



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON
LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FERNANDO CALSIN AROCUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON
LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO
DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FERNANDO CALSIN AROCUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 558-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2244 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) ENFERMERÍA** del (la) bachiller **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIERCOLES 09 DE JULIO DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 046-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de enero del 2025

VISTOS:

El Informe N° 008-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 06 de enero del egresado (a) **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) ENFERMERÍA** Con la Tesis : **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024** correspondiente a la Línea de Investigación SALUS PUBLICA P07

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 994 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 068-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 30 de julio de la E.P. de Enfermería, folio 0000090;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 2do. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 287 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO**, para optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Archivo





CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Portillo Cora, Fredy Nicolas. "Predominio motor y grafo motricidad en niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 83 Distrito de Vilquechico - Huancane 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%
11	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FERNANDO CALSIN AROCUTIPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70940655
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-6029-2260
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Centro de Salud Metropolitano - Puno Coordenadas: Latitud: 15.841691° Longitud: 70.019960°</p> <p>URL Maps: https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1VW07tqSs-Or64W612wjg_I9U1zD-Gq4&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Cataco
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACION



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FERNANDO CALSIN AROCUTIPA, identificado con DNI Nro. 70940655, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de JULIO del 2025

[Handwritten signature of advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a mis padres, a mi mamá Virginia Arocutipa y a mi papá Cesar Calsin, por ser el pilar más importante de mi vida, mostrándome siempre su cariño, comprensión y apoyo incondicional. Por último, a mi enamorada Esmeralda, quien estuvo a mi lado durante este periodo.

Con todo mi amor y gratitud, Fernando Calsin.



AGRADECIMIENTO

Primero que todo agradezco a Dios, quien ha sido mi guía constante a lo largo de mi carrera profesional. A la Universidad, por formarme académicamente.

A la Escuela Profesional de Enfermería, mi agradecimiento profundo a los miembros del jurado calificador y de manera especial a mi asesora, la Dra. María Figueroa Vilca, por su valiosa orientación y aporte en el desarrollo de este trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodología.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5



1.4.2. Hipótesis específicas..... 5

1.5. VARIABLES.....6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN8

 2.1.1. A nivel internacional..... 8

 2.1.2. A nivel nacional..... 11

 2.1.3. A nivel regional..... 14

2.2 MARCO TEÓRICO17

2.3 MARCO CONCEPTUAL29

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....30

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA30

 3.4.1. Población 30

 3.4.2. Muestra..... 31

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN32

 3.5.1. Técnicas..... 32

 3.5.2. Instrumentos 32



3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS33

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS34

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS35

 3.8.1. Validez 35

 3.8.2. Confiabilidad. 35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN36

CONCLUSIONES.....62

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS66

ANEXOS71

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 72

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 75

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 77

ANEXO 4: INSTRUMENTOS 78

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 81

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN 82



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Definición de la alimentación complementaria relacionado con la actitud sobre el tema de alimentar a los bebés con alimentos adicionales junto con la leche materna, cuando tienen entre 6 y 24 meses C.S. Metropolitano, Puno 2024.....	37
Tabla 2.	Conocimiento de la edad de inicio de la alimentación complementaria relacionado a la actitud en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	40
Tabla 3.	Conocimiento de la consistencia de los alimentos relacionado sobre las mamás que tienen bebés entre 6 y 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	42
Tabla 4.	Conocimiento sobre cantidad de alimento relacionado a la actitud sobre cómo las mamás alimentan a sus bebés con otros alimentos junto con la leche materna cuando tienen entre 6 y 24 meses de edad en el C.S. Metropolitano, Puno 2024	45
Tabla 5.	Conocimiento sobre frecuencia de alimentos relacionado a la actitud sobre las madres que alimentan a sus bebés, de 6 a 24 meses, con alimentos adicionales junto con la leche en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	47
Tabla 6.	Conocimiento del valor nutritivo de los alimentos relacionado a la actitud sobre cómo las mamás con bebés de 6 a 24 meses alimentan a sus bebés con alimentos adicionales en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	49



Tabla 7.	Conocimiento de alimentos ricos en hierro relacionado a la actitud sobre cómo ayudar a las mamás de bebés de 6 a 24 meses con opciones de alimentos adicionales en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	52
Tabla 8.	Conocimiento de la higiene de alimentos relacionado con la actitud sobre cómo brindar alimentación complementaria a las mamás de bebés de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	55
Tabla 9.	Conocimiento sobre conservación de alimentos relacionado a la actitud sobre la alimentación de bebés de 6 a 24 meses con alimentos además de la leche materna o la fórmula infantil en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	58
Tabla 10.	Actitud sobre la alimentación complementaria para mamás con bebés de entre 6 y 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024	60



RESUMEN

Objetivo: Relacionar el conocimiento y actitudes sobre alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno. **Método:** La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño correlacional y transversal. Se incluyó a 97 madres en la muestra. Se empleó una entrevista como técnica y una guía de entrevista como instrumento. El muestreo se realizó de forma probabilística. Se utilizó la prueba de asociación Chi-cuadrado para examinar la viabilidad de la hipótesis. **Resultados:** En cuanto a cómo las madres entienden la alimentación extra para bebés, alrededor del 39% afirma que se empieza con alimentos distintos a la leche materna. Además, el 42% cree que el momento adecuado para empezar es a los seis meses. Otro 39% opina que la comida debería ser en puré. Estos hallazgos son importantes. En cuanto a los ingredientes de la comida, casi el 47% de las madres recomienda empezar con dos o tres cucharadas. Alrededor del 38% opina que deberían ser tres comidas y dos refrigerios al día. Alrededor del 36% sugiere añadir una cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina para que la comida sea más saludable. Además, el 42% cree que alimentos como la morcilla y el hígado son buenos porque contienen mucho hierro. Cuando preguntamos a las personas sobre hábitos de higiene, más de un tercio afirmó que lavarse las manos antes de cocinar era clave para mantener la seguridad de los alimentos ($p = 0,004$). Casi la mitad también indicó que se puede calentar la comida ya preparada para un niño ($p = 0,000$). Un poco más de la mitad de las madres consideró positivo dar de comer extra a los bebés de 6 a 24 meses. Sin embargo, a casi la mitad no les gustó la idea de darles de comer más. **Conclusión:** En el Centro de Salud se descubrió que existe una relación importante entre las madres con bebés de 6 a 24 meses saben y sienten acerca de la alimentación adicional, donde $p < 0.05$ para χ^2 .

Palabras clave: Actitud, conocimiento, alimentación complementaria.



ABSTRACT

Objective: To relate the knowledge and attitudes toward complementary feeding among mothers with infants aged 6 to 24 months at the Metropolitan Health Center in Puno. **Method:** The methodology used was quantitative, with a correlational and transversal design. Ninety-seven mothers were included in the sample. An interview was used as a technique and a entry guide as an instrument. Sampling was conducted on a probability basis. The chi-square association test was used to examine the feasibility of the hypothesis. **Results:** Regarding how mothers understand complementary feeding for infants, approximately 39% stated that it is best to start with foods other than breast milk. Furthermore, 42% believed that the appropriate time to start is at six months. Another 39% believed that food should be pureed. These findings are important. Regarding food ingredients, almost 47% of mothers recommend starting with two or three tablespoons. Approximately 38% believed that there should be three meals and two snacks per day. About 36% suggested adding a teaspoon of olive oil, butter, or margarine to make the food healthier. Furthermore, 42% believed that foods such as blood sausage and liver are good because they contain a lot of iron. When we asked people about hygiene habits, more than a third stated that washing hands before cooking was key to maintaining food safety ($p = 0.004$). Almost half also indicated that pre-prepared food for a child can be heated ($p = 0.000$). Just over half of mothers considered giving extra food to babies aged 6 to 24 months to be positive. However, almost half disliked the idea of feeding them more. **Conclusion:** At the Health Center it was discovered that there is an important relationship between mothers with babies from 6 to 24 months know and feel about additional feeding, where $p < 0.05$ for χ^2 .

Keywords: Attitude, knowledge, complementary feeding.



INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria (AC) este es un momento crucial para los niños, especialmente entre los 6 y los 24 meses. Empiezan a dejar de tomar solo leche materna y a incorporar alimentos sólidos poco a poco. Es en este periodo donde se establece una base clave para el crecimiento adecuado y el desarrollo integral del infante. En pocas palabras, comer bien puede mantenernos sanos. Ayuda a evitar la desnutrición y el sobrepeso. Esto es lo que afirman los expertos en salud, problemas de salud que siguen afectando a diversas comunidades, particularmente en áreas de menor acceso a información y recursos.

Puno, una región del altiplano peruano, presenta características demográficas y socioeconómicas que influyen de manera particular las prácticas alimenticias de las familias. La realidad de las madres con lactantes en este contexto puede verse condicionada por factores culturales, educativos y económicos, los cuales afectan las decisiones sobre la alimentación de sus hijos. El Centro de Salud Metropolitano de Puno, como referente local de la atención materno-infantil, cumple un rol fundamental en la promoción de prácticas saludables en este proceso, para mejores planes de tratamiento, es importante saber lo que las mamás piensan y saben sobre la alimentación adicional.

Este estudio busca explorar y analizar el conocimiento y cómo este conocimiento influye en sus actitudes y prácticas alimenticias con respecto a sus hijos lactantes de 6 a 24 meses. A través de un enfoque cualitativo y cuantitativo, se pretende identificar tanto las fortalezas como las brechas en la información y el soporte que reciben estas madres en el Centro de Salud Metropolitano. Al entender mejor estos aspectos, se podrá generar información útil para mejorar la atención y los



programas educativos en salud, ajustados a las necesidades específicas de la población local.

La investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: Comenzamos centrándonos en los puntos principales de nuestro estudio. Analizamos el problema que intentamos resolver, nuestros objetivos, la necesidad de este estudio, las teorías que estamos probando, los elementos que estamos vigilando y cómo lo hacemos. Todo esto se encuentra en la primera parte. Capítulo II, profundizamos en los antecedentes. Hablamos de las ideas y el marco que proporciona una base sólida para nuestro estudio. Capítulo III: Describe la metodología utilizada, resaltando el enfoque, los métodos, el tipo y nivel de investigación, el diseño aplicado, la población y la muestra del estudio, además de detallar las técnicas e instrumentos empleados y sus correspondientes fuentes de confiabilidad y validez. Capítulo IV: Presenta los resultados obtenidos, su discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

En el contexto internacional, la alimentación complementaria ayuda al crecimiento de los bebés y es un tema que se investiga mucho en todo el mundo. Cuando los bebés cumplen seis meses, la Organización Mundial de la Salud sugiere que los niños comiencen a comer otros alimentos junto con su primera comida. Esto se suma a la lactancia materna. La idea es apoyar su óptimo crecimiento y desarrollo. Sin embargo, según datos de la OMS, solo el 39% de los niños de 6 a 23 meses reciben una alimentación mínima aceptable a nivel global, lo que puede llevar a desnutrición y otras deficiencias nutricionales. Estos problemas son más pronunciados en países en desarrollo, donde la falta de educación y recursos puede afectar negativamente las prácticas de alimentación (1).

Mientras en el contexto nacional, se destaca que la desnutrición infantil sigue siendo un desafío significativo. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2021, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años era del 12.2%, con una mayor incidencia en áreas rurales. El Ministerio de Salud de Perú ha implementado varias estrategias



para mejorar la nutrición infantil, incluyendo programas de educación y promoción de la alimentación complementaria. Sin embargo, la efectividad de estas iniciativas puede variar considerablemente entre diferentes regiones del país, y es fundamental entender las actitudes y conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para desarrollar intervenciones más efectivas (2).

En el contexto local, en la región de Puno, la situación es particularmente preocupante debido a factores geográficos, socioeconómicos y culturales que pueden influir en las prácticas de alimentación. El centro de Salud Metropolitano de Puno atiende a una población diversa, incluyendo comunidades rurales y urbanas con diferentes niveles de acceso a información y recursos. Estudios previos han señalado que las madres en esta región pueden tener conocimientos limitados sobre la alimentación complementaria adecuada, lo que puede contribuir a prácticas alimentarias inadecuadas y, en última instancia, a problemas de nutrición en los lactantes.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación del conocimiento de características de la alimentación complementaria con la actitud sobre alimentación



complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano?

PE2. ¿Cuál es la relación del conocimiento nutricional de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano?

PE3. ¿Cuál es la relación del conocimiento de las medidas de higiene de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano?

PE4. ¿Cómo es la actitud sobre alimentación complementaria en madres lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

En el aspecto **teórico**, el estudio se justifica de manera inicial considerando teorías sobre el tema, como es la que indica Nola Pender, quien desarrolló el modelo de promoción de la salud, que enfatiza el papel de la enfermera en fomentar comportamientos de salud positivos, este modelo se centra en cómo las características individuales, las experiencias pasadas y los factores situacionales afectan la adopción de conductas saludables. En este estudio, el modelo de Pender ayuda a identificar los factores que influyen en las prácticas de alimentación complementaria de las madres y cómo las intervenciones de enfermería pueden promover comportamientos saludables, así como tener una actitud positiva frente a los mismos.



1.2.2. Justificación práctica

La investigación será de utilidad en la **práctica**, considerando que las enfermeras desempeñan un papel crucial en la educación sanitaria, especialmente en comunidades con acceso limitado a información precisa sobre nutrición infantil. Este estudio y sus resultados, por tanto, permitirán identificar las lagunas en el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria. Con esta información, las enfermeras podrán diseñar programas educativos personalizados que aborden las necesidades específicas de la comunidad, mejorando así el cuidado nutricional de los lactantes, tanto en los casos específicos del centro de Salud Metropolitano, como de otros entornos donde el profesional de enfermería ejerza sus funciones.

1.2.3. Justificación metodología

En el aspecto metodológico, este estudio empleará un enfoque cuantitativo para obtener una comprensión detallada y exhaustiva del problema, los instrumentos en forma de cuestionarios, además de analizar la información con técnicas estadísticas apropiadas como son las técnicas bivariadas.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.



1.3.2. Objetivos específicos

- OE1:** Describir la relación del conocimiento de las características de la alimentación complementara con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.
- OE2:** Describir la relación del conocimiento de contenido nutricional de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.
- OE3:** Establecer la relación del conocimiento de las medidas de higiene de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.
- OE4:** Identificar la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- HG:** El conocimiento tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1:** El conocimiento de características de la alimentación complementaria tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.



HE2: El conocimiento de contenido nutricional de los alimentos tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.

HE3: El conocimiento de medidas de higiene de los alimentos está relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.

HE4: La actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, es de nivel favorable

1.5. VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Variable 2: Actitud sobre alimentación complementaria.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria	1.1 Características de la alimentación complementaria	1.1.1 Definición	a) Brindar comida al niño de la olla familiar. b) Iniciar con nuevos alimentos aparte de la leche materna. c) Brindar leche de fórmula para complementar la leche materna.
		1.1.2 Edad de inicio de la alimentación complementaria	a) 5 meses b) 6 meses c) 7 meses
		1.1.3 Consistencia	a) Picado b) Purés c) Aplastado
		1.1.4 Cantidad	a) 2 a 3 cucharadas b) 4 a 6 cucharadas c) 7 a 9 cucharadas
		1.1.5 Frecuencia	a) 3 comidas + 2 refrigerios b) 2 comidas + lactancia materna c) 3 comidas
	1.2. Contenido nutricional del alimento	1.2.1 Valor nutritivo de los alimentos	a) Agregar un poco de aceite o mantequilla b) 1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina. c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
		1.2.2 Alimentos ricos en hierro.	a) Carnes rojas b) Sangrecita, hígado c) Betarraga, zanahoria
	1.3. Medidas de higiene de los alimentos	1.3.1 Higiene de los alimentos.	a) Lávese las manos antes de empezar a cocinar. b) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos. c) Guardar las carnes y verduras en refrigeradora
		1.3.2 Conservación de los alimentos	a) Se conservan en lugares libres de polvo y humedad. b) Los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño c) Los alimentos cocinados se deben guardar en refrigeradora
	Variable 2 Actitud sobre alimentación complementaria	2.1 Conducta de la madre sobre la alimentación complementaria	2.1.1. Favorable
2.1.2. Desfavorable			9-13 puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional.

Cadena, Hinojosa (3). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses 2021. El objetivo fue identificar tanto las actitudes y prácticas de madres en relación a la alimentación complementaria en menores de 6 a 24 meses en México. La metodología fue desarrollada con un enfoque cuantitativo, el alcance fue transversal, la muestra de estudio fue estructurada con 58 madres, para el recojo de los datos se aplicaron dos instrumentos previamente validados. Los resultados indican que, para la variable de prácticas de alimentación, se identificó que los alimentos más frecuentes son los tubérculos, granos en el 94.8% de las madres, mientras que los de menor consumo son lácteos, nueces y legumbres con el 44.8%, mientras que para las actitudes la mayor parte de madres señalaron que conocen como preparar los alimentos para sus niños, es más, coinciden en que en esta época. Tras reflexionar profundamente, se dieron cuenta de que cuando la alimentación no es la adecuada, suele deberse a una falta de comprensión.



Chaguay (4). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021. El objetivo fue medir el conocimiento de madres respecto al tema de alimentación complementaria en menores de 6 a 24 meses en Ecuador. El aspecto metodológico fue abordado con enfoque cuantitativo, en el nivel descriptivo y con la toma de datos única o transversal, la muestra fue conformada con 53 madres, el recojo de la información fue mediante un cuestionario de conocimientos con calificación vigesimal. Los resultados señalan un conocimiento en nivel medio con el 53% de la muestra, respecto a la calidad de alimentación fue también media o regular con 51%, sin embargo, la higiene en la preparación de los mismos fue alta con 72%. Se concluyó que aun el conocimiento no es el adecuado, debido a que no conocen los alimentos de mayor valor nutricional para sus niños.

Garrido (5). Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna, destete y alimentación complementaria a través de la Guía Food and Agriculture Organization en madres lactantes del Hospital General Riobamba 2021. La metodología se condujo con enfoque cuantitativo, la muestra de estudio fue conformada con 54 madres con criterio probabilístico, para tomar los datos se aplicaron instrumentos en forma de cuestionarios y fichas de registro, el análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Los resultados señalan la existencia de relaciones entre las variables analizadas, además se identificó que el conocimiento y la actitud es de nivel regular, las relaciones fueron significativas ($p < 0.05$) y todas son sentido positivo. La conclusión es que la leche materna se confirma como el principal alimento en esta etapa, sin embargo, la primera



alimentación es vital para el tránsito de cambio de alimentos sólidos, solo de esta forma se garantiza el desarrollo adecuado.

López (6). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud "Baeza" 2019. El objetivo del estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres. La metodología fue conducida bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, la muestra fue gestionada con 50 madres, mientras que el recojo de los datos fue por aplicación de instrumentos en forma de cuestionarios validados por contenido y fiabilidad. Los resultados señalan que la muestra de estudio es de mujeres de 21 hasta 30 años, siendo predominante el estado de convivencia, el nivel de conocimiento fue identificado como regular en el 74% de la muestra, mientras que se verificó que estas variables se hallan relacionadas en términos estadísticos ($p < 0.05$), además se tiene que la primera alimentación complementaria se produce a los seis meses de edad del menor. Se concluyó que las madres conocen de forma parcial la forma y preparación de esta alimentación, además que la misma explica la práctica de la misma.

Ladino, et al. (7) Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. Este estudio quería analizar por qué las comidas adicionales son importantes tanto para los pacientes como para los médicos. La metodología fue seguida bajo un criterio retrospectivo, mediante una revisión exhaustiva de diversos estudios de investigación del tema. Los



resultados permitieron identificar que este tipo de alimentación se inicia en un rango entre los cuatro a seis meses de edad del niño, se caracteriza por una diversidad de alimentos, básicamente por su disponibilidad regional y local, además se identificó que una de las consultas más recurrentes es de las alergias causadas por algunos alimentos. Se concluye que la iniciación de la alimentación es una práctica común y recomendable desde los 4 a seis meses.

2.1.2. A nivel nacional.

Burgos, Vallejo (8). Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020. Universidad Privada del Norte; 2021. Puesto de Salud de San Martín de Porres realizó un estudio. Querían saber qué sabían las madres sobre la alimentación complementaria para sus bebés de seis a veinticuatro meses. Les hicieron preguntas en una encuesta. Ciento dieciocho madres respondieron. El método del estudio fue numérico, básico y descriptivo. Los resultados indican que la mayor parte de las madres tiene un conocimiento en nivel regular con un 81.4% y solo en nivel alto el 18.6%, de la misma forma fue para las dimensiones de información general, características de los alimentos complementarios, así como para los tipos de alimentos. Se concluyó que las madres conocen parcialmente el tema de alimentación complementaria de sus hijos.

Cabrera (9). Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020. El objetivo era vincular la forma en que las madres alimentan a sus bebés



con alimentos adicionales. En la metodología se ubicó en nivel cualitativo, la muestra se conformó con siete madres, para tomar la información se aplicó un cuestionario semi estructurado, así como la entrevista directa. Los resultados indican que las practicas alimentarias complementarias son deficientes, expresado tanto para la frecuencia como la cantidad de alimentos proporcionados a sus hijos, así mismo se evidenció conocimientos insuficientes sobre alimentación complementaria, por otro lado, se observó hábitos distractores y perturbadores como el uso excesivo del celular o de televisores al momento de la alimentación. Se concluye que las madres presentan serias deficiencias tanto en la práctica como en los conocimientos necesarios para una buena alimentación complementaria.

Castro (10). Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Huácar, Ambo, Huánuco – 2019. En este estudio el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres respecto a la alimentación complementaria en menores lactantes entre los 6 hasta 24 meses. La metodología fue aplicada bajo un enfoque cuantitativo, con toma de datos transversal con un diseño correlaciona, el tamaño muestral fue de 27 madres, la toma de datos fue mediante un cuestionario de conocimientos, además de una escala actitudinal, ambos fueron validados con anterioridad a su aplicación en términos de validez y confiabilidad. Los resultados identificaron la existencia de relación entre las variables con $p\text{-valor}=0.000$, con un coeficiente de 0.931, interpretando que a mayor nivel de conocimientos se presenta una mejor actitud de las madres. Concluye que existe un limitado conocimiento sobre alimentación complementaria.



Nagua, et al. (11) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2019. Se tuvo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, la actitud y práctica sobre la alimentación complementaria en madres con menores de 6 hasta 24 meses en un centro de salud de Ecuador. Utilizamos enfoques numéricos y recopilamos información en un único momento. Para ello, hablamos con 81 madres y las seleccionamos al azar. Les pedimos que respondieran a una serie de preguntas que sabemos que son precisas y fiables. Nuestros resultados mostraron que la mayoría de las madres (alrededor del 49,4 %) terminaron la secundaria y muchas (el 58 %) se dedican principalmente a las tareas del hogar. Un grupo considerable, el 64 %, afirmó comprender el tema en cierta medida, y casi la mitad (el 49,4 %) suele preparar comidas para bebés.

Quiroz (12). Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria para bebés de entre 6 y 24 meses. Se empleó un método claro para recopilar datos de cuarenta mujeres en una sola ocasión. Para recopilar la información, se utilizó un cuestionario fiable. Los hallazgos demostraron que un 63% de las madres presentaban un nivel regular de conocimientos, las mismas fueron caracterizadas con un nivel educativo de secundaria completa, bajo un estado mayoritariamente de convivencia. Se concluyó que



las madres conocen solo de manera parcial la forma de preparar y administrar esta alimentación.

2.1.3. A nivel regional.

Chaiña (13). Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y niveles de hemoglobina en niños en un centro de salud de Puno, 2023 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2023. La investigación tuvo por objetivo identificar la relación del conocimiento materno respecto a alimentación complementaria con la hemoglobina del centro de salud de Puno. La metodología aplicada fue bajo enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, la muestra de estudio se conformó con 60 madres con criterio aleatorio, para recoger los datos se aplicó un cuestionario con escala de tipo Likert, mientras que la hemoglobina fue medida en los controles de crecimiento. Los resultados indican la comprobación de existencia de relación estadística significativa ($p < 0.05$), adicionalmente el coeficiente lineal indica que el sentido es identificado positivo, es decir directamente proporcional. Se concluyó que cuando los conocimientos son mayores respecto a la alimentación complementaria, se observan mejores niveles de hemoglobina en la muestra de estudio.

León (14). Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud de Revolución, Juliaca-2015 [Internet]. Universidad Peruana unión; 2019. Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre lo que las personas saben y cómo alimentan a sus hijos con nutrición adicional. Los niños participantes tenían entre seis meses y dos



años, y se realizó en un centro de salud de la ciudad de Juliaca. En lo metodológico se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, la muestra tuvo un tamaño de 63 madres, la toma de información fue por medio de cuestionarios validados previamente. Según la encuesta, aproximadamente el 29% de las personas sabía muy poco, mientras que el 54% tenía un nivel medio de conocimientos, para las practicas alimentarias el 74.6% son desfavorables, además se verificó que estas variables se hallan relacionadas en términos estadísticos ($p < 0.05$), con una medida de correlación de 0.845. La conclusión fue que a mayor nivel de conocimientos.

Mamani (15). Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional Juntos en el centro de salud Pomata- 2019. Se tuvo el objetivo de describir el nivel de conocimiento para la alimentación complementaria en madres con menores de 6 hasta 24 meses en un centro de salud de la ciudad de Pomata. La metodología se guio con el enfoque cuantitativo, el nivel fue descriptivo y transversal para la toma de datos, la muestra se conformó con 30 madres elegidas por criterios aleatorios, para medir la variable se aplicó un cuestionario de conocimientos de escala vigesimal. Como resultados se estableció que un 50% de la muestra presentó conocimientos de nivel medio o regular, mientras el 30% demostró contar con un nivel bueno. Se concluye que las madres conocen parcialmente la forma adecuada de formular y proveer alimentos complementarios a sus menores hijos.

Quispe (16). Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de



edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno 2022. Se tuvo el objetivo de relacionar el conocimiento sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de menores en un centro de salud de Puno. EL aspecto metodológico fue conducido con enfoque cuantitativo, el diseño fue correlacional y transversal, la muestra fue constituida con 148 mujeres, la recolección de datos fue por aplicación de cuestionarios validados, el análisis fue por estadística descriptiva y no paramétrica. Los resultados señalan que un importante 67.6% presentaron buen nivel de conocimientos, mientras que la evaluación de estado nutricional fue de 80.4% de normalidad, se halla relacionado con el estado nutricional, expresado en una probabilidad de 0.000 y coeficiente de sentido positivo.

Roque (17). Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud simón Bolívar Puno-2019. El objetivo fue relacionar la actitud con la práctica de madres respecto a la alimentación complementaria en menores de 6 a 24 meses en un centro de salud de Puno. La investigación metodológicamente fue conducida con el enfoque cuantitativo, con toma de datos transversal y nivel básico, la muestra fue constituida con 92 madres, la recolección de la información fue mediante cuestionarios validados. Los resultados señalan que la actitud es desfavorable con el 45.7%, mientras que las prácticas de esta alimentación el 80.4% es ejecutada de forma inadecuada, se demostró que las dos variables se hallan relacionadas, confirmado por una probabilidad menores de 0.05. Se concluyó que una actitud desfavorable está relacionada de forma directa con las prácticas inadecuadas.



2.2 MARCO TEÓRICO

1. Conocimiento sobre alimentación complementaria.

Definiciones y conceptos.

La idea de la alimentación complementaria es que los bebés comiencen a consumir alimentos que no sean solo leche materna o fórmula. Piénsalo como un cambio de alimentación: pasar de solo leche materna a incluir también fórmula, introduciendo una variedad de sabores y texturas que complementan sus necesidades nutricionales y energéticas, facilitando una transición gradual hacia una dieta más diversificada y que caracterizan al ser humano como omnívoro (13).

Así también se la puede definir como el inicio de una diversificación dietética, el término que estamos analizando se refiere al momento en que comenzamos a dar alimentos sólidos y semisólidos a los niños. Esto les proporciona diversos nutrientes importantes. Esto les ayuda a crecer y desarrollarse óptimamente. Sin embargo, es importante destacar que la lactancia materna o el biberón siguen siendo una parte fundamental de su dieta durante esta etapa (18).

Desde el punto de vista de la nutrición humana, es una adaptación progresiva, a partir de los seis meses de edad, cuando los bebés necesitan más que solo leche materna o fórmula para un crecimiento saludable, es bueno agregar lentamente nuevos alimentos a su dieta, preparando al niño para una alimentación independiente y variada (18).



Dimensiones del conocimiento sobre alimentación complementaria.

En la presente investigación abordamos las dimensiones en tres componentes centrales, los cuales son:

1.1. Características.

1.1.1. Consistencia

La textura debe ser gradual, inicialmente, los alimentos deben ser suaves y bien triturados, como purés o papillas, para facilitar la deglución y digestión. A medida que el niño crece y desarrolla habilidades motoras orales, se introducen texturas más gruesas y alimentos más sólidos, considerando que aun la principal fuente nutricional es la leche materna (5).

Se debe realizar una adaptación progresiva, por ejemplo, a los seis meses, los alimentos deben ser muy suaves, mientras que posteriormente a los doce meses, el niño ya puede manejar alimentos en trozos pequeños y blandos (19).

Así mismo se debe procurar una variedad textural, es decir se puede introducir una variedad de texturas desde una etapa temprana, puesto que ayuda a desarrollar habilidades de masticación y fomenta la aceptación de diferentes tipos de alimentos (2).

1.1.2. Cantidad

Para esto se debe realizar un incremento gradual de esta alimentación, la cantidad de alimentos complementarios debe aumentar progresivamente, al principio, una o dos cucharadas de alimento son suficientes, incrementando esta cantidad dependiendo de propia demanda y tolerancia del niño (7).



Se debe administrar pequeñas porciones y las mismas deben ser más frecuentes, estas porciones deben ser pequeñas al inicio, ajustándose a la capacidad estomacal del bebé. Esto evita el riesgo de sobrealimentación y permite un mejor control de la ingesta (7).

Posteriormente se debe realizar un ajuste Individual, donde la cantidad varía según el apetito y las necesidades del niño. Es importante observar las señales de hambre y saciedad del bebé para evitar tanto la subalimentación como la sobrealimentación.

1.1.3. Frecuencia

Se debe adicionar comidas frecuentes, a partir de los seis meses, se recomienda comenzar con 2 a 3 comidas diarias de alimentos complementarios, además de las tomas de leche materna o fórmula que aún se constituyen como el principal alimento. A medida que el niño crece, el número de comidas puede aumentar a 3 y 4 veces al día (20).

Se puede adicionar alimentos de tipo snacks, esto ocurre entre los 12 y 24 meses, se pueden añadir uno o dos snacks saludables entre las comidas principales para satisfacer las necesidades energéticas del niño. Así mismo se debe cumplir un ritmo regular, que consiste en establecer un horario regular para las comidas ayuda a crear hábitos alimentarios saludables y a regular el apetito del niño (21).

1.2. Contenido nutricional.

Se tiene inicialmente al valor nutritivo, las cuales incluyen a las proteínas de alta calidad, en este proceso se debe incluir alimentos ricos en proteínas como carnes magras, pescado, huevos y legumbres, vital para la fijación y



crecimiento de los tejidos. Así mismo se debe introducir las grasas saludables, esto es incorporar grasas saludables provenientes de aguacates (palta), aceites vegetales y pescados grasos que son muy importantes para el desarrollo cerebral y la absorción de vitaminas liposolubles. Se debe proporcionar los alimentos con carbohidratos complejos, los cuales se pueden incorporar mediante la adición de cereales integrales, frutas y verduras que proporcionan energía sostenida y fibra, importante para una digestión saludable (22).

1.2.1. Valor nutritivo

También se debe considerar la edad de consumo, está por lo general se corresponde entre los 6 a 8 meses, en los cuales se inicia con la introducción de purés y papillas suaves de frutas, verduras, cereales fortificados con hierro, y pequeñas cantidades de proteínas animales o vegetales bien cocidas y trituradas. Posteriormente a los 9-12 meses, se produce una progresión a alimentos en trozos pequeños y suaves, incluyendo una mayor variedad de frutas, verduras, carnes picadas, yogur y quesos blandos. Luego a los 12-24 meses, se realiza la transición a la dieta familiar, adaptando las texturas y tamaños de las porciones. Se pueden incluir alimentos más complejos y variados como arroz, pasta, y legumbres enteras, asegurarse de que su alimentación esté repleta de nutrientes y sea equilibrada. (1).

1.2.2. Alimentación complementaria

A partir de los seis meses, los bebés empiezan a comer alimentos sólidos o semisólidos junto con su leche. Este paso es fundamental para asegurar



que obtengan todos los nutrientes necesarios y les ayuda a aprender a comer, como masticar y tragar. Se recomienda iniciar a los seis meses, ya que el sistema digestivo del bebé está listo y el riesgo de alergias es menor. Además, para esa edad, la leche materna o la fórmula ya no es suficiente para cubrir todos los nutrientes que el bebé necesita, especialmente hierro y zinc.

1.2.3. Alimentos ricos en hierro

Así mismo se destaca las carnes y pescados, puesto que son la principal fuente de hierro hemo, de alta biodisponibilidad, también se inicia la inclusión de carnes rojas magras, pollo, pavo y pescados como el salmón. Así mismo se incluye a las legumbres y verduras, puesto que las mismas son una fuente de hierro no hemo. Las lentejas, frijoles, espinacas y brócoli son buenas opciones que deben ser combinadas con suministros ricos en vitamina C para mejorar la absorción de las mismas (23)

Los cereales fortificados también deben ser incluidos, muchos cereales infantiles están enriquecidos con hierro y son una excelente opción para asegurar la ingesta adecuada de este mineral que permite prevenir la anemia, que es común en esta etapa (23).

La combinación de alimentos es recomendable, tal como Hierro y Vitamina C, la cual permite mejorar la absorción del hierro no hemo, combinar alimentos como frijoles (hierro) con pimientos rojos o naranjas (vitamina C).
Grasas y Vitaminas Liposolubles: Servir verduras ricas en vitamina A y K como zanahorias y espinacas con una fuente de grasa saludable, como aceite de oliva o aguacate, para maximizar la absorción de estas vitaminas.



Proteínas y Fibra: Combinar alimentos proteicos con altos contenidos de fibra como el pollo con batata o pescado con guisantes, ayudando a una digestión lenta y liberación sostenida de energía (24).

1.3. Medidas de higiene

Lavarse bien las manos con agua y jabón durante al menos veinte segundos es un paso clave a seguir antes de comenzar a preparar cualquier alimento. Esto debe hacerse también antes de alimentar al bebé y después de cualquier actividad que pueda contaminar las manos (25).

1.3.1. Higiene de los alimentos

También se debe considerar la limpieza de superficies y utensilios, que consiste en asegurarse de que todas las superficies de preparación de alimentos y utensilios estén limpios y desinfectados, para lo cual se debe utilizar detergente y agua caliente para lavar platos, cuchillos, tablas de cortar y otros equipos de cocina (26).

Se debe ejecutar la selección de ingredientes frescos, es decir se debe utilizar ingredientes frescos y de buena calidad, se debe evitar el uso de alimentos que presenten signos de deterioro como mohos desagradables o cambios de color y olor. Se debe propender a una preparación segura, para ello se debe garantizar que las frutas y verduras estén bien lavadas bajo agua corriente antes de pelarlas o cortarlas, mientras que, para alimentos como carnes y pescados, es crucial cocinarlos a temperaturas adecuadas para eliminar posibles patógenos presentes y evitar el uso de huevos crudos o alimentos que contengan huevos crudos en su composición (19).



Adicionalmente se debe evitar la contaminación cruzada, como es el uso de tablas de cortar separadas para carnes y vegetales, así mismo no se debe utilizar el mismo cuchillo para diferentes tipos de alimentos sin lavarlo entre usos intercalados (5).

La conservación de alimentos es otro aspecto que debe ser considerado, es así que el almacenamiento adecuado debe buscar que los alimentos perecederos deben ser refrigerados a una temperatura de 4°C (40°F) o menos, mientras que los alimentos cocinados deben ser refrigerados dentro de las dos horas después de su preparación (27).

Así mismo se debe realizar el etiquetado y fechado, almacenar los alimentos en recipientes herméticos y etiquetarlos con la fecha de preparación. Esto ayuda a llevar un control de la frescura y evitar el consumo de alimentos que han estado almacenados por demasiado tiempo (12).

1.3.2. Conservación de alimentos

La refrigeración y congelación, consiste en dividir las grandes cantidades de alimentos en porciones más pequeñas y guardarlas en la nevera o el congelador para facilitar su uso posterior. Los alimentos congelados deben ser descongelados en el refrigerador, no a temperatura ambiente, para prevenir el crecimiento bacteriano. El recalentamiento seguro, que consiste en calentar los alimentos cocinados a una temperatura interna de al menos 74°C (165°F) antes de servirlos al niño, se debe revolver los alimentos mientras se recalientan para asegurar una distribución uniforme del calor.



También se debe considerar la acción de descartar las sobras, es decir no guardar las sobras de los alimentos que el niño no haya consumido en una comida, ya que pueden haberse contaminado con saliva. Las sobras deben ser desechadas después de 24 horas si se han refrigerado, y no deben ser recalentadas más de una vez (5).

Finalmente existen prácticas específicas para bebés, como es el uso exclusivo de biberones y chupetes, los cuales se debe esterilizar los biberones y chupetes regularmente, especialmente cuando el bebé es muy pequeño. A medida que el niño crece, continuar con una limpieza meticulosa.

Se deben evitar alimentos como miel y leche no pasteurizada, no suministrar la miel a niños menores de un año para prevenir el riesgo de botulismo infantil. También evitar la leche no pasteurizada y productos derivados de ella para prevenir infecciones. No compartir utensilios, es decir evitar probar la comida del bebé con el mismo utensilio con el que se le alimenta. Esto puede transferir bacterias desde el adulto al niño (28).

2. Actitud sobre alimentación complementaria.

Se refiere a las percepciones, creencias, comportamientos y disposiciones que tienen los padres, cuidadores y profesionales de la salud respecto a la introducción y manejo de los alimentos complementarios en la dieta de los niños de 6 a 24 meses.

El autor que plantea la teoría del uso de las dimensiones de componente cognitivo, emocional y conductual de la actitud es Daniel Katz. Katz, junto



con otros investigadores, ha contribuido significativamente a la teoría de las actitudes, destacando estos tres componentes.

2.1. Dimensiones de la actitud sobre alimentación complementaria.

Creencias de la madre sobre alimentación complementaria.

Se tiene a la importancia de la diversificación alimentaria, muchas madres creen que es fundamental darles a sus niños una gran variedad de alimentos. Esto ayuda a asegurar que los niños obtengan todos los nutrientes necesarios para crecer fuertes y sanos. Esta creencia se basa en la comprensión de que diferentes alimentos proporcionan distintos nutrientes esenciales (18).

Así mismo se tiene al temor a las alergias alimentarias, algunas madres tienen preocupaciones sobre la introducción de ciertos alimentos debido al riesgo de alergias. Esta creencia puede influir en la decisión de retrasar la introducción de alimentos como nueces, mariscos o ciertos lácteos, a pesar de las recomendaciones actuales que sugieren una introducción temprana bajo supervisión médica para prevenir alergias (19).

También tiene que ver con la confianza en la lactancia materna, donde muchas madres creen que la lactancia materna debe continuar siendo una fuente primaria de nutrición durante el primer año de vida, incluso después de comenzar con la alimentación complementaria. Este conocimiento refleja la importancia de la leche materna en proporcionar nutrientes y anticuerpos esenciales (19).



Así mismo la higiene y seguridad alimentaria, donde las madres a menudo creen que es crucial mantener altos estándares de higiene al preparar y almacenar alimentos para sus hijos. Esta creencia incluye la necesidad de lavar bien las frutas y verduras, cocinar bien las carnes y evitar el uso de alimentos procesados o potencialmente contaminados (18).

Otro aspecto que se debe considerar son las prácticas tradicionales y culturales: a menudo están influenciadas por prácticas culturales y tradiciones familiares. Esto puede incluir la introducción de ciertos alimentos en momentos específicos o el uso de métodos tradicionales de preparación (29).

Sentimientos de la madre sobre alimentación complementaria.

Se centra en los sentimientos, emociones y experiencias afectivas que las madres experimentan durante este importante proceso. Estos sentimientos pueden influir significativamente en la forma en que las madres manejan la alimentación de sus hijos, impactando tanto en la experiencia del niño como en la de la madre (26).

Así se tiene miedo al rechazo alimentario, caracterizado porque muchas madres sienten ansiedad cuando su hijo rechaza ciertos alimentos. Este sentimiento puede ser exacerbado por la preocupación de que el niño no esté recibiendo la nutrición adecuada o que desarrolle aversiones alimentarias a largo plazo. La preocupación por la seguridad alimentaria, también es una fuente constante de preocupación emocional. Las madres pueden sentirse ansiosas sobre la posibilidad de intoxicaciones alimentarias,



alergias o asfixia, lo que las lleva a ser extremadamente cuidadosas con la selección y preparación de los alimentos (24).

También se considera la frustración por las dificultades alimentarias, cuando los niños son quisquillosos con la comida o tienen problemas para aceptar ciertos alimentos, las madres pueden sentirse frustradas y desalentadas. La repetición de intentos fallidos para introducir nuevos alimentos puede llevar a sentimientos de impotencia. Desaliento por comparación social, donde las madres pueden sentirse desalentadas al compararse con otras madres cuyos hijos parecen aceptar y disfrutar una variedad de alimentos sin problemas. Esto puede generar sentimientos de insuficiencia y estrés (27).

El amor maternal, que es el acto de alimentar a su hijo está profundamente entrelazado con sentimientos de amor y compromiso. Las madres suelen sentir un fuerte deseo de proporcionar lo mejor para su hijo, lo que incluye una nutrición adecuada y equilibrada. El compromiso con el bienestar del hijo: Las madres a menudo sienten un profundo compromiso con el bienestar general de su hijo, lo que se traduce en un esfuerzo constante por mejorar sus prácticas alimentarias. Este compromiso es un motivador emocional poderoso que las impulsa a superar los desafíos y continuar aprendiendo sobre la mejor manera de alimentar a su hijo (29).

Conducta de la madre sobre alimentación complementaria.

Se refiere a las acciones y prácticas concretas que las madres llevan a cabo durante el proceso de alimentar a sus hijos. Estas conductas están influenciadas por sus creencias, conocimientos y emociones, y tienen un impacto directo en la salud y el desarrollo del niño (11).



La preparación casera de alimentos, donde muchas madres optan por preparar comidas caseras para sus hijos, seleccionando ingredientes frescos y naturales para asegurar la calidad y seguridad de la dieta. Esto incluye la elaboración de purés, papillas y pequeñas porciones de comidas familiares adaptadas a la capacidad de masticación del niño. Elección de Alimentos ricos en nutrientes: Las madres suelen seleccionar alimentos que son ricos en nutrientes esenciales como hierro, calcio y vitaminas. Esto implica ofrecer una variedad de frutas, verduras, carnes magras, pescados y cereales fortificados para asegurar un aporte nutricional completo. Evitar alimentos procesados y azucarados, como parte de una conducta consciente hacia la salud, muchas madres evitan ofrecer alimentos procesados, azucarados o con alto contenido en sal a sus hijos, prefiriendo opciones más naturales y menos contaminadas por aditivos y conservantes (30).

Se tiene a la introducción gradual de nuevos alimentos, las madres suelen introducir nuevos alimentos uno a la vez y de forma gradual, observando la reacción del niño y su aceptación. Este enfoque cuidadoso ayuda a identificar posibles alergias o intolerancias y facilita la adaptación del niño a nuevos sabores y texturas. Ofrecer una Variedad de Texturas y Sabores: Para fomentar la aceptación de una amplia gama de alimentos, las madres presentan diferentes texturas y sabores desde una edad temprana. Esto incluye la transición de purés a alimentos más sólidos y la incorporación de sabores ligeramente condimentados para expandir el paladar del niño (23).



2.3 MARCO CONCEPTUAL

Actitud: Disposición mental hacia un objeto, persona, situación o idea, que incluye sentimientos, creencias y comportamientos que pueden influir en la forma en que una persona responde o actúa frente a ellos (31).

Alimentación complementaria: A partir de los seis meses, los bebés deben empezar a probar poco a poco alimentos y bebidas que no sean solo leche materna o de fórmula. Esto les ayuda a satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales y de desarrollo (32).

Alimento: Sustancia sólida o líquida que consumen los seres vivos para obtener energía y nutrientes necesarios para sus funciones vitales (31).

Conocimiento: Comprensión y habilidades adquiridas mediante la educación, la experiencia o el aprendizaje, que permite a una persona interpretar y actuar en su entorno (33).

Creencia: Actitud mental o disposición por la cual una persona considera que algo es verdadero, válido o real, incluso en ausencia de una prueba concluyente o verificación empírica. Las creencias pueden estar basadas en experiencias personales, emociones, tradiciones culturales, enseñanzas religiosas, o en la confianza en la autoridad de otras personas o fuentes de conocimiento (34).

Lactante: Niño o niña menor de un año que se alimenta principalmente de leche materna o fórmula infantil (19).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se aplicó el diseño no experimental, considerando que en el mismo no se ejecuta la manipulación de ninguna variable **(35)**.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo básico, nivel correlacional definida como aquel tipo de investigación en lo cual podemos medir dos o más variables y de esa forma establecer una relación estadística. Es de corte transversal por que los datos se toman solo una vez **(36)**.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo **(37)**.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población que comprende el estudio, está dada por el grupo de madres que asisten al centro de salud, considerando un periodo desde julio a setiembre del 2024, cuya población, según registros es de 130 madres.



3.4.2. Muestra.

Con la finalidad de contar con una muestra que represente de manera objetiva a la población, se eligió usar como técnica de muestreo al denominado probabilístico, porque permite manejar el termino de error, por lo cual se aplicó la fórmula de cálculo:

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

Donde:

N: Total de la población

Z=Límite de confianza (1.96)

p q=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.5; q:0.5)

d=Nivel de precisión (0.05)

n=Tamaño de muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{130 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (130-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 97$$

Por tanto, la muestra fue de 97 madres.

La selección de la muestra consideró los siguientes criterios.

Criterios de inclusión.

- Madres que tengan un hijo menor 6 a 24 meses.
- Madres que acepten participar en el estudio.



Criterios de exclusión.

- Madres que no tengan un hijo menor de 6 a 24 meses.
- Madres que no acepten participar en el estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación se llevó a cabo en el centro de Salud Metropolitano, situado en la ciudad de Puno, al noroeste del centro urbano, específicamente en la Av. El Sol. Este centro de salud atiende a las comunidades circundantes, proporcionando servicios médicos a niños, jóvenes, adultos y personas mayores.

La temporalidad se ubica durante los meses de julio a setiembre del año 2024.

3.5.1. Técnicas

V1: Se empleó una entrevista, la cual implica formular preguntas a una muestra representativa de la población objetivo, específicamente las madres.

V2: También se empleó la técnica de la entrevista, el propósito es recolectar datos sobre las dos variables de interés. Estas variables fueron evaluadas mediante dimensiones e indicadores que han sido definidos con antelación (38).

3.5.2. Instrumentos

Para la variable 1, se utilizó una guía de entrevista estructurado como herramienta de investigación, compuesto por un conjunto de preguntas

prediseñadas con opciones de respuestas específicas, donde solo una opción es correcta.

Variable 2, se ha construido una guía de entrevista adecuado del instrumento de "cuestionario de actitud de alimentación complementaria" del autor Castro Bravo (2021), para medir las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria.

Escala de medición:

Desfavorable: 0-8

Favorable: 9-13

3.6. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para analizar tanto la hipótesis general como las hipótesis específicas, se empleó el χ^2 esta prueba permitió evaluar la significancia de la correlación entre las variables estudiadas. Para garantizar la precisión de los resultados, se adoptó un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%. La fórmula empleada para los cálculos fue la siguiente: (39):

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_{ij} : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

E_{ij} : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y c: filas y columnas respectivamente.



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos obtenidos siguió estos pasos:

- Se realizó una solicitud formal al director del centro de salud.
- En las fechas programadas, se aplicaron los dos instrumentos, asegurando su completo llenado.
- Posteriormente, se verificó la integridad de los datos, revisando para garantizar su precisión y completitud, incluyendo la identificación y eliminación de datos duplicados o incorrectos, así como la detección de valores atípicos o faltantes y la corrección de errores de ingreso.
- Luego, se procedió a consolidar los datos considerando las dimensiones y variables, determinando claramente su significado, ponderación y valoración respectiva.
- Se llevó a cabo un análisis descriptivo para describir los datos recolectados en tablas de frecuencia.
- Posteriormente, se realizó un análisis estadístico inferencial, utilizando técnicas para examinar las relaciones entre variables y realizar pruebas de hipótesis.
- Los resultados se interpretaron y presentaron de manera clara y concisa, mediante la creación de tablas, gráficos y figuras, y su discusión en el contexto de la literatura existente.
- Finalmente, se verificaron los resultados a través de análisis adicionales o comparaciones con investigaciones similares para asegurar su validez y confiabilidad.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

3.8.1. Validez

Ambos instrumentos fueron previamente evaluados por expertos en el campo (juicio de expertos), quienes proporcionaron su opinión profesional sobre su idoneidad para medir las variables del estudio, considerándolos adecuados para tal propósito.

3.8.2. Confiabilidad.

El primer instrumento presentó un valor de 0.836, que verificado la escala del coeficiente de Alfa de Cronbach es considerado como bueno.

Mientras que el segundo instrumento presentó una confiabilidad de 0.824, que según el coeficiente de Alfa de Cronbach es considerado como bueno.

Por lo tanto, la prueba de confiabilidad de estos instrumentos concluye que son adecuados para medir las variables del estudio de manera objetiva.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para dar cumplimiento con el objetivo general de la investigación, se procedió al análisis estadístico descriptivo e inferencial, para ello se realizó un proceso de consolidación de los datos, es decir la obtención de puntuaciones en relación del número de ítems que formaron el cuestionario para cada variable.



TABLA 1. DEFINICIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON LA ACTITUD SOBRE EL TEMA DE ALIMENTAR A LOS BEBÉS CON ALIMENTOS ADICIONALES JUNTO CON LA LECHE MATERNA, CUANDO TIENEN ENTRE 6 Y 24 MESES C.S METROPOLITANO, PUNO 2024.

Definición de la alimentación complementaria	Actitud sobre alimentación complementaria				Total	
	Desfavorable		Favorable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Brindar comida al niño de la olla familiar	24	24.74	11	11.34	35	36.08
Iniciar con nuevos alimentos aparte de la leche materna	19	19.59	19	19.59	38	39.18
Brindar leche de fórmula para complementar la leche materna	3	3.09	21	21.65	24	24.74
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista

X²cal=18.119 X²tab:5.991 GL:2 p=0.000 Es significativo



En la Tabla 1, se exponen los resultados para evaluar la relación entre la definición de la alimentación complementaria relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria. Descubrimos que casi el 40 % de las madres describe el inicio de la alimentación de sus bebés con alimentos nuevos que no son leche materna como "alimentación complementaria". Alrededor del 36 % afirma que consiste en darles alimentos de las comidas familiares, y casi el 25 % piensa que significa añadir leche de fórmula a la leche materna. Esto demuestra que la mayoría de las madres entienden lo que significa "alimentación complementaria".

Para la relación, en el 19,59 % de los casos, algunos niños no querían comer nada más que la leche materna. Esto es un gran problema si pensamos en alimentarlos con diferentes alimentos junto con la leche. A casi uno de cada cuatro no le gustó la idea, y lo describió como alimentar al niño con alimentos de las comidas familiares, sin embargo el 21.65% tiene actitud favorable y define a la alimentación complementaria dar leche de fórmula como complemento a la leche materna..

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó una $\chi^2_c=118,119$, $\chi^2_t=5,991$, para 2 grados de libertad y con una $p=0,000$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas.

Al respecto Cadena y Hinojosa (2021) indican que en su estudio obtuvo un deficiente conocimiento por parte de las madres, lo cual conlleva a utilizar prácticas de primera alimentación inadecuadas, por tanto, el conocer la consistencia que deben tener los alimentos para los menores de 6 a 24 meses, es relevante para una correcta preparación de dichos alimentos.



Mientras que Nagua, Narvaez, Saico (2019), refiere que el 64% de las madres, tienen un nivel regular de dichos conocimientos, además el 49.4% preparan papillas de forma regular. Se concluye que las madres conocen de manera parcial la alimentación complementaria (11).

En nuestro estudio un porcentaje considerable de madres, define de manera correcta lo que es la alimentación complementaria y también un buen porcentaje tiene actitud desfavorable, esto significa que las mamás pueden no saber la forma correcta de alimentar a los niños con otros alimentos, específicamente cuando va recibir nuevos alimentos diferentes que la leche materna.



TABLA 2. CONOCIMIENTO DE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO A LA ACTITUD EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024.

Conocimiento de la edad de inicio de la alimentación complementaria	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
5 meses	28	28.87	11	11.34	39	40.21
6 meses	15	15.46	26	26.80	41	42.27
7 meses	3	3.09	14	14.43	17	17.53
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de la entrevista

$X^2_{cal}=17.267$ $X^2_{tab}=5.991$ GL:2 $p=0.000$ Es significativo



En la Tabla 2, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria y su relación con la actitud sobre alimentación complementaria. La mayoría de las mamás saben cuándo empezar a darles comida extra a sus hijos. Por ejemplo, aproximadamente 42 de cada 100 mamás dicen que empiezan a los seis meses. Luego, alrededor de 40 de cada 100 mamás empiezan a los cinco meses. Y casi 18 de cada 100 mamás empiezan a los siete meses.

Para la relación, se tiene una actitud desfavorable en el 28.87% cuando las mamás refieren que se debe iniciar la alimentación complementaria a los 5 meses, así mismo la segunda frecuencia de importancia fue la actitud favorable con el 26.80% cuando las madres refieren que la alimentación se inicia a los 6 meses.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, fue $\chi^2_c=17,267$, $\chi^2_t=5,991$, para 2 grados de libertad y una $p=0.000$, siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, cuando el conocimiento sobre la edad de inicio de la alimentación complementaria es correcto la actitud es favorable.

Al respecto, Burgos y Vallejo (2021) concluyeron en su estudio, que las madres conocen parcialmente el tema de alimentación complementaria de sus hijos, por tanto, su actitud también es parcialmente adecuada, resalta que el conocimiento permite una buena práctica de los alimentos para sus niños.



TABLA 3. CONOCIMIENTO DE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS RELACIONADO SOBRE LAS MAMÁS QUE TIENEN BEBÉS ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Conocimiento de la consistencia de los alimentos	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Picado	3	3.09	19	19.59	22	22.68
Puré	19	19.59	21	21.65	40	41.24
Aplastado	24	24.74	11	11.34	35	36.08
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=18.119$ $X^2_{tab}=5.9915$ GL:2 $p=0.000$ Es significativo



En la Tabla 3, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre consistencia de alimentos relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria. Se observa que el conocimiento sobre la consistencia el 39.18% indica que se debe proporcionar el alimento en forma de puré, el 36.08% aplastado y en el 24.74% picado, evidenciando que la mayoría de las madres presenta conocimiento correcto sobre este indicador.

Para la relación, se tiene que las frecuencias de mayor importancia se obtuvieron actitud desfavorable con el 24.74% y refieren que se debe administrar los alimentos aplastados, el 21.65% tiene actitud favorable y refieren que se debe proporcionar al bebe la alimentación en forma de puré.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.000$, que siendo menor al valor critico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que cuanto mayor es el conocimiento sobre la consistencia del alimento se relaciona con una actitud favorable sobre la alimentación complementaria.

El principal hallazgo del estudio fue un vínculo notable entre el conocimiento de las mamás sobre la textura de los alimentos para bebés y sus opiniones sobre alimentar a sus bebés con alimentos adicionales desde los 6 a los 24 meses de edad en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.

Al respecto Cadena y Hinojosa (2021) indican que en su estudio obtuvo un deficiente conocimiento por parte de las madres, es importante conocer el grosor adecuado de los alimentos para niños de 6 a 24 meses, para que reciban las comidas adecuadas. Esto ayuda a evitar malos hábitos alimenticios.



Mientras que Chaguay (2021), en su estudio realizado en madres de un centro de salud en Ecuador, descubrieron que los padres desconocen qué alimentos son los mejores para la salud de sus hijos. Esto demuestra que la falta de conocimiento puede dificultar la correcta preparación de los alimentos, por tanto, también la actitud frente a estos alimentos no es la más adecuada.



TABLA 4. CONOCIMIENTO SOBRE CANTIDAD DE ALIMENTO RELACIONADO A LA ACTITUD SOBRE CÓMO LAS MAMÁS ALIMENTAN A SUS BEBÉS CON OTROS ALIMENTOS JUNTO CON LA LECHE MATERNA CUANDO TIENEN ENTRE 6 Y 24 MESES DE EDAD EN EL C.S. METROPOLITANO, PUNO 2024

Cantidad de alimento	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Iniciar con 2 a 3 cucharas	23	23.71	23	23.71	46	47.42
Iniciar con 4 a 6 cucharas	19	19.59	9	9.28	28	28.87
Iniciar con 7 a 9 cucharas	4	4.12	19	19.59	23	23.71
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista

X²cal=13.131 X²tab=5.9915 GL:2 p=0.001 Es significativo



En la Tabla 4, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre cantidad de alimento respecto a la actitud sobre alimentación complementaria. El conocimiento sobre la cantidad de alimentos, el 47.42%, de las madres refieren que se debe iniciar con 2 a 3 cucharas de alimentación complementaria, mientras el 28.87% indica que se debe iniciar de 4 a 6 cucharas y el 23.71% de la muestra refiere que debe iniciarse de 7 a 9 cucharas, evidenciando que la mayoría de las madres presenta conocimiento correcto sobre este indicador.

Para la relación se tiene que las frecuencias de mayor importancia se obtuvieron, que una actitud desfavorable con el 23.71% y refieren que se debe iniciar con 2 a 3 cucharadas de alimentos, y también la actitud fue favorable en el 23.71%.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.001$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que cuanto mayor es el conocimiento sobre la cantidad de alimento se relaciona con una actitud favorable sobre alimentación complementaria.

El principal hallazgo del estudio confirmó un vínculo claro: cuando las madres de bebés de 6 a 24 meses sabían más sobre cuánta comida ofrecer, sus sentimientos hacia la alimentación complementaria mejoraron en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.

De manera similar en el estudio de Garrido (2021) manifiesta que sus resultados señalan la existencia de relaciones entre las variables analizadas, además se identificó que el conocimiento y la actitud tienen una relación de nivel regular, puesto que se verificó dicha relación, además del sentido positivo de la misma.



TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE ALIMENTOS RELACIONADO A LA ACTITUD SOBRE LAS MADRES QUE ALIMENTAN A SUS BEBÉS, DE 6 A 24 MESES, CON ALIMENTOS ADICIONALES JUNTO CON LA LECHE EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Frecuencia de la alimentación	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
3 comidas + 2 refrigerios	17	17.53	20	20.62	37	38.14
2 comidas + lactancia materna	25	25.77	19	19.59	44	45.36
3 comidas	4	4.12	12	12.37	16	16.50
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: guía de entrevista

$X^2_{cal}=15.128$

$X^2_{tab}=5.9915$

GL:2

$p=0.001$

Es significativo



En la Tabla 5, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre frecuencia de la alimentación relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria. Se observa que el conocimiento sobre la frecuencia el 38.14% refiere que debe ser 3 comidas + 2 refrigerios, el 37.11% indica que debe ser 2 comidas + lactancia materna y el 24.74%, evidenciando que la mayoría de las madres presenta un nivel medio de conocimiento sobre este indicador.

Para la relación, se tiene que las frecuencias de mayor importancia se obtuvieron en el nivel bajo de conocimiento sobre frecuencia alimenticia y una desfavorable actitud con 25.77%, así mismo la segunda frecuencia de mayor importancia se presentó para el nivel alto de conocimiento y favorable de actitud con 20.62%.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.001$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que cuanto mayor es el conocimiento sobre la frecuencia alimenticia se relaciona con una actitud favorable sobre alimentación complementaria.

El estudio reveló que las madres con bebés de entre 6 y 24 meses suelen creer que existe una gran conexión. Esta conexión se da entre la frecuencia con la que alimentan a sus bebés y sus ideas sobre la alimentación adicional. Esto ocurrió en el importante centro de salud de Puno en 2024.

También López (2019) manifiesta que en su estudio las madres conocen de forma parcial la forma y preparación de esta alimentación, además que la misma explica la actitud sobre la misma, así el conocer la frecuencia de esta alimentación también tiene repercusiones sobre la actitud.



TABLA 6. CONOCIMIENTO DEL VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS RELACIONADO A LA ACTITUD SOBRE CÓMO LAS MAMÁS CON BEBÉS DE 6 A 24 MESES ALIMENTAN A SUS BEBÉS CON ALIMENTOS ADICIONALES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Valor nutritivo de los alimentos	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Agregar un poco de aceite o mantequilla	15	15.46	19	19.59	34	35.05
1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina	24	24.74	11	11.34	35	36.08
1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina	7	7.22	21	21.65	28	28.87
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: guía de entrevista

$X^2_{xcal}=12.074$ $X^2_{tab}=5.9915$ GL:2 $p=0.002$ Es significativo



En la Tabla 6, para comprender la relación entre el conocimiento sobre los nutrientes de los alimentos y la percepción de añadir nutrientes adicionales a las comidas, compartimos estos resultados. Alrededor del 36 % de las madres afirma que añadir una cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina a la comida es beneficioso. Alrededor del 35 % considera que un poco de aceite o mantequilla está bien, mientras que alrededor del 29 % afirma que añadir una cucharada de aceite, mantequilla o margarina funciona bien.

Para la relación, se tiene que las frecuencias de mayor importancia se obtuvieron, una actitud favorable con el 24.74% y refieren que se debe agregar 1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina al alimento para mejorar el valor nutritivo, la actitud fue desfavorable con 21.65% cuando las madres refieren que se debe agregar a la comida principal 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina. Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.002$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que cuanto mayor es el conocimiento sobre el valor nutritivo se relaciona con una actitud favorable sobre alimentación complementaria.

El principal hallazgo del estudio fue la confirmación de la existencia de una relación significativa entre el conocimiento sobre el valor nutritivo y la actitud sobre cómo las mamás deben alimentar a sus bebés de entre 6 y 24 meses con alimentos adicionales en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.

Por otro lado, Ladino et al. (2023) indica que en sus resultados concluye que la iniciación de la alimentación es una práctica común y recomendable desde los 4 a seis meses, además resalta que una buena actitud es importante para que la madre



realice una preparación adecuada con alimentos de buen valor nutritivo, por lo que también coincide con lo hallado en el presente estudio.



TABLA 7. CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO RELACIONADO A LA ACTITUD SOBRE CÓMO AYUDAR A LAS MAMÁS DE BEBÉS DE 6 A 24 MESES CON OPCIONES DE ALIMENTOS ADICIONALES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Alimentos ricos en hierro	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Carnes rojas	9	9.28	10	10.31	19	19.60
Sangrecita, hígado	17	17.53	24	24.74	41	42.26
Betarraga, zanahoria	20	20.62	17	17.53	37	38.14
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: guía de entrevista

$X^2_{cal}=9.920$ $X^2_{tab}=5.9915$ GL:2 $p=0.007$ Es significativo



En la Tabla 7, Analizamos cómo el conocimiento sobre alimentos ricos en hierro se relaciona con la idea de dar a los bebés alimentos adicionales además de la leche. Esto es lo que descubrimos: la mayoría de las madres sabían qué alimentos contienen mucho hierro. Por ejemplo, el 42,26 % mencionó que alimentos como la morcilla y el hígado son ricos en hierro. Otro 38,14 % mencionó la remolacha y la zanahoria como buenas fuentes de hierro. Por último, el 19,60 % señaló que las carnes rojas también son alimentos ricos en hierro.

Casi el 25 % de las madres se sentían cómodas hablando de alimentos ricos en hierro, como la morcilla y el hígado. Sin embargo, alrededor del 21 % no les gustaba hablar de comidas ricas en hierro, como la remolacha, la zanahoria y el hígado.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.007$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas.

El principal hallazgo del estudio fue la confirmación de la existencia un vínculo clave entre las madres que conocen los alimentos ricos en hierro y cómo se sienten acerca de alimentar a sus bebés de 6 a 24 meses con alimentos adicionales en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.

Mientras que, Cabrera (2020) indica en sus resultados que las practicas alimentarias complementarias son deficientes, expresado tanto para la frecuencia como la cantidad y contenido de hierro de alimentos proporcionados a sus hijos, lo cual respalda lo manifestado en el presente estudio, donde claramente el conocimiento permite una mejor actitud y por tanto practicas adecuadas para la preparación de la primera alimentación de los niños.



De manera similar Castro (2019) interpreta que a mayor nivel de conocimientos se presenta una mejor actitud de las madres, concluye que existe un limitado conocimiento sobre alimentación complementaria, esta aseveración es concordante con lo hallado en este estudio.



TABLA 8. CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE DE ALIMENTOS RELACIONADO CON LA ACTITUD SOBRE CÓMO BRINDAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LAS MAMÁS DE BEBÉS DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Higiene de los alimentos	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Lavarse las manos antes preparar los alimentos	12	12.37	23	23.71	35	36.08
Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.	14	14.43	21	21.65	35	36.08
Guardar las carnes y verduras en refrigeradora	20	20.62	7	7.22	27	27.84
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=10.888$

$X^2_{tab}=5.9915$

GL:2

$p=0.004$

Es significativo



En la Tabla 8, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre la higiene de los alimentos relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria. Se preguntó a un grupo de madres sobre la higiene alimentaria. Casi el 36 % consideró crucial lavarse las manos antes de preparar la comida. También consideraron que lavar los platos y comprar alimentos frescos se incluyen en la misma categoría. Casi el 28 % relacionó mantener la carne y las verduras refrigeradas con la higiene. Por lo tanto, la mayoría de las madres saben lo que es la higiene alimentaria.

Para la relación, se tiene que el 23.71% tiene actitud, cuando refieren que la higiene de los alimentos tiene que ver con lavarse las manos antes de preparar los alimentos, el 21.65% también tiene actitud favorable y refieren que la higiene de los alimentos tiene que ver con lavar las ollas, comprar alimentos frescos.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.004$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que el conocimiento sobre la higiene de los alimentos se relaciona con una actitud favorable sobre alimentación complementaria.

En el Centro de Salud de Puno en 2024, los investigadores encontraron una importante relación. Observaron que las mujeres con bebés de 6 a 24 meses que sabían mucho sobre la higiene alimentaria también tenían fuertes sentimientos sobre darles alimento extra a sus niños.

Así también, Nagua y Narvaez (2019) indican que en su estudio las madres conocen de manera parcial la alimentación complementaria, sin embargo, reconocen que higiene de los alimentos es importante, además el contar con una actitud positiva permite un mejor manejo de estos alimentos. Del mismo modo



Quiroz (2019) enfatiza que una limitante en el conocimiento de este tema es el grado de instrucción de la madre, puesto que con niveles básicos de educación se requiere un mayor esfuerzo para capacitarlas y hacerles comprender lo importante de la primera alimentación.



TABLA 9. CONOCIMIENTO SOBRE CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS RELACIONADO A LA ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE BEBÉS DE 6 A 24 MESES CON ALIMENTOS ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA O LA FÓRMULA INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Conservación de alimentos	Actitud sobre alimentación complementaria					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Se conservan en lugares libres de polvo y humedad	15	15.46	10	10.31	25	25.77
Los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño	27	27.84	13	13.40	40	41.24
Los alimentos cocinados se deben guardar en refrigeradora	4	4.12	28	28.87	32	32.99
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=25.764$ $X^2_{tab}=5.9915$ GL:2 $p=0.000$ Es significativo



En la Tabla 9, se exponen los resultados para evaluar la relación entre el conocimiento sobre conservación de alimentos relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria. El 41.24% de las madres indican que los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño, el 32.99% indica que los alimentos cocinados se deben guardar en refrigeradora y el 25.77% manifestaron que los alimentos se conservan en lugares libres de polvo y humedad, la mayoría de las mamás no entienden bien qué significa esta señal. En cuanto a su opinión al respecto, aproximadamente 29 de cada 100 mamás creen que deberíamos guardar los alimentos preparados en el refrigerador, el 27.84% tiene actitud desfavorable y refieren que los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño.

Podemos utilizar la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe un vínculo entre los indicadores, determinó que existe significancia estadística con $p=0.000$, que siendo menor al valor crítico de 0.05, señala que las dos variables se hallan relacionadas, se observa que cuanto mejor es el conocimiento sobre conservación de alimentos se relaciona con una actitud favorable sobre alimentación complementaria.

Mientras que, Chaiña (2023), concluyó que cuando los conocimientos son mayores respecto a la alimentación complementaria, las investigaciones demuestran que cuando los padres saben más, alimentan mejor a sus hijos. Esto puede contribuir a su salud. Otro estudio realizado por León en 2019 reveló que las madres con mucha información tienden a alimentar mejor a sus hijos. Esto contribuye a que crezcan fuertes y sanos.



TABLA 10. ACTITUD SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA MAMÁS CON BEBÉS DE ENTRE 6 Y 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Actitud sobre alimentación complementaria	<i>fi</i>	%
Desfavorable	46	47.42
Favorable	51	52.58
Total	97	100.00

Fuente: Guía de entrevista



La Tabla 10 muestra cómo se sienten las personas acerca de alimentar a sus bebés con otros alimentos además de la leche materna, se obtuvo que 51 madres que significa el 52.58% presentan actitud favorable sobre alimentación complementaria, mientras 46 madres que representa el 47.42% presentan actitud desfavorable.

Al respecto, Mamani (2019) en su estudio las madres conocen parcialmente la forma adecuada de formular y proveer alimentos complementarios a sus menores hijos, además su actitud es de indecisión respecto a la importancia de esta alimentación, del mismo modo Quispe (2022), los estudios han demostrado que lo que saben los niños está relacionado con su nutrición, puesto que madres con conocimientos y actitudes positivas, consiguen una práctica alimentaria saludable con sus niños. En este mismo sentido Roque (2019) concluyó que una actitud desfavorable está relacionada de forma directa con las prácticas inadecuadas, lo cual concuerda con los hallados en el presente estudio.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una relación estadística significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre la alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano, la relación es significativa, puesto que a un mayor conocimiento se presenta una mejor actitud sobre alimentación complementaria y la $p < 0.05$.

SEGUNDA: Se describió que las madres de los bebés afirman que saber cuándo sustituir la leche materna por otros alimentos, o "alimentación complementaria", cambia su perspectiva sobre la comida. De hecho, el 39,18 % de las madres con bebés de entre 6 y 24 meses lo afirman. Lo describen como el momento en que se empieza a dar al bebé otros alimentos, no solo leche materna ($p=0,000$). Además, el 42,27 % de estas madres cree que a los 6 meses es cuando se debe empezar a dar "alimentación complementaria" ($p=0.000$). El 39.18% indica que se debe proporcionar el alimento en forma de ($p=0.000$).

TERCERA: Se describió que analicemos esto en detalle. Es evidente que existe una fuerte conexión entre el conocimiento de una madre sobre el valor nutricional de los alimentos y su opinión sobre la alimentación sólida de su bebé. Esto aplica a las madres con bebés de 6 a 24 meses. Casi la mitad (el 47,42 % para ser exactos) cree que empezar con 2 o 3 cucharadas de alimento es la forma correcta de introducir los sólidos ($p=0.001$). El 38.14% refiere que debe ser 3 comidas + 2 refrigerios, ($p=0.001$). El 36.08% de las madres refieren que se debe agregar a la comida 1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o



margarina, para mejorar el valor nutritivo ($p=0.002$). El 42.26% de las madres refieren que los alimentos ricos en hierro son la sangrecita y el hígado ($p=0.007$).

CUARTA: Se estableció que existe una relación estadística significativa entre el conocimiento de medidas de higiene y las actitudes sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses. Alrededor del 36% de las mamás dicen que mantenerse limpias lavándose las manos es parte de la higiene alimentaria antes de comenzar a cocinar ($p=0.004$). El 41.24% de las madres indican que los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño ($p=0.000$).

QUINTA: Se identificó que las actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano, fue una actitud favorable en el 52.58% y 47.42% actitud desfavorable.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud Metropolitano, coordinar estrategias para mejorar la primera alimentación, para que, de manera conjunta con los responsables del control de crecimiento y desarrollo del niño, para que las madres practiquen una buena alimentación de sus hijos.

SEGUNDA: A la jefa de enfermeras del Centro de Salud Metropolitano, coordinar con el responsable del Programa vaso de leche o programas sociales, para implementar capacitaciones de manera continua, con el fin de mejorar el conocimiento de las madres respecto a la alimentación complementaria, en el tránsito de la lactancia materna hacia el consumo de alimentos sólidos sea la adecuada para el desarrollo de sus hijos.

TERCERA: Al responsable del programa de desarrollo infantil temprano, del Centro de salud Metropolitano, capacitar o preparar material impreso a las madres sobre los alimentos recomendados para la primera alimentación, enfatizando en aquellos propios de la región y con cualidades nutricionales adecuadas para esta etapa de desarrollo.

CUARTA: A los profesionales de enfermería del programa control de crecimiento y desarrollo, brindar orientación y consejería para la atención correcta de los lactantes menores, además, fomente la limpieza al preparar los alimentos, puesto que las mismas garantizan una buena salud de sus hijos y previenen de posibles contaminaciones de los alimentos.



QUINTA: A la licenciada en enfermería de la estrategia, promoción de la salud, promover una actitud favorable en las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, buscando que la misma sea una etapa progresiva y satisfactoria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad Lima: MINSA; 2021.
2. Jimenez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé [Internet]. p. 18. Lima: MINSA; 2021.
3. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. J Heal NPEPS. 2021; 6(1): p. 35–46.
4. Chaguay C. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule año 2021 [Internet]. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022.
5. Garrido D. Evaluación de conocimientos actitudes y prácticas en lactancia materna, destete y alimentación complementaria a través de la Guía Food and Agriculture Organization en madres lactantes del Hospital General Riobamba 2021. Ecuador: Escuela Superior de Chimborazo; 2022.
6. López K. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud "Baeza" 2019. España: Universidad Técnica del Norte; 2019.
7. Ladino L, Alomía M, Bejarano R, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica : COCO 2023. Rev Gastroenterol México. 2023; 88(1).



8. Burgos L, Vallejo L. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020 [Internet]. Available from. Lima-Perú: Universidad Privada del Norte; 2021.
9. Cabrera D. Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
10. Castro R. Conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el centro de salud Huacar, Ambo, Huánuco - 2019. Huánuco - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2021.
11. Nagua S, Narvaez T, Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Sub Centro De Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2019. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
12. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. Lima - Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2019.
13. Chaiña B. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y niveles de hemoglobina en niños en un centro de salud de Puno, 2023. Ica - Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2023.
14. León R. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud de revolucion, juliaca-2015. Lima - Perú: Universidad Peruana unión; 2019.



15. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional Juntos en el centro de salud Pomata- 2019. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
16. Quispe L. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Simón Bolívar I-3 Puno 2022. Tesis. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
17. Roque L. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud simón Bolívar Puno-2019. Tesis. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
18. Cuadros C, Vichido M, Montijo E. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica Mex. 2019; 38(3).
19. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría. Comité de Nutrición; 2018.
20. León. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2019. https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf.
21. López C. Alimentación durante el primer año, esencial para toda la vida Bogotá: Secretaría de integración social; 2020.
22. Meneses. Alimentación complementaria. Notas. 2020; 2(2).



23. Vallejos C. Alimentación Complementaria: Las primeras comidas del niño. Revisión en Nutr Pediátrica. 2019; 1(1).
24. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Ministerio de Salud Perú Lima: Instituto nacional de Salud; 2021.
25. Soto J, Huallpa B, Fabian F, Vigilio J. Lactancia materna y alimentación complementaria. Huánuco: UNHEVAL; 2021.
26. Robledo Z. Guía para una alimentación sana, variada y suficiente. México: Gobierno de México; 2020.
27. Tolosana T. Manual sobre cómo ofrecer una alimentación complementaria saludable. Zaragoza. 2019.
<https://convivencia.files.wordpress.com/2018/02/libro-alimentacic3b3n-blw-1.pdf>.
28. Pilco M, Rivas D. Estado nutricional con indicadores bioquímicos, antropométricos y estilos de vida en pandemia Covid -19 en universitarios del centro del Perú. Visionarios en Cienc y Technol. 2021; 6(1).
29. Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral. 2019; 19(4).
30. Velasquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo. Chiclayo – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020.
31. Torres. Sobrepeso y obesidad: su permanencia durante el período escolar. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay; 2016.



32. Rivera G. Factores socioeconómicos que explican las desigualdades nutricionales de nuestros niños. ¿por dónde hay que atacar? Lima: Centro de Investigación y Desarrollo; 2019.
33. Hernrndez L, Hernández A. El aprendizaje autónomo: una mirada reflexiva desde la virtualidad. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira; 2020.
34. Jiménez A. Inteligencia emocional Madrid: Lúa Ediciones; 2018.
35. Baena G. Metodología de la Investigación. 3rd ed. México : Patria S.A; 2017.
36. Hernández A, Ramos M, Placencia B, et al. Metodología de la investigación científica Alicante: Area de Innovación y Desarrollo; 2018.
37. Muñoz C. Metodología de la investigación Méexico: Oxford University Press; 2015.
38. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3rd ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
39. Alvarez R. Estadística aplicada a las ciencias de la salud España: Santos D Do; 2007.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N	CONS	CANT	FREC	VNU	ECONS	ARH	HAL	CAL	ACT
1	A	A	A	A	A	A	B	B	A
2	A	B	A	B	A	B	A	A	A
3	A	A	C	A	B	C	B	C	B
4	B	B	A	A	C	B	C	B	A
5	B	A	C	C	B	C	C	C	B
6	A	B	A	B	A	B	C	A	A
7	C	B	C	A	A	C	C	A	B
8	A	B	B	B	B	B	B	B	A
9	A	A	B	A	B	A	A	B	A
10	B	A	C	A	C	A	A	A	A
11	B	B	B	A	B	B	B	A	A
12	C	C	C	B	B	C	C	B	B
13	B	C	B	C	C	B	B	C	B
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	A	B	A	A	A	B	B	B	A
16	B	A	B	B	B	A	A	A	A
17	A	A	A	A	A	B	B	A	A
18	C	B	B	C	B	C	B	B	B
19	B	B	A	A	A	A	A	A	A
20	C	B	A	B	A	A	A	A	A
21	C	B	C	C	B	B	B	B	B
22	B	B	B	C	A	A	C	A	A
23	C	B	C	B	B	C	B	B	B
24	A	A	A	A	B	B	C	A	A
25	C	B	B	C	C	C	C	C	B
26	A	B	A	A	A	A	B	A	A
27	A	C	B	C	C	A	A	C	B
28	B	B	A	B	B	B	B	C	B
29	B	C	C	C	B	C	C	C	B
30	C	A	B	B	C	B	B	B	B
31	B	B	B	C	B	C	C	C	B
32	C	C	B	B	B	C	B	C	B
33	B	A	A	B	A	A	A	B	A
34	A	B	B	C	B	B	B	A	B
35	C	C	C	A	B	A	A	A	B
36	B	B	B	C	A	A	A	B	B
37	A	B	A	A	A	B	A	A	A
38	C	C	B	B	C	B	C	C	B
39	B	A	A	A	A	C	C	B	A
40	A	B	A	C	C	B	B	C	B
41	C	C	C	B	A	B	C	C	B
42	A	B	A	A	B	C	A	B	A
43	B	B	C	B	C	C	B	C	B
44	B	A	A	C	A	B	A	B	B



45	A	A	B	B	A	A	B	A	A
46	A	B	B	C	B	B	A	A	B
47	C	B	C	B	C	C	C	B	B
48	A	A	A	C	A	A	B	C	B
49	B	B	B	B	B	C	C	C	B
50	B	A	A	B	A	C	C	A	B
51	C	C	A	C	C	B	B	C	B
52	A	B	A	B	A	A	A	A	A
53	C	C	A	A	B	C	B	C	B
54	B	A	A	A	B	A	A	A	A
55	B	B	B	B	A	A	C	A	B
56	C	C	A	B	B	B	B	C	B
57	A	B	B	A	A	C	A	A	A
58	B	C	C	A	B	A	B	B	B
59	C	B	B	B	A	A	A	C	A
60	B	C	C	C	B	B	C	C	B
61	A	A	B	A	C	B	B	A	B
62	B	C	B	C	A	B	C	B	A
63	A	A	A	A	A	C	A	C	A
64	A	B	A	C	B	A	B	C	A
65	B	A	B	A	B	B	C	A	A
66	A	B	C	B	A	B	A	C	B
67	B	A	B	A	A	C	B	A	A
68	B	C	B	B	A	A	C	A	A
69	A	C	A	C	B	C	B	B	B
70	A	B	A	A	B	A	A	A	A
71	B	A	C	A	A	A	A	C	B
72	C	B	A	C	A	B	A	B	A
73	A	C	B	A	A	B	B	B	A
74	B	A	C	C	C	C	C	A	A
75	C	B	B	A	B	C	C	A	B
76	A	A	B	B	B	B	B	B	A
77	A	B	A	A	A	C	A	C	A
78	B	C	C	C	B	B	C	C	B
79	A	A	B	B	C	C	C	C	B
80	A	C	C	C	B	C	B	C	B
81	B	B	C	C	B	A	C	A	A
82	C	B	C	A	B	A	B	A	B
83	B	C	A	A	A	C	C	A	B
84	A	B	A	B	B	B	B	B	A
85	C	B	B	C	C	A	C	C	B
86	B	A	B	C	B	C	C	A	A
87	A	A	B	B	A	C	C	B	A
88	B	B	C	A	A	B	A	A	A
89	B	A	A	A	A	A	B	A	A
90	C	B	C	B	B	C	C	B	B
91	B	C	B	B	C	C	C	C	B



92	C	B	C	B	B	B	C	C	B
93	A	B	A	B	B	A	A	B	A
94	B	C	B	B	A	B	B	A	A
95	B	B	B	C	B	C	C	B	B
96	C	B	A	A	A	A	B	B	B
97	B	C	A	B	C	C	C	C	B



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento relacionado a las actitudes sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Metodología
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la relación del conocimiento de características de la alimentación complementaria con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano? PE2: ¿Cuál es la relación del conocimiento nutricional de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano? PE3: ¿Cuál es la relación del conocimiento de las medidas de higiene de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con niños lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano? PE4: ¿Cómo es la actitud sobre alimentación complementaria en</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre alimentación complementaria de las madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.</p> <p>Específicos OE1: Describir la relación del conocimiento de características de la alimentación complementaria con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. OE2: Describir la relación del conocimiento de contenido nutricional de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. OE3: Establecer la relación del conocimiento de las medidas de higiene de los alimentos con la actitud sobre alimentación complementaria en</p>	<p>General: HG: El conocimiento tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, Puno 2024.</p> <p>Específicas HE1: El conocimiento de características de la alimentación complementaria tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. HE2: El conocimiento de contenido nutricional de los alimentos tiene relación con la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. HE3: El conocimiento de medidas de higiene de los alimentos está relacionado con la actitud sobre alimentación complementaria en</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria.</p>	<p>1.1. Características de la alimentación complementaria</p> <p>1.2. Contenido nutricional del alimento</p>	<p>1.1.1 Definición</p> <p>1.1.2 Edad de inicio de la alimentación complementaria</p> <p>1.1.3 Consistencia</p> <p>1.1.4 Cantidad</p> <p>1.1.5 Frecuencia</p> <p>1.2.1 Valor nutritivo de los alimentos</p>	<p>a) Brindar comida al niño de la olla familiar.</p> <p>b) Iniciar con nuevos alimentos aparte de la leche materna.</p> <p>c) Brindar leche de fórmula para complementar la leche materna.</p> <p>a) 5 meses</p> <p>b) 6 meses</p> <p>d) 7 meses</p> <p>a) Picado</p> <p>b) Purés</p> <p>c) Aplastado</p> <p>a) 2 a 3 cucharadas</p> <p>b) 4 a 6 cucharadas</p> <p>c) 7 a 9 cucharadas</p> <p>a) 3 comidas + 2 refrigerios</p> <p>b) 2 comidas + lactancia materna</p> <p>c) 3 comidas</p> <p>a) Agregar un poco de aceite o mantequilla</p>	<p>1. Diseño de investigación: No experimental</p> <p>2. Tipo de investigación: Básico de nivel correlacional</p> <p>3. Método Hipotético deductivo con enfoque: cuantitativo.</p> <p>4. Población 130 madres.</p> <p>5. Muestra 97 madres.</p> <p>6. Técnicas V1: Entrevista. V2: Entrevista.</p> <p>7. Instrumentos V1: Guía de entrevista. V2: Guía de entrevista.</p>



<p>en madres lactantes de 6 a 24 meses en el centro de Salud Metropolitano?</p>	<p>madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. OE4: Identificar la actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano.</p>	<p>madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano. HE4: La actitud sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Metropolitano, es de nivel favorable</p>		<p>1.3. Medidas de higiene de los alimentos</p>	<p>1.2.2 Alimentos ricos en hierro.</p> <p>1.3.1 Higiene de los alimentos.</p> <p>1.3.2 Conservación de los alimentos</p>	<p>b) 1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina. c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.</p> <p>a) Carnes rojas b) Sangrecita, hígado c) Betarraga, zanahoria</p> <p>a) Lavarse las manos antes preparar los alimentos b) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos. c) Guardar las carnes y verduras en refrigeradora</p> <p>a) Se conservan en lugares libres de polvo y humedad. b) Los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño c) Los alimentos cocinados se deben guardar en refrigeradora</p>	
			<p>Variable 2: Actitud sobre alimentación complementaria</p>	<p>2.1 Conducta de la madre sobre la alimentación complementaria</p>	<p>2.1.1. Favorable 2.1.1. Desfavorable</p>	<p>a) 0-8 puntos b) 9-13 puntos</p>	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento de consentimiento, es informar a los participantes acerca de la naturaleza de la investigación.

El estudio es elaborado un estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". La finalidad de este estudio es aplicar dos cuestionarios, el primero sobre conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.

La participación de Ud. es estrictamente voluntaria. Los datos recolectados serán tratados en forma confidencial y utilizados solo para los fines de la presente investigación.

El tiempo de duración será alrededor de 20 minutos.

Ud. puede realizar cualquier consulta a la persona encargada.

Yo.....con
DNIaccedo participar de forma voluntaria e informada en la investigación señalada.

Firma



ANEXO 4: INSTRUMENTOS



GUIA DE ENTREVISTA PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. **¿Qué es la alimentación complementaria?**
 - a) Brindar comida al niño de la olla familiar.
 - b) Iniciar con nuevos alimentos aparte de la leche materna.
 - c) Brindar leche de fórmula para complementar la leche materna.
2. **¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en el lactante?**
 - a) 5 meses
 - b) 7 meses
 - c) 6 meses
3. **¿Cuál es la consistencia de los alimentos para el lactante de 6 meses?**
 - a) Picado
 - b) Purés
 - c) Aplastado
4. **¿Qué cantidad de alimento debe comer el niño de 6 meses cada vez que le ofrece?**
 - a) 2 a 3 cucharadas.
 - b) 4 a 6 cucharadas
 - c) 7 a 9 cucharadas
5. **¿Con que frecuencia se debe alimentar al niño de 6 a 8 meses?**
 - a) 3 comidas + 2 refrigerios
 - b) 2 Comidas + lactancia materna
 - c) 3 comidas

CONTENIDO NUTRICIONAL

6. **Para mejorar el valor nutritivo de los alimentos ¿Qué se debe agregar?**
 - a) Agregar un poco de aceite o mantequilla
 - b) 1 cucharadita de aceite de oliva, mantequilla o margarina.
 - c) 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.



7. ¿Qué alimento contienen bastante hierro?

- a) Carnes rojas
- b) Sangrecita, hígado
- c) Betarraga, zanahoria

8. ¿Cómo se asegura la higiene de los alimentos?

- a) Lavarse las manos antes preparar los alimentos
- b) Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.
- c) Guardar las carnes y verduras en refrigeradora

9. ¿Cómo se deben conservar los alimentos?

- a) Se conservan en lugares libres de polvo y humedad.
- b) Los alimentos cocinados se pueden calentar para alimentar al niño
- c) Los alimentos cocinados se deben guardar en refrigeradora



INSTRUMENTO 2

GUIA DE ENTREVISTA

**ACTITUD DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

N°	ENUNCIADOS	De acuerdo (1)	En desacuerdo (0)
1	La alimentación complementaria consiste en dar leche materna y alimentos sólidos con una consistencia de acuerdo a la edad del niño		
2	El niño debe comer en la cocina sin juguetes ni televisión encendida, Tablet y/o celulares		
3	Considera necesario lavarse las manos antes de dar de comer a su niño (a)		
4	Considera necesario darle de comer al niño solo cuando tenga hambre.		
5	Considera necesario darle alimentos principales a su hijo tres veces al día o más.		
6	Considera necesario darle diferentes tipos de alimentos a su hijo todos los días		
7	Considera necesario darle sopitas o caldos en vez de comidas espesas.		
8	Alimenta a su hijo para que crezca y no se enferme		
9	Es necesario que el niño tenga su propio plato y cubiertos		
10	Es conveniente iniciar una alimentación complementaria antes de los 6 meses.		
11	Se preocupa cuando su hijo no quiere comer.		
12	Se debe castigar o gritar a su niño (a) cuando no quiere comer.		
13	Se debe obligar a que su niño termine toda su comida.		

ESCALA DE MEDICION

Favorable: 0-8 puntos

Desfavorable: 9-13 puntos



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024.

Nombre del Experto: *Juana B. Mamani Condori*

Instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/No cumple	Ítems a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema de investigación.	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntase indicadores.	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Juana B. Mamani Condori
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 088267

Nombre validador: *Juana B. Mamani Condori*

DNI: *41078424*



Anexo 3. Validación de instrumentos

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024.

Nombre del Experto: *Nohelia Brenda Galindo Calisaya*

Instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/No cumple	Ítems a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema de investigación.	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntase indicadores.	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Nohelia Brenda Galindo Calisaya
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 75305

Nombre validador: *Nohelia Brenda Galindo Calisaya*

DNI: *46093025*



Anexo 3. Validación de instrumentos

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024.

Nombre del Experto: YACKELINE CAROLINA BELLIDO PANTIGOSO.

Instrumento: CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos a evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/No cumple	Ítems a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	/	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	/	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema de investigación.	/	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	/	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	/	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	/	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	/	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntase indicadores.	/	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	/	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	/	

III. OBSERVACIONES GENERALES

YACKELINE CAROLINA BELLIDO PANTIGOSO

Nombre validador:

DNI: 46924776



Yackeline Carolina Bellido Pantigoso
Lic. Yackeline Carolina Bellido Pantigoso
CEP 106452



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITUD DE PERMISO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: Autorización para realizar estudio de tesis.

SEÑOR(A) DIRECTOR DE LA RED DE SALUD PUNO.

Yo, **FERNANDO CALSIN AROCUTIPA**, Bachiller en enfermería de la universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca, identificado con **DNI N° 70940655**, con celular **N° 997563879**, con domicilio en el Jr. Sillustani N° 199 , región Puno, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente.



Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) director de la red de salud puno, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el Área de Enfermería Denominado **“CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO PUNO, 2024”**, esto con el fin de optar mi Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

POR LO ESPUESTO:

Pido a usted Señor(a) director de la red de salud puno acceder mi petición, por ser justa y legal.

Puno , 12 de Agosto de 2024


CALSIN AROCUTIPA FERNANDO

DNI N°: 70940655





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Puno

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Puno, 19 de Agosto del 2024

OFICIO N° 1870 -2024-D.-RED-DE-SALUD-PUNO J.U.RR. HH/ACAP.

Señor:

M.C. Juan Andrés ORTEGA FLORES
JEFE DE LA MICRO RED METROPOLITANO

PRESENTE. -

ASUNTO : Presentación de Tesista

REFERENCIA : Solicitud del interesado Hoja de Ruta N° 6181
RESOLUCIÓN DECANAL N° 994-2024-D-FCS-UANCV

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar al Sr.: **CALSIN AROCUTIPA FERNANDO**, egresado de la Carrera Profesional de Enfermería y **tesista** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"**, quien solicita recabar datos para la ejecución de su Proyecto de Tesis titulado:

CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Para ello deberá brindarle las facilidades. Teniendo en cuenta si se presentará algún inconveniente en la salud del **tesista** o de los pacientes a quienes se sometan en este estudio de investigación será **RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA** del **tesista**, para lo cual deberá presentar una carta de compromiso al EE.SS.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



M.C. Moisés Huabata Huanan
DIRECTOR DE LA RED SALUD PUNO
CMP. 66676


MHM/JYVC
C.c. Interesada (o) ()
C.c. Arch. ()




M.C. JUAN ANDRÉS ORTEGA FLORES
MÉDICO CIRUJANO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 16-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FERNANDO CALSIN AROCUTIPA

Dirección: Jr. Sillustani Nro 199 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70940655

Teléfono: 997563879 email: calsinarocutipafernando@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS ACTITUDES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES CON LACTANTES DE 6 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actitud, conocimiento, alimentación complementaria.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

16 - 07 - 2025

Fecha