancavelica. El propósito del estudio realizado en el año 2019 en el Centro de Salud San Cristóbal de Huancavelica fue determinar el nivel de comprensión que tienen las madres de familia sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad. Esta investigación se realizó con una metodología transaccional, no experimental y descriptiva, en la cual se utilizaron métodos descriptivos y estadísticos junto a métodos bibliográficos de investigación. La población de la investigación estaba formada por un total de 74 madres con hijos de entre 6 y 12 meses de edad. Los resultados del estudio revelaron que una proporción significativa de madres, es decir, el 48,65%, han

mostrado un conocimiento moderado en relación con las características de la alimentación. Por otro lado, el 28,38% de las madres mostraron un conocimiento bajo. En relación con las prácticas de higiene, el 50% de las madres mostraron conocimientos de nivel medio. A partir de estos resultados, se puede concluir que las madres con "conocimientos medios" tienen un mejor conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria de los lactantes.

2.1.3 A nivel regional y local

En el contexto local – regional no se encontraron estudios en relación a la variable del estudio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Alavi y Leidner (20) el conocimiento es personalizado, de la información que una persona lleva en la mente, subjetiva y personalizada, vinculado con conceptos, interpretaciones, hecho, juicios, elementos, observaciones, procedimientos e ideas que suelen ser útiles, estructurales o precisos. Definidos como una información subjetiva. La investigación se convierte en la cognición cuando se procesa en la mente de una persona y se devuelve a la indagación cuando se expresa claramente o se comunica a otros a través de texto, formato electrónico, comunicación escrita, oral, etc. También muestra que el receptor puede interiorizar y procesar la información para que vuelva a tener intelecto

El conocimiento se define por ser un conjunto de enunciado, opiniones, comunicacionales y pueden ser, concisos, ordenado y claro. Kant sostiene que se determina en dos conocimientos. El conocimiento empírico y puro, el conocimiento puro a priori, suele desarrollarse antes de la experiencia y el conocimiento empírico se desarrolla después de la experiencia. (21).

2.2.1.1 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria define como incorporación de los alimentos diversos para complementar la leche humana, comúnmente son las frutas, zumos, papitas, pures, etc. (22). Están compuestos por los macronutrientes como proteínas, grasas, micronutrientes y carbohidratos que poseen vitaminas del grupo B (B12-B9) minerales y omega 3, zinc, yodo y hierro este último es necesario porque, a diferencia de los adultos, tiene una baja biodisponibilidad en términos de capacidad de absorción (23). La alimentación se define como el proceso para complementar alimento a la leche materna y puede ser expresada los hábitos de alimentación complementaria (24), la OMS tienen cuenta aspectos como frecuencia, calidad en términos de conciencia, composición e introducción de dietas mínimas aceptables que brindan durante seis meses y los dos años de edad del infante. (6).

La (AC) alimentación complementaria es considerada como proceso de suministro de alimentos líquidos o sólidos para los bebés como suplementos, no como alternativas, además de la leche

materna o fórmula infantil Las recomendaciones han cambiado varias veces en la actualidad son muy diferentes a los consejos de generaciones anteriores, el propósito de este documento es proporcionar un resumen general del conocimiento científico actualmente disponible en la alimentación complementaria (25).

La alimentación complementaria es definida por el transcurso iniciado cuando la lactancia materna es de forma inadecuada por lo que no llega a ser suficiente para proteger las necesidades nutricionales del bebé por lo tanto es necesario el consumo de distintos alimentos con la lactancia materna (26).

La alimentación complementaria también conocida como destete, es de forma permanente, este acto se hace introduciendo diversos alimentos aparte de la leche materna o sustituyéndole sucedáneos, esta definición es adoptada por la OMS (3). Cabe recalcar que la piedra angular que interviene en la alimentación complementaria en el contexto de asesoramiento y educación a los cuidadores sobre el correcto uso de alimentos disponibles localmente, además se le puede considerar como un suplente con micronutrientes o el uso de algún alimento fortificado esto cuando hay deficiencias alimentarias y no aporte en la cantidad necesaria de nutrientes (4).

2.2.2 Importancia de alimentación complementaria

La alimentación en la primera infancia es una de las fortalezas más importantes para la calidad de vida de cada niño para su salud, siguiendo las directrices, la OMS recomendó priorizar que la leche

materna durante los primeros 6 meses, luego proporcione lactancia materna complementaria (27). La importancia a los suplementos , a medida que los niños se desarrollan, son más activos y la cual hace que la leche materna sea insuficiente para cubrir sus nutrientes necesarios, por eso es necesario que desde los 6 meses se le añada alimentos complementarios afianzando a los 2 años de esas, ya que es cuando los alimentos de la olla familiar reemplazando a la materna (28).

Los requerimientos dietéticos complementarios, deben ser oportunas: esto quiere decir debe introducirse cuando la necesidad de energía y nutrición supere lo que puede proporcionar la lactancia materna exclusiva y frecuente. Apropiado: es decir, debe proporcionar suficiente proteínas, micronutrientes y energía logrando satisfacer necesidades nutricionales de un hijo en su desarrollo, inocuos: Esto significa que deben ser preparados y almacenados higiénicamente y administrados con un equipo y las manos limpias no con biberones o tetinas. Y dadas adecuadamente: son la señal del apetito y la saciedad del niño, y el método de alimentación a frecuencia de las comidas (incluso cuando está enfermo, animar activamente al niño a comer bien con los dedos, cucharas, etc.) debe ser apropiado para su edad (29).

2.2.3 Conocimiento sobre alimentación complementaria

El conocimiento de los alimentos complementarios es un componente importante para el estado nutricional de un niño, En

general las madres son las responsables de instruir hábitos alimenticios y así asegurar su crecimiento y desarrollo adecuado evitando su desnutrición, por lo tanto, el estado nutricional de un niño es el resultado de la relación entre los alimentos que consumen y los nutrientes que ya tiene, por eso son necesarias para utilizar los nutrientes, manteniendo las reservas y compensando las pérdidas. (30).

Al hablar del conocimiento de la madre, también se menciona los medios en las cuales se relacionan con otros individuos como cuando se tiene una comunicación en el seno de la misma familia con los hermanos, padres y abuelos o grupos sociales como vecinos, amigos, trabajadores, etc. Estos acontecimientos de la vida cotidiana y los elementos del ambiente es decir las prácticas o conocimientos que provienen de la investigación que las personas residen, en la que siente, cree o se muestra (31).

El conocimiento de la nutrición es un concepto o experiencia en madres que adquieren y acumulan lo que pueden lograr en su vida a través de una recopilación de datos e investigación para así ayudar a prevenir enfermedades y mantener la salud de los hijos (32).

Los individuos al no conocer sobre la alimentación complementaria de los niños en la cual puede provocar alto riesgo incitando un alto riesgo en los infantes, por eso no podrán lograr los requerimientos necesarios, ya que pueden incrementar el riesgo y enfermedades debido a la reducción de los protectores de la leche materna, por la cual aumenta el riesgo de diarreas, esto debido a los

alimentos suplementarios como los agentes infecciosos a causa de una alta permeabilidad de la mucosa intestinal y la inmadurez inmunológica aumenta el riesgo de alergias. Ralentizar la tasa de crecimiento. Cambios en la conducta alimentaria y desarrollo psicomotor, así como el riesgo de sensibilización, por lo que la madre juega un papel protagónico en las primeras etapas y se puede decir que es un pilar fundamental para la crianza de un infante sano e inteligente (33).

Las realidades socioeconómicas varían de una población a otra, por lo que los cuidadores deben ser conscientes de sus conocimientos sobre nutrición complementaria e implementarlos dentro de la autoridad del centro de salud. Cuidadores, luego cosas que conducen a cambios reales. Por lo tanto, a través de la intervención de individuos, grupos o comunidades, desarrollamos estrategias educativas adaptadas a las necesidades de la población (34).

2.2.3.1 *Inicio de la alimentación complementaria*

La alimentación materna complementaria es necesario, el inicio es durante los 6 meses del infante no antes ya que el lactante no cuenta con un desarrollo y maduración necesaria de su sistemas de órganos (1). La disposición temporal de los alimentos complementarios tiene una alta probabilidad de generar problemas como la sustitución de la leche materna por la introducción de alimentos no nutritivos, la incapacidad del infante para digerir diversos

alimentos genera alergia de alimentos y exposición precoz a patógenos, etc. Según la OPS después de los 6 meses del infante beneficia a la salud y supera los riesgos posibles (2).

La alimentación es suministrada luego de los 6 meses de vida después de este periodo, la (LME) lactancia materna exclusiva, a partir de los 6 meses de vida, las fórmulas y la leche materna de los infantes ya no son esenciales por eso es necesario introducir alimentos complementarios (6).

Al principio esta alimentación complementaria, la alimentación a los 6 meses serán mejores para su vida, así como la interacción con el infante y la lactante, mejorando las habilidades motoras del infante, en un principio la alimentación complementaria puede durar un periodo de 15 a 5 minutos (35).

Seguidamente, el tiempo adecuado para la introducción de alimentos es de 30- 20 minutos, aunque se influencia con la capacidad de desarrollo del infante, los comportamientos particulares y otras variables (36).

Durante los 6 meses, la leche materna podría no cubrir algunos nutrientes en su totalidad para los infantes, a alcanzar los 6 meses de maduración ya están preparados para consumir otros alimentos:

- *Maduración digestiva:* en los bebés de 6 meses es madura para poder digerir una gran cantidad de hidrolizados o cocidos (almidones), grasas en dietas no infantiles (amilasa pancreática).

Es baja o casi inexistente a los 4 meses

- *Maduración renal:* A los 6 meses, el filtrado glomerular es del 80-60% de los adultos, y las concentraciones y la capacidad de excreción de iones de sodio, fosfato e hidrógeno son mayores que al nacer, pero a partir de los 6 meses se limita hasta los 12 meses.
- *Desarrollo psicomotor:* En los primeros 5 meses el recién nacido comienza a ingerir objetos en la boca, durante los 6 meses el infante inicia movimientos como masticar, desaparece el reflejo de extrusión de la lengua y se puede llevar hacia atrás una masa de comida para tragar, a los 8 meses los bebés ya se sientan y sin apoyo ya que al tener una mayor flexibilidad en la lengua hace que pueda pasar alimentos espesos, a los 10 meses pueden beber de vasos, usar cucharas y recoger la comida con los dedos.
- *Maduración inmune:* Al introducir alimentos implica la exposición que afectan el equilibrio inmunológico del intestino, cambios en la flora digestiva y nuevos antígenos, En un periodo tiene un efecto profundo en el patrón de la respuesta inmune, y cierta tolerabilidad intestinal y factores protectores proporcionados por la leche materna pueden regular y prevenir el desarrollo de alergias y efectos secundarios (37).

2.2.3.2 Características de la alimentación complementaria

Al introducir alimentos nuevos para la nutrición infantil fomenta una dieta saludable, creando vínculos entre los lactantes y los bebés así construyendo un desarrollo emocional, psicológico y social, hay varias características básicas para la alimentación complementaria en

la edad del bebe (38). Las niñas o los niños amamantados necesitan la energía de los alimentos complementarios para cubrir sus necesidades diarias de forma adecuada a su edad, por lo que se tiene que tener en cuenta la frecuencia, consistencia y cantidad de la alimentación (39).

La alimentación complementaria se realiza varias veces al día. Lo mismo ocurre con la lactancia materna, que aumenta paulatinamente a medida que crece la niña o el niño y crece con la edad (40).

A. Frecuencia

Por la capacidad del estómago, la ingesta de alimentos del bebe deberá ser regulada y no sobrepasar el tiempo sij comer, por eso es importante que se complemente con el plato de las comidas ligeras y lactancia (41).

- De 6 a 8 meses: es recomendable servir al menos dos comidas aparte de leche materna
- De 7 a 8 mese: se brinda al menos 3 comidas por día y reponer la leche materna
- De 9 a 11 meses: Recibe comidas y golosinas tres veces al día.

B. Consistencia

La consistencia no debe verse comprometida debido a su baja densidad de energía y su tendencia a llenarse rápidamente. Por lo tanto,

evite la sopa. Primero deben ser gruesos para evitar que se atraganten, luego darles trocitos y picar la comida (42).

- De 6 a 8 meses: comienza los alimentos como mazamorras, pures y papillas
- De 9 a 11 meses: los alimentos ricos se les recomienda comer en trozos pequeños de forma picada para cada niño.

C. Cantidad

Con esto nos referimos a la cantidad que un bebe debe consumir con cada comida, en un principio serán con pequeños trozos así aumentando gradualmente mientras que aumente la capacidad del estómago del infante.

Es importante que la cantidad de comida que consume el bebe coincida con las calorías que su cuerpo requiere, por lo tanto, el aporte energético de la leche materna será máximo de 463 calorías que representa el 60% de energía, esto será esencial desde los 6 meses hasta los 8 meses, logrando gradualmente el mayor aporte hasta alcanzar las 580. (6)

- 6 a 8 meses: Empezar con 2 o 3 cucharadas y llegar a 5
- 9-11 meses: Se le sirven 5-7 cucharadas de comida.

2.2.3.3 Tipos de alimentos complementarios

Al clasificar o catalogar los alimentos según sus componentes reguladores, energizantes y constructores, son esenciales para tener una óptima nutrición para cada infante (43).

A. De origen animal

Los alimentos como el pescado, carne, huevos y leche de origen animal. Estos alimentos deben ser ingeridos por los bebés desde los 6 meses con una textura adecuada durante todos los meses, es fundamental que la madre sepan que los nutrientes están contenidos en las carnes y no en las sopas que han sido hervidas, ya que se creía que al ser hervidas durante mucho tiempo esta carne sus vitaminas pasarían al caldo para ser dado a los bebés (37).

Es importante en la alimentación complementaria el consumo de origen animal como el hígado, la carne, a veces y cerdo de corral, ya que están asociados para un buen crecimiento infantil, un buen estado de hierro y el desarrollo psicomotor, ya que no produce un aumento de obesidad excesiva (44).

B. De origen vegetal

Estos alimentos de origen vegetal nos aporta vitaminas como los alimentos de vitamina C que aumenta la absorción del hierro agregándole frutas de color amarillo o naranja con hojas de color verde oscuro para que proporcione vitamina A y otras vitaminas (3). La dieta debe ser combinadas de diferentes verduras y los suplementos vitamínicos reemplazables (37).

Estos alimentos de origen vegetal en la alimentación del menor de 6 a 12 meses pueden ser con cereales como el maíz, avena, arroz, tapioca ya que tienen un alto contenido energético, las hortalizas y verduras por tener una gran cantidad de minerales, almidón, fibras y

vitaminas, por ello es recomendable cocerlas o cocinarlas al vapor con una pequeña cantidad de agua para que no pierdan su valor nutricional, Las frutas son importantes ya que tienen vitaminas y fibras que están compuestas por vitamina C, la cual tienen que ser consumidas ni bien se exprima el zumo de estas frutas y no debe envasarse en biberones por riesgo a que el bebe tenga caries, los pescados y carnes se deben consumir de forma diario por su alto contenido en zinc, proteínas y hierro, el pescado azul debe tomarse preferentemente por tener ácido grasos que son muy necesarios para del desarrollo neural, huevos que deben hervirse y comerse rápido porque corren el riesgo de salmonelosis. Legumbres peladas para evitar flatulencias; derivados y leche (300-500 ml/día) (45).

2.2.3.4 Higiene en la alimentación

La organización mundial de la salud, al hablarse de higiene alimentaria incluyen diversos pasos que son muy necesario para garantizar los alimentos sean inocuos para la salud. Para prevenir trastornos gastrointestinales, es fundamental seguir unos hábitos de higiene a la hora de preparar las comidas. La mayor incidencia de enfermedad diarreica se presenta en la segunda mitad de vida, la contaminación microbiana de los alimentos es una de las principales causas de diarrea en los niños y se puede prevenir mediante prácticas de higiene adecuadas (46).

Las cinco claves para la seguridad de los alimentos son: (46)

- Mantenga sus manos limpias y almacene las superficies y los equipos utilizados para cocinar los alimentos.

- Separe la carne, el pollo y los mariscos crudos de la carne, el pollo y los mariscos cocidos y procese los alimentos crudos utilizando una variedad de equipos y utensilios.
- Cocinar bien los alimentos como los huevos, pollo, pescado y carne
- Guarde los alimentos a una temperatura segura. Utilizar agua y materias primas seguras.

La OMS, promulgo algunas reglas para cocción sanitaria de alimentos, en la cual tendrá una reducción considerable de enfermedades transmitidas por alimentos, las reglas son las siguientes

- Consuma alimentos que ya fueron manipulados o tratados higiénicamente diversos alimentos es sumamente necesario que sean procesados para que sea seguro su consumo
- La cocción adecuada de los alimentos puede contaminarse con microorganismos, pero cuando se cocinan bien, el calor destruye estos microorganismos.
- Garantizar una forma adecuada de higiene para la persona que consume los alimentos ya que deben estar adecuadamente limpio. Para pequeños rasguños, se cubre con una funda impermeable.
- Usar solo el agua potable, no solo es indispensable para el consumo humano sino también para la preparación de comidas. El agua embotellada o el agua de las redes públicas de distribución solo debe provenir de una de estas fuentes el sabor a cloro nos puede garantizar su potabilidad, en caso para los alimentos se le puede agregar algunas gotas de lejía (47).

2.3 Marco conceptual

- a. **Alimentación complementaria:** El proceso de los alimentos no lácteos y lácteos inicia a los seis meses de vida (48).
- b. **Cantidad de alimentos:** Cantidad de comida se refiere a la cantidad de alimentos contenida en cada comida. Cada nuevo alimento debe comenzar con una pequeña cantidad y aumentar gradualmente a medida que el niño aumenta la capacidad del estómago (49).
- c. **Conocimiento Materno:** Lo que las madres han aprendido y acumulado sobre nutrición son los conceptos y las experiencias que han logrado a lo largo de sus vidas a través de la buena recopilación de datos e indagación para ayudar prevenir enfermedades y a mantener la salud de sus niños (50).
- d. **Conocimiento:** recopilamos y practicamos conocimientos alcanzados de diversas fuentes (familiares, libros, etc.), sean o no apropiados (16).
- e. **Consistencia de los alimentos:** lo que se crea durante la propagación de los alimentos es una forma sólida, líquida o semisólida (51).
- f. **Edad de inicio de alimentación complementaria:** La alimentación complementaria se inicia a los 6 meses de edad y este proceso se lleva a cabo hasta los 24 meses o 2 años de edad (52).
- g. **Frecuencia de la alimentación:** Cierta cantidad de comida dada a un niño o niña en un día. Estima la frecuencia de las comidas diarias en relación con los valores nutricionales requeridos por los niños o niñas, incluyendo los alimentos (49).
- h. **Higiene alimentaria:** incluye lo inevitable para garantizar la inocuidad sanitaria de alimentos (46).

- i. **Lactante:** el niño o niña desde 24 a 6 meses de vida (53).
- j. **Lavado de manos:** El medio principal para comprimir la propagación de microorganismos (54).
- k. **Macronutrientes:** nutrientes que proporcionan la mayor parte de la energía metabólica del cuerpo, los más importantes son los lípidos, carbohidratos y proteínas (46).
- l. **Micronutrientes:** son vitaminas y minerales que, cuando se toman en pequeñas cantidades, pueden regular el metabolismo y los procesos bioquímicos del cuerpo y juegan un papel esencial en la nutrición infantil (46).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

Como el estudio es descriptivo no requiere el planteamiento de hipótesis, es así que Supo (55) menciona que se destaca que la investigación cuantitativa se inicia en el nivel descriptivo, que es el primer nivel caracterizado por el análisis de variables, por lo que los análisis estadísticos que desarrollamos son univariados, al igual que las medidas de frecuencia.

3.2 Método

Es deductivo, a juicio de Abreu (56), permite acceder de un caso particular y apoya para el avance con el conocimiento investigado de la vida real. De esta forma los objetivos de investigación futuros son similares podrán ser entendidos, explicados y pronosticados sin que ocurran aún.

3.3 Tipo de investigación

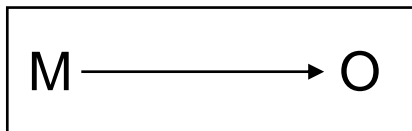
Es básica, según Arias y Covinos (57) sirve como base fundamental y teórica para comprender fenómenos que han sido poco estudiados o requieren mayor investigación.

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel es descriptivo, dicho con palabras de Sousa et al. (58) En este marco, se observan, explican y justifican algunos aspectos del fenómeno. No hay manipulación de variables ni búsqueda de causa y efecto.

3.5 Diseño de investigación

El diseño es no experimental, en este diseño no se manipulan las variables y se las estudia en su contexto natural; además es transversal, puesto que la medición de las variables se hace en un único periodo de tiempo (59).



- M: Muestra
- O: Observación de la muestra

3.6 Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p>La alimentación complementaria es la introducción de alimentos sólidos o semisólidos a la dieta de un bebé, además de la leche materna o fórmula, para proporcionar nutrientes esenciales y apoyar su crecimiento y desarrollo (7).</p>	<p>Dimensión 1: Inicio de la alimentación complementaria</p> <p>Se refiere al momento en que se empiezan a introducir alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de un bebé, además de la leche materna o fórmula, para complementar su nutrición a partir de los 6 meses de edad (6).</p>	1.1 Concepto	5 ítems (1-5)	Dicotómica
		1.2 Importancia		
		1.3 Edad de inicio		
	<p>Dimensión 2: Características de la alimentación</p> <p>Se refiere a la introducción gradual de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta del bebé, la variedad de alimentos ricos en nutrientes esenciales, la consistencia adecuada y la forma de presentación apropiada para la etapa de desarrollo del bebé (41).</p>	2.1 Frecuencia	6 ítems (6-11)	
		2.2 Consistencia		
		2.3 Cantidad		
	<p>Dimensión 3: Tipos de alimentos</p> <p>La introducción gradual de diferentes tipos de alimentos ayuda a desarrollar el paladar del bebé y a fomentar una alimentación saludable en el futuro (45).</p>	3.1 De origen vegetal	5 ítems (12-16)	
		3.2 De origen animal		
	<p>Dimensión 4: Higiene en la alimentación</p> <p>Se refiere a la aplicación de prácticas y medidas para garantizar la seguridad y calidad de los alimentos que se ofrecen al bebé (50).</p>	3.1 Lavado de manos	8 ítems (17-24)	
		3.2 Conservación		
		3.3 Ambiente		

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: Para el desarrollo del estudio, la población se constituyó por 150 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Andahuaylas.

Muestra: La muestra del estudio se conformó por un total de 109 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Andahuaylas por motivos de atención y/o consulta.

Muestreo: Para hallar la muestra se utilizó el método de muestreo probabilístico aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y un margen de error 5%, la fórmula se muestra a continuación:

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 150}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=109 madres

3.8 Técnicas e instrumentos

La técnica aplicada fue la encuesta

Para recoger los datos se utilizó un cuestionario de prueba de conocimientos, elaborado inicialmente por Galindo (60) y modificado posteriormente por Rojas (61). Este cuestionario fue sometido a validación. El cuestionario incluía un total de 24 ítems, divididos en 4 dimensiones. La primera dimensión incluía 5 ítems (1-5) que se centraban en la introducción de alimentos. La segunda dimensión incluía 6 ítems (6-11) que describían

las características de diferentes tipos de alimentos. La tercera dimensión incluía 5 ítems (12-16) que hablaban de distintos tipos de alimentos. La cuarta y última dimensión incluía 8 ítems (17-24) que exploraban la higiene alimentaria.

Para evaluar la precisión de los ítems, se utilizó la escala de distorsión dicotómica, que permitía múltiples respuestas (a, b, c, d), de las cuales una era verdadera (V) y las otras falsas (F). El valor de V se consideró como 1 y el de F como 0. Además, se empleó una escala ordinal Para medir la variable de estudio, que fue determinada por el autor. Según esta escala, se consideró que un nivel alto de rendimiento se situaba entre 17 y 24 puntos, mientras que un nivel medio se definía entre 8 y 16 puntos, y un nivel bajo entre 0 y 7 puntos.

Para garantizar la validez del instrumento utilizado en el estudio, Rojas (62) realizó una evaluación mediante juicio de expertos y pruebas estadísticas. Esto implicó la realización de una prueba binomial y una prueba de Z-Gauss, que dieron como resultado un valor calculado de $VC=8,47 >$ al $VT=1,6449$, lo que indica que el instrumento se consideró adecuado. Además, se determinó la fiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que se aplicó como prueba piloto a un grupo de 10 participantes ajenos a la población de estudio. El valor obtenido de 0,890 apoya aún más la adecuación del instrumento, indicando un alto nivel de fiabilidad (62).

3.9 Consideraciones éticas

En este estudio, se concedió una gran importancia a las consideraciones éticas relacionadas con el anonimato de los participantes. Se aseguró que no se requiriera a los participantes proporcionar ningún dato de identificación personal, como su nombre o credenciales, que pudiera poner en riesgo su bienestar personal, social o académico. Sin embargo, en aquellos casos en los que se exponía el objetivo de la investigación, se obtenía el consentimiento informado de los participantes. Es importante destacar que los resultados de esta investigación no se divulgaron en medios no académicos. El propósito principal de este estudio era proporcionar una mejor comprensión del impacto del anonimato en los resultados de la investigación, mientras se garantizaba la protección de la privacidad y el bienestar de los participantes.

3.10 Procesamiento estadístico

Se ha solicitado permiso para procesar los datos al director del Centro de Salud de Andahuaylas para acceder a la recolección de información para el estudio. Una vez que se obtiene el permiso, se solicita el permiso con el consentimiento informado del participante de la investigación. Posteriormente, se acuerda la hora y fecha para las encuestas, la cual se realiza personalmente. Para el análisis de los datos, se ordenaron y codificaron por variable en Excel 2016, y esta información se exportó al software SPSS Statistics v.25 para crear tablas descriptivas y de datos. Luego se exportan a Word 2016, donde se muestran las tablas con el correspondiente análisis y descripción de cada tabla.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

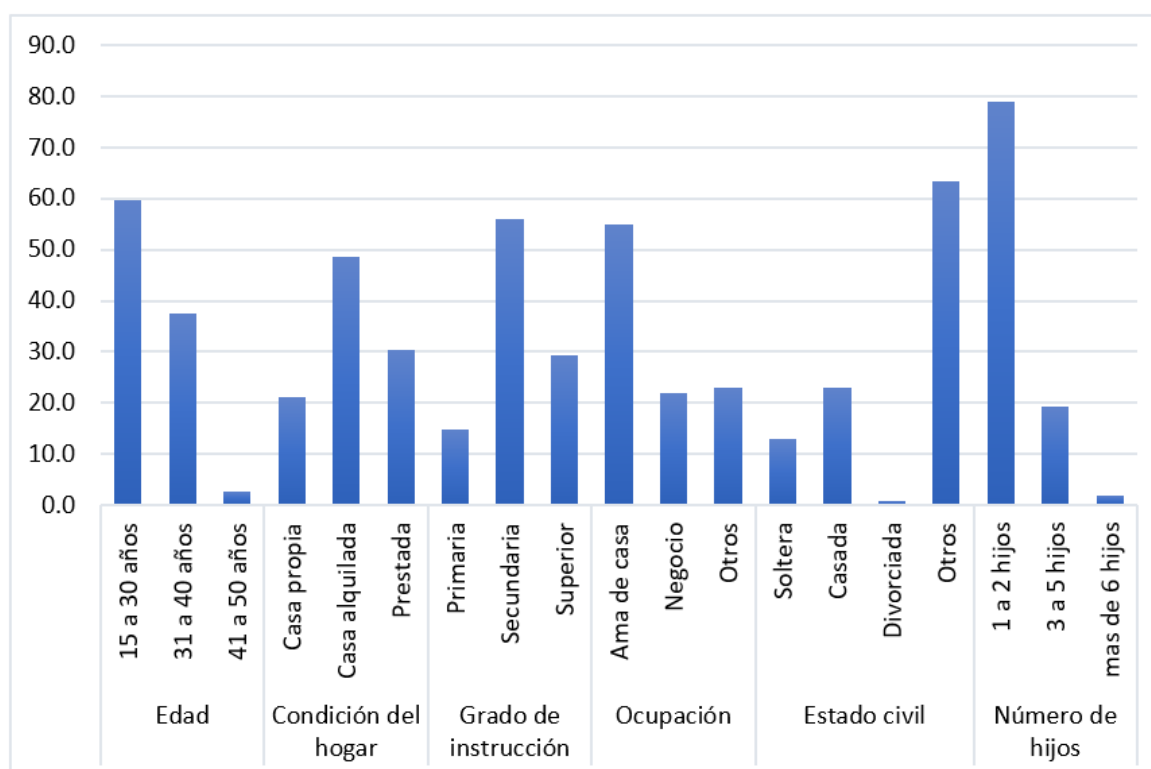
4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia de datos sociodemográficos

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad	15 a 30 años	65	59.6
	31 a 40 años	41	37.6
	41 a 50 años	3	2.8
	Total	109	100.0
Condición del hogar	Casa propia	23	21.1
	Casa alquilada	53	48.6
	Prestada	33	30.3
	Total	109	100.0
Grado de instrucción	Primaria	16	14.7
	Secundaria	61	56.0
	Superior	32	29.4
	Total	109	100.0
Ocupación	Ama de casa	60	55.0
	Negocio	24	22.0

	Otros	25	22.9
	Total	109	100.0
Estado civil	Soltera	14	12.8
	Casada	25	22.9
	Divorciada	1	0.9
	Otros	69	63.3
	Total	109	100.0
Número de hijos	1 a 2 hijos	86	78.9
	3 a 5 hijos	21	19.3
	más de 6 hijos	2	1.8
	Total	109	100.0

Figura 1. Distribución de frecuencia de datos sociodemográficos

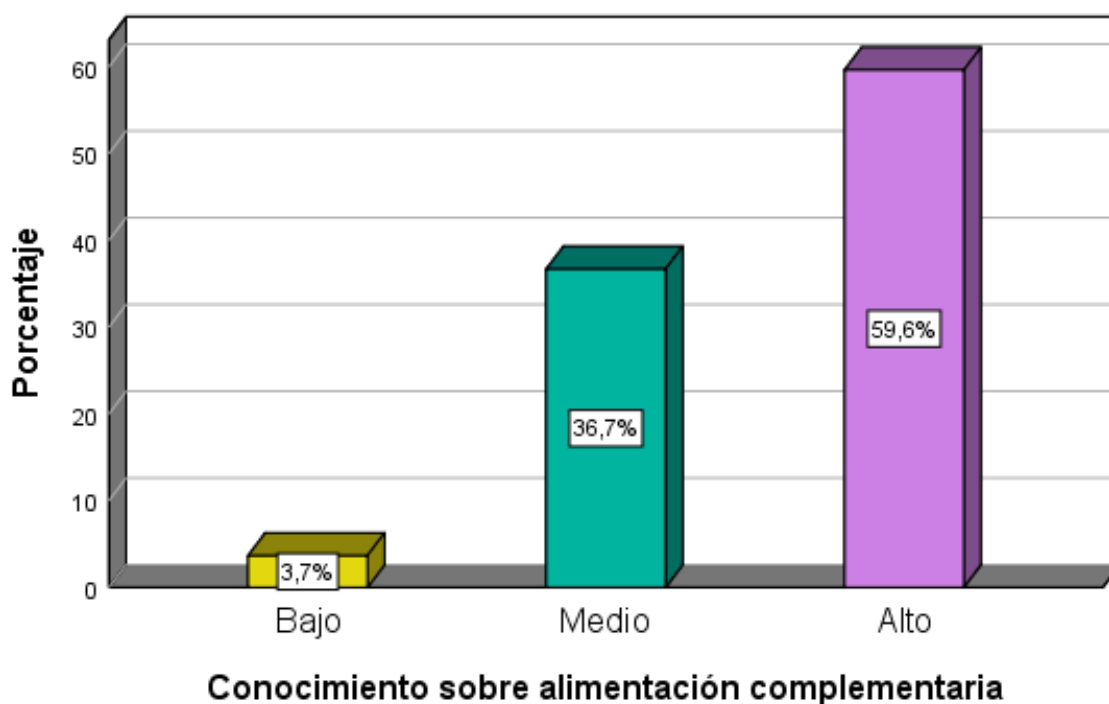


De la tabla y figura 1 se observa que 59.6% de madres tienen entre 15 y 30 años, seguido de un 37.6% de madres con 31 a 40 años. Asimismo, el 48.6% de madres viven en una casa alquilada, donde el 56% solo culminaron la secundaria y el 55% son amas de casa. Por otro lado, el 78.9% de madres tienen de 1 a 2 hijos.

Tabla 2. Distribución de frecuencia la variable conocimiento sobre alimentación complementaria

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Bajo	4	3.7
	Medio	40	36.7
	Alto	65	59.6
	Total	109	100.0

Figura 2. Distribución de frecuencia la variable conocimiento sobre alimentación complementaria



Fuente: Propia

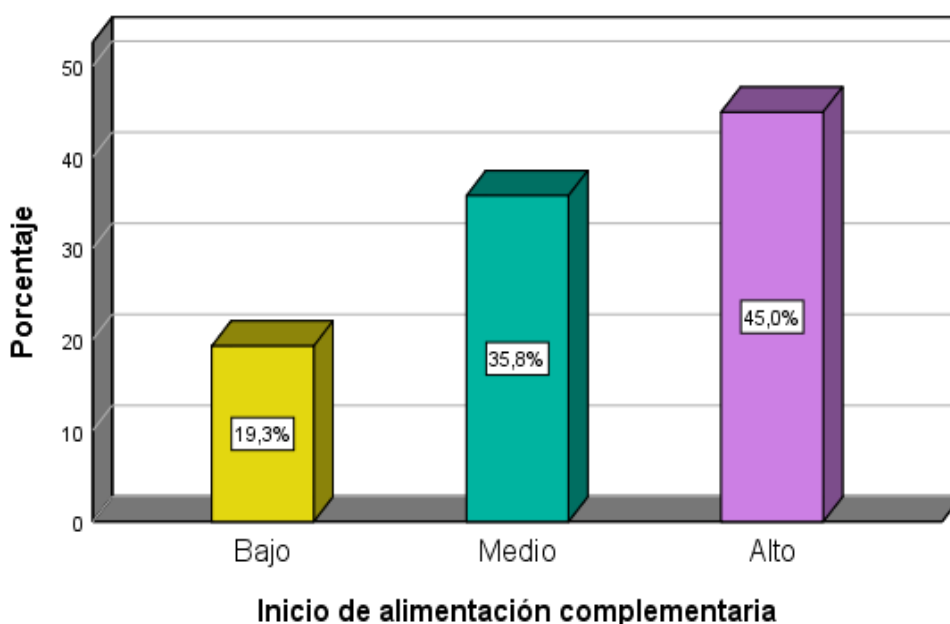
De la tabla y figura 2, se observa la frecuencia del conocimiento sobre la alimentación complementaria en la muestra de estudio, donde del 100% de madres, 59.6% evidenciaron tener conocimientos altos, el 36.7% de madres tienen conocimiento a nivel medio y solo un 3.7% de madres presentaron tener conocimiento bajo.

Tabla 3. *Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria*

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Inicio de alimentación complementaria	Bajo	21	19.3
	Medio	39	35.8
	Alto	49	45.0
	Total	109	100.0

Fuente: Propia

Figura 3. *Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria*



Fuente: Propia

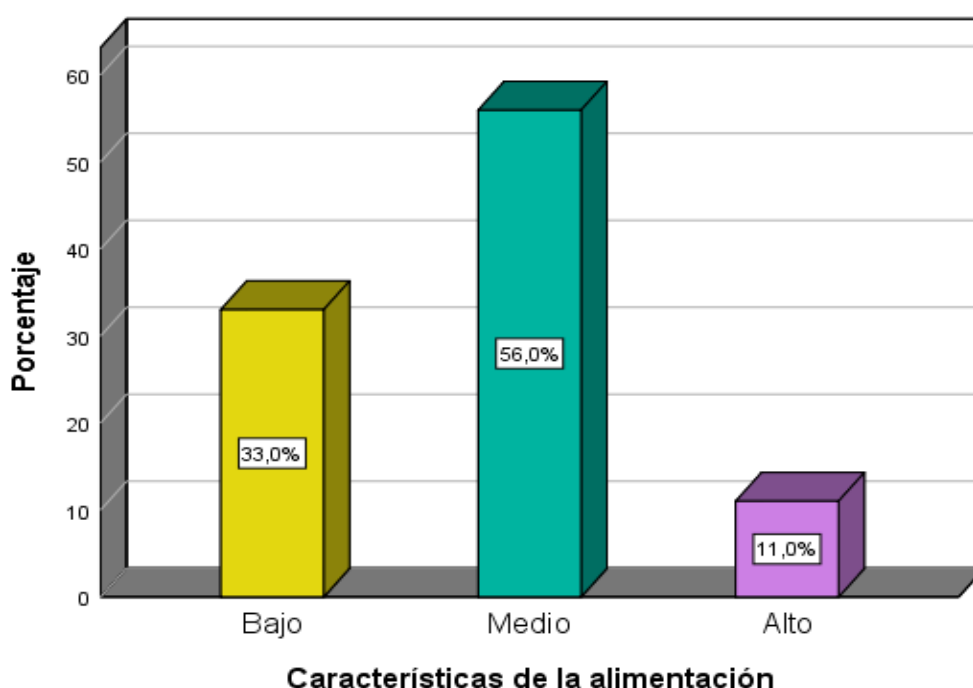
De la tabla y figura 3, se observa la frecuencia del conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria en la muestra de estudio, donde del 100% de madres, el 45% mostraron conocimiento alto, asimismo el 35.8% evidenciaron un conocimiento medio y finalmente el 19.3% de madres presentaron tener un nivel de conocimiento bajo sobre la dimensión inicio de la AC.

Tabla 4. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre características de la alimentación

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Características de la alimentación	Bajo	36	33.0
	Medio	61	56.0
	Alto	12	11.0
	Total	109	100.0

Fuente: Propia

Figura 4. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre características de la alimentación



Fuente: Propia

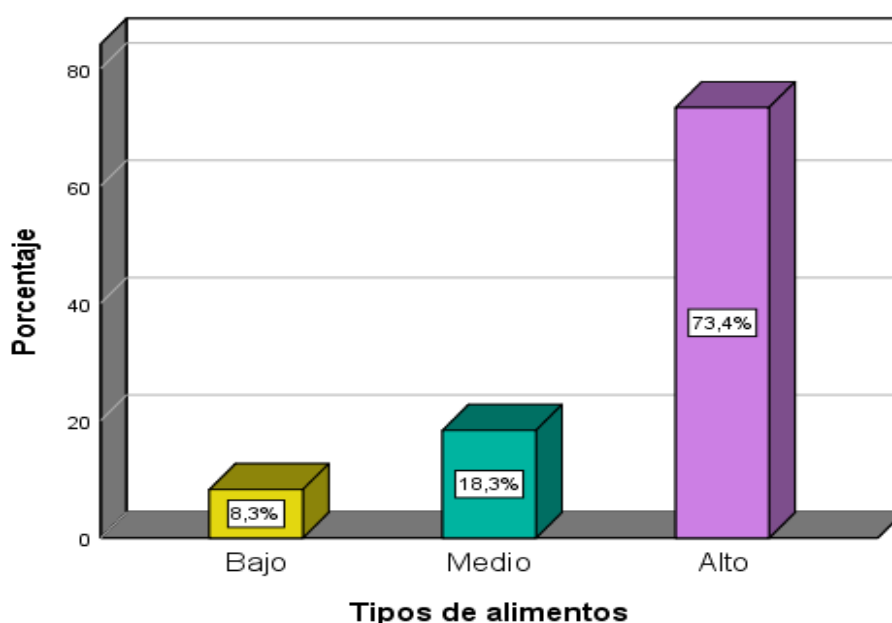
De la tabla y figura 4, se observa la frecuencia del conocimiento sobre características de la alimentación en la muestra de estudio, donde del 100% de madres, el 56% tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de 33% quienes evidenciaron un conocimiento bajo y solo un 11% con conocimientos altos en la dimensión característica de la AC.

Tabla 5. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre tipos de alimentos

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Tipos de alimentos	Bajo	9	8.3
	Medio	20	18.3
	Alto	80	73.4
	Total	109	100.0

Fuente: Propia

Figura 5. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre tipos de alimentos



Fuente: Propia

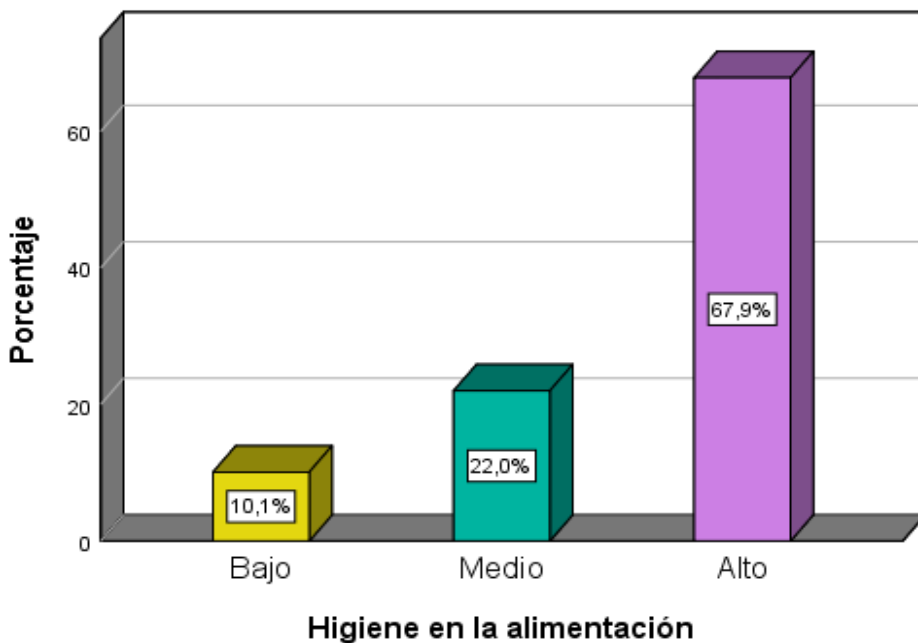
De la tabla y figura 5, se observa la frecuencia del conocimiento sobre tipos de alimentos en la muestra de estudio, donde del 100% de madres, el 73.4% mostraron tener un conocimiento alto, seguido de 18.3% con un nivel medio de conocimiento y solo un 8.3% evidenciaron conocimiento bajo.

Tabla 6. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre higiene en la alimentación

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Higiene en la alimentación	Bajo	11	10.1
	Medio	24	22.0
	Alto	74	67.9
	Total	109	100.0

Fuente: Propia

Figura 6. Distribución de frecuencia la dimensión conocimiento sobre higiene en la alimentación



Fuente: Propia

De la tabla y figura 5, se observa la frecuencia del conocimiento sobre la higiene en la alimentación en la muestra de estudio, donde del 100% de madres, 67.9% evidenciaron tener conocimiento alto, el 22% presentaron conocimiento a nivel medio y el 10.1% de madres mostraron un bajo conocimiento.

4.2 Discusión de Resultados

Tras analizar los datos recogidos mediante un análisis descriptivo, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva de los conocimientos de las madres en relación con la alimentación complementaria. Los resultados revelan que una parte significativa de las madres, aproximadamente el 59,6%, poseía un alto nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria. Por otro lado, el 36,7% de las madres demostró tener un conocimiento moderado, mientras que sólo el 3,7% de las madres exhibió un conocimiento bajo. Además, en lo que respecta a la dimensión del conocimiento relacionada con el inicio de la alimentación complementaria, el 45% de las madres mostró un nivel de conocimiento alto, mientras que el 35,8% mostró un conocimiento moderado sobre este tema. En cuanto a los conocimientos sobre las características de los alimentos, el 56% de las madres tenían un nivel moderado de conocimientos, lo que indica que poseían un conocimiento justo sobre las propiedades físicas y químicas de los distintos tipos de alimentos. Alrededor del 33% de las madres tenían un nivel bajo de conocimientos en esta dimensión, lo que indica la necesidad de una mayor educación y concienciación sobre este aspecto. En cuanto a los conocimientos sobre los tipos de alimentos, el 73,4% de las madres mostraban un nivel alto de conocimientos, lo que significa que eran capaces de identificar el valor nutricional, el origen y los métodos de preparación de los distintos tipos de alimentos. Alrededor del 18,3% de las madres tenían un nivel medio de conocimientos, lo que implicaba que tenían cierta familiaridad con los distintos tipos de alimentos, pero aún necesitaban más información para ampliar su base de conocimientos. La dimensión de

conocimientos sobre higiene alimentaria mostró que el 67,9% de las madres presentaba un nivel alto de conocimientos, lo que indicaba que eran conscientes de la importancia de la seguridad alimentaria y capaces de tomar las precauciones necesarias para prevenir enfermedades relacionadas con los alimentos.

Hallazgos similares en el estudio de Cárcamo y López (18), quienes estudiaron el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres, donde el 62,5% de las madres presentaron buenos conocimientos, al evaluar el conocimiento en el aspecto de la iniciación, conocimiento de las características de los alimentos, conocimientos en los tipos de alimentos y conocimiento sobre la higiene alimentaria dos tercios de las madres tienen buenos conocimientos en cuanto a estas dimensiones. Otros hallazgos similares en el estudio de Cárdenas y Paredes (15), quienes estudiaron el conocimiento de alimentación complementaria en responsables de la alimentación de menores, del cual el 78,2% de las madres opinaron conocer la AC. En cuanto al conocimiento de la edad de la alimentación suplementaria, el 66,4% evidenciaron altos conocimientos, lo que indica que no se trata sólo de un conocimiento empírico. Mientras que, Burgos y Vallejo (17), en cuanto a los conocimientos de madres sobre la alimentación suplementaria, el 81,4% de madres tenía un nivel intermedio de conocimientos y el 18,6% un nivel alto. En cuanto al conocimiento de las características de los alimentos cerca del noventa por ciento conocen moderadamente sobre la composición e importancia. Al evaluar el conocimiento sobre los tipos de alimentos adecuados para la AC, el 75.5% de madres opinaron conocer moderadamente. Mientras que Quispe y

Riveros (12), evidenciaron en su estudio que la mitad de las madres evaluadas mostraron niveles regulares de conocimiento sobre la AC, además manifiesta que es importante la intervención de enfermería en esta problemática ya que es necesario dar una buena alimentación a los niños para una salud óptima.

Por otro lado, hallazgos distintos fueron evidenciados en el estudio de Quimí (9), donde la conclusión fue que el conocimiento de la alimentación complementaria entre las madres encuestadas era bajo, y que la falta de instrucción de parte del personal sanitario y las influencias sociales y culturales actuales como fuentes de información se citaron como causas contribuyentes. Asimismo, Guzmán y Mendoza (11), estudiaron el conocimiento sobre alimentación complementaria, donde el 76% tenía conocimientos medios, el 18% tenía conocimientos altos y el 6% tenía conocimientos bajos. Concluye que los conocimientos de los educadores sobre la alimentación complementaria poseen una correspondencia estadísticamente demostrativa con la nutrición infantil. Mientras que Sánchez (14), en su estudio concluye que el 31% de los padres tiene un bajo nivel de conocimientos en la alimentación suplementaria de sus hijos, por otro lado, concluyo que probablemente los padres que comiencen la alimentación complementaria demasiado pronto o demasiado tarde, o dar alimentos sin tener en cuenta la edad a la que el cuerpo del niño puede tolerarlos, tenga efectos sobre el niño en un tiempo estimado.

CONCLUSIONES

- 1) Al evaluar el conocimiento sobre la alimentación complementaria se pudo evidenciar que 59.6% de las madres de la muestra de estudio presentaron altos niveles de conocimiento sobre la alimentación complementaria. Este porcentaje es más de la mitad, lo que indica que gran parte de las madres en distintas edades conocen sobre la nutrición de sus menores hijos.
- 2) Al examinar el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria se observó que 45% y 35.8% de las madres presentaron conocimientos altos y medios sobre inicio de alimentación complementaria respectivamente, del que se infiere que las madres conocen en qué momento es el adecuado para brindar alimentos a sus menores hijos.
- 3) Al analizar el conocimiento sobre las características de la alimentación se evidenció que el 56% de madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación. Del que se infiere que las madres conocen aquellos alimentos buenos y necesarios a la hora de alimentar a sus menores hijos.
- 4) Al valorar el conocimiento sobre los tipos de alimentos en la alimentación complementaria, el 73.4% de madres mostraron tener un conocimiento alto sobre tipos de alimentos, con el que podemos inferir que las madres conocen la clasificación indicada de los alimentos para cada edad según la cantidad de nutrientes.
- 5) El evaluar el conocimiento sobre la higiene en la alimentación el 67.9% de madres evidenciaron tener conocimiento alto sobre la higiene en la alimentación. Del cual se infiere que las madres tienen buenos conocimientos sobre la higiene a la hora de preparar los alimentos.

RECOMENDACIONES

- 1) Realización de sesiones y talleres educativos prácticos y participativos: incluyendo debates en profundidad sobre la composición nutricional de los alimentos y la distribución equitativa de alimentos que satisfagan las necesidades nutricionales de los lactantes que inician la alimentación complementaria.
- 2) Se recomienda introducir estrategias básicas en el Centro de Salud de Andahuaylas, como brindar a las madres información nutricional adicional (carteles, cuadernillos, rotafolios) durante la atención recibida en el servicio de CRED para que las madres entiendan y se den cuenta de la importancia de este tema para sus hijos.
- 3) Se recomienda que los profesionales de la salud eduquen a las madres para que refuercen sus conocimientos sobre la alimentación complementaria, conciencien sobre la importancia de consumir alimentos nutritivos. promuevan el consumo de productos disponibles en la localidad.
- 4) Se sugiere que el Centro de Salud de Andahuaylas organizar sesiones demostrativas sobre la importancia de los alimentos complementarios y enseñar a las madres sobre la frecuencia y prioridad de los alimentos complementarios para que las madres puedan entenderlos y utilizarlos mejor.
- 5) Se recomienda a las madres prestar atención en las consejerías nutricionales y seguir las recomendaciones del profesional de la salud. Estas sesiones son valiosas para aprender sobre la alimentación complementaria y recibir recomendaciones personalizadas para cada niño.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- a) Humanos: La investigadora
- b) Tecnológicos: Computadoras, Internet y paquetes estadísticos.
- c) Financieros: Lo financiera la investigadora.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022					2023	
	Abr	May-Jun	Jul-Agos	Sep-Oct	Nov-Dic	Mar	Abr
Idea del proyecto y desarrollo del plan	■	■	■				
Desarrollo del proyecto		■	■				
Recolección de datos			■	■			
Sistematización				■	■		
Conclusiones y recomendaciones					■	■	
Elaboración del informe						■	
Presentación de tesis final							■
Sustentación de tesis final							■

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Recursos humanos			
Estadístico	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Personal de apoyo	1	S/ 200.00	S/ 200.00
Recursos materiales			
Papel bond	2	S/ 15.00	S/ 50.00
Lapiceros	5	S/ 2.00	S/ 10.00
Anillados	5	S/ 3.00	S/ 15.00
Recursos tecnológicos			
Internet	3	S/ 50.00	S/ 150.00
Buscadores de internet	1	S/ 20.00	S/ 20.00
Otros			
Servicio de Luz	5	S/ 20.00	S/ 110.00
Otros gastos	1	S/ 200.00	S/ 200.00
TOTAL			S/ 1,255.00

Financiamiento

El financiamiento fue en su totalidad por parte de la tesista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pantoja Mendoza IY, Meléndez G, Guevara Cruz M, Serralde-Zúñiga AE. Review of complementary feeding practices in Mexican children. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015;31(2):552–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000200004
2. Panjwani A, Heidkamp R. Las intervenciones de alimentación complementaria tienen un impacto pequeño pero significativo en el crecimiento lineal y ponderal de los niños en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Nutr* [Internet]. 2017;147(11):2169S-2178S. Disponible en: 10.3945/jn.116.243857
3. World Health Organization. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. En: *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Organización Mundial de la Salud; 2010.
4. Vásquez Garibay EM. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gac Med Mex* [Internet] [Internet]. 2016;152:13–21. Disponible en: https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. *Salud y desarrollo del niño y del adolescente*. Ginebra, Suiza; 2011.
6. Cuadros Mendoza CA, Vichido Luna MA, Montijo Barrios E, Zárate Mondragón F, Cadena León JF, Cervantes Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica México* [Internet]. 2017;38(3):182–201. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
7. Sierra-Zúñiga M, Holguin Betancourt C, Mera-Mamián AY, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2020;91(5):711–21. Disponible en: 10.32641/rchped.vi91i5.1078
8. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN)

- Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2017;64(1):119–32. Disponible en: [10.1097/MPG.0000000000001454](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454)
9. Fernández Vélez YE, Quimí Ramírez AM. Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio Virgen del Cisne. [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6013>
 10. Kaner G, Calik G, Yurtdas G, Halicioglu Baltali O. Evaluación de las prácticas tradicionales de lactancia materna, alimentación complementaria y aumento de la leche materna en madres con lactantes de 0 a 24 meses: Un estudio transversal. *Rev Española Nutr Humana Y Dietética* [Internet]. 2022;26. Disponible en: <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.S2.1319>
 11. Guzmán Cruz MM, Mendoza Morocho MA. Conocimientos en el cuidados sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22039>
 12. Quispe Cayetano CD, Riveros Quispe SZ. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud san Cristóbal Huancavelica - 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2917>
 13. Condori Aragon MDP. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla Sicuani 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16251>
 14. Sánchez Bayas LP. Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad que acuden al Centro Integral “New Generation Kid’s Planet” y al CIBV “Gotitas de Cristal El Ca [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17075>
 15. Cárdenas Orozco NA, Paredes Layedra KF. Factores de riesgo que influyen

- en las prácticas y conocimientos de alimentación complementaria de las responsables de la alimentación de los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud “La Rumiñahui” en el periodo de octubre 2017 a enero 2018 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15150>
16. Chilquillo Berrío CM. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16660>
 17. Burgos Leon LL, Vallejo Milian LA. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/28786>
 18. Cárcamo Ramírez J del R, López Ore N. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 -12 meses Centro Salud Puerto Supe- 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64429>
 19. León Untiveros GF, Mendoza Zuñiga M, Calderon Calderon YM. Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el Centro de Salud - Huariaca 2020 [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/242>
 20. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en *Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica*. España: Thompson Editores; 2003. 17–40 p.
 21. Bautista Gomez M. Conocimientos y prácticas de cuidado del niño menor de 3 años en la prevención de la desnutrición en el distrito de Acocro - Ayacucho [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1968>
 22. Segura S, Ansótegui J, Díaz N. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma [Internet]. 2016;84(6):347. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>

23. Toca C, Tonietti M, Vecchiarelli C. Nutrición pre y posnatal : impacto a largo plazo en la salud. Archivos Argentinos de Pediatría. Retrieved from [Internet]. 2015;113(3):254–259. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300010
24. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N. Alimentación complementaria: un documento de posición del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN). J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2017;64(1):119–32. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-complementaria/>
25. Gómez Fernández VM. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. 2018.
26. Romero Velarde E, Villalpando Carrión S, Pérez-Lizaur AB, de la Luz Iracheta Gerez M, Alonso-Rivera CG, López Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2016;73(5):338–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
27. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). 2019.
28. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009. Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
29. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2011. Universidad Mayor de San Marcos; 2012.
30. Zamora Y, Ramírez E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad [Internet]. Vol. 11. Universidad nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/59>
31. Mora ME. Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia. 5ª ed.

- Ediciones Paraninfo; 2006.
32. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ y Empres* [Internet]. 2004;22(52):175–96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
 33. Negrón Núñez ME. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35684>
 34. Freire RMDA, Landeiro MJL, Martins MMFPDS, Martins T, Peres HHC. Taking a look to promoting health and complications' prevention: differences by context. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0860.2749>
 35. van Dijk M, Hunnius S, van Geert P. Variability in eating behavior throughout the weaning period. *Appetite* [Internet]. 2009;52(3):766–70. Disponible en: [10.1016/j.appet.2009.02.001](https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.02.001)
 36. Adamson M, Morawska A, Wigginton B. Mealtime duration in problem and non-problem eaters. *Appetite* [Internet]. 2015;84:228–34. Disponible en: [10.1016/j.appet.2014.10.019](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.019)
 37. MT HA. Alimentación complementaria. En: *Curso de Actualización Pediatría 2006*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006.
 38. Wilson Arancibia R, Flores Ramírez ME, De la Zota Ángeles A, Ríos Núñez R, Ugaz de Junco ME, Lino Calderón J. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: Documento técnico. 2010.
 39. Thomas J, Marinelli KA. ABM Clinical Protocol# 16: Breastfeeding the Hypotonic Infant, Revision 2016. *Breastfeed Med* [Internet]. 2016;11(6):271–6. Disponible en: [10.1089/bfm.2016.29014.jat](https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29014.jat)
 40. Islam MM, Khatun M, Peerson JM, Ahmed T, Mollah MAH, Dewey KG, et al. Effects of energy density and feeding frequency of complementary foods on total daily energy intakes and consumption of breast milk by healthy breastfed Bangladeshi children. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2008;88(1):84–94. Disponible en: [10.1093/ajcn/88.1.84](https://doi.org/10.1093/ajcn/88.1.84)
 41. Pardío López J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2014;33(2):80–8. Disponible en:

- <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640333007.pdf>
42. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. Guías alimentarias basadas en alimentos. 2018.
 43. Ministerio de Salud. Alimentación complementaria. Lima; 2014.
 44. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 2021.
 45. Fernández M. Alimentación complementaria de los seis a doce meses [Internet]. España: Familia y Salud; 2018. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/crecemos/de-los-seis-los-doce-meses/alimentacion-complementaria-de-los-seis-docemeses#:~:text=La leche y derivados%3A de,tomar leche entera de vaca.>
 46. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C; 2008.
 47. Organización Mundial de la Salud. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Científica y Técnica N° 578. Washington. DC; 2004.
 48. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil; 2015 [Internet]. Lima – Perú; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>
 49. Maldonado DMC, Pedroza RMS. Consistencias y Texturas Alimenticias en Disfagia. Nexus Comun. 2014;16(2).
 50. Mamani Yujra NM. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del Programa Nacional Juntos en el Centro de Salud Pomata- 2018 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano - Puno; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10498/Mamani_Yujra_Nilian_Maritza.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 51. Maldonado DMC, Pedroza RMS. Consistencias y Texturas Alimenticias en Disfagia. Nexus Comun [Internet]. 2014;16(2). Disponible en: <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohup/article/view/1365>
 52. Romero Carhuamaca DB. Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017. Universidad Peruana de los Andes; 2019.

53. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil; 2015. Lima – Perú; 2015.
54. Reyes Salvador Z. Eficacia de una intervención educativa sobre lavado de manos en la prevención de infección intrahospitalaria 2016 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/415%09>
55. Supo J. Cómo empezar una tesis – Tu proyecto de investigación en un solo día. Primera ed. Arequipa. Perú: BIOESTADISTICO EIRL; 2015.
56. Abreu JL. El Método de la Investigación. Daena Int J Good Conscienc. 2014;9(3):195–204.
57. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
58. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. Rev Latinoam Enferm. 2007;15(3).
59. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
60. Galindo Bazalar DA. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2011 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1297>
61. Rojas Fernández G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1211>

